

Addenda

NDLR : Pour un confort d'utilisation de cette édition « Collège employeur » de la CC EPNL, nous avons inséré l'ensemble des accords collectifs applicables dans les structures employeurs couverts par la CC EPNL.

Accord n°2019-01 du 11 février 2019 relatif à l'organisation du temps partiel dans la branche EPNL

Préambule :

Le contrat à durée indéterminée à temps plein est la formule contractuelle de principe dans la relation de travail telle que définie dans le code du travail.

Cependant, les parties au présent accord rappellent que le recours au temps partiel est inhérent à l'activité d'un établissement d'enseignement ou de formation (rythme structurel annuel, hebdomadaire et journalier des établissements -séquencé par la présence des apprenants dans les locaux-).

Les nécessités d'organisation des établissements d'enseignement et de formation liées au rythme scolaire ou universitaire induisent un recours au temps partiel important :

- sur les métiers en interaction ou en proximité avec les apprenants ou liés à la présence de ceux-ci dans les établissements (activités d'enseignement, de formation, d'intervention pédagogique, éducation et vie scolaire, restauration etc.) ;
- ou à l'inverse, sur les métiers ou activités qui ne peuvent s'exercer que lorsque les apprenants ne sont plus dans les établissements (ménage et service).

Dans l'enseignement, il est d'usage de recourir aux contrats à durée déterminée pour les activités d'enseignement ou connexes à celles-ci et pour des interventions ou activités non pérennes ou ponctuelles (cf. définition du CDD d'usage dit CDD'U dans le chapitre 2 de la CC EPNL). Ces situations induisent par nature un recours fréquent au temps partiel.

Le recours au temps partiel est lié dans l'enseignement supérieur et dans le second degré technique et professionnel à des interventions de courtes durées de professionnels à haute technicité qui, pour la grande majorité d'entre eux, sont en cumul d'emplois.

Le regroupement en demi-journées est techniquement complexe lorsque le temps a une référence annuelle, il devient d'ailleurs impossible à saisir lorsque le temps de travail comporte des séquences (temps induit et connexes) pendant lesquelles le salarié (enseignant) est totalement libre de son organisation.

Les parties au présent accord souhaitent que le volume horaire du salarié à temps partiel soit augmenté par tous les moyens, dans l'établissement quand cela est possible ou sur un autre emploi quand cela s'avère difficile.

Elles demandent :

- à la CPNEFP, en lien avec l'OPCO, de créer tout dispositif, comme le développement de parcours professionnels, permettant aux salariés à temps partiel, grâce à l'acquisition de compétences nouvelles de bénéficier d'une

meilleure employabilité, d'un cumul d'emplois de nature ou de catégorie différentes ou d'une augmentation de leur durée de travail ;

- aux employeurs, en s'appuyant notamment sur les outils développés par la Branche, de mettre en œuvre une politique de ressources humaines et une gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) à destination des salariés leur permettant d'atteindre une durée globale d'activité plus importante.

Compte tenu de l'hétérogénéité des métiers, des conditions d'emploi, des besoins organisationnels structurant ou des besoins des salariés, elles ont choisi de ne pas uniformiser les règles et d'éviter toute standardisation.

De nombreux salariés à temps partiel peuvent avoir d'autres activités professionnelles avec lesquelles l'emploi exercé dans les établissements d'enseignement doit s'articuler. Il en est de même des salariés ayant fait le choix d'arbitrer entre temps familial et temps de travail.

C'est pour toutes ces raisons que les parties se sont accordées :

- sur des modalités pratiques de dérogation aux principes généraux légaux gouvernant le temps partiel ;
- sur des règles spécifiques (durée minimale et modalités d'organisation du temps de travail) différentes selon les métiers et/ou la durée du temps de travail ;
- sur les contreparties à cette dérogation et la définition des garanties sociales spécifiques (regroupement des heures d'activité, accompagnement dans leur parcours personnel, priorités d'emploi etc.) ;
- sur deux modalités alternatives de regroupement en « demi-journées » pour les salariés à l'exclusion des personnels d'enseignement et de recherche, surveillants d'examen de l'enseignement supérieur et formateurs.

L'une permet un regroupement en 8 demi-journées maximum séparées par une « pause repas méridienne » et s'inscrivant dans une organisation traditionnelle du travail.

L'autre reprend l'idée développée dans l'accord de 2013 (période d'amplitude de 6 heures) mais en réduisant de 6 à 5 le nombre maximum de regroupements.

- sur le principe que les modalités de mise en œuvre du temps partiel doivent être déterminées en bonne intelligence et de concert entre le salarié et l'employeur. Ce qui induit que les parties peuvent dans la détermination de ces modalités déroger contractuellement aux règles énoncées par le présent accord.

Les parties au présent accord rappellent que cet équilibre ne s'entend que si :

- le salarié à temps partiel bénéficie d'une équivalence de garanties sociales avec les salariés à temps plein mais également de garanties spécifiques liées à sa situation ;
- les modalités de mises en œuvre du temps partiel sont clairement établies en amont ;
- le consentement du salarié est éclairé (information du salarié sur la nature du contrat, interdiction de la modification unilatérale du contrat de travail) ;

- le salarié à temps partiel bénéficie d'une priorité :
 - o sur les postes à temps plein ou à temps partiel lui permettant d'augmenter son volume horaire et par là même sa rémunération mensuelle ;
 - o sur un volume d'activité supplémentaire non pérenne par voie d'avenant pour complément d'heures conclu en application des dispositions de l'article [L. 3123-22](#) du code du travail ;
- le salarié à temps partiel bénéficie notamment d'actions de formation tant au niveau de la consolidation que de l'acquisition de compétences nouvelles favorisant ainsi l'employabilité.

Le présent accord :

- révisé les articles des sections de la CC EPNL identifiés à l'article 12 du présent accord ;
- annule et remplace l'accord sur le temps de travail du 18 octobre 2013 révisé le 10 mars 2015 conclu dans la Branche de l'enseignement privé sous contrat ;
- révisé l'accord relatif à la réduction de la durée effective et à l'aménagement du temps de travail dans l'enseignement privé sous contrat du 15 juin 1999.

Le présent texte est un accord autonome, en application de l'accord de méthode du 6 juillet 2018. Il a vocation, à terme, à être intégré dans le corps de la Convention collective EPNL.

Certaines de ses dispositions pourront être ventilées dans plusieurs articles de celle-ci selon le plan défini par les organisations représentatives signataires et les thématiques à regrouper (période d'essai, garanties liées à l'ancienneté, etc.).

Article 1 : Champ d'application

Cet accord s'applique aux employeurs et salariés compris dans le champ d'application de la Convention collective EPNL (art. 2 de la CC EPNL).

Est considéré comme salarié à temps partiel le salarié dont la durée du travail est inférieure à la durée du travail fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise ou à la durée du travail applicable dans l'établissement quel que soit le mode d'organisation de la durée du travail.

Les dispositions légales et conventionnelles relatives au temps partiel ne s'appliquent pas aux salariés en forfait jours et aux salariés en contrat de travail à durée indéterminée intermittent (CDII). Des dispositions légales et conventionnelles spécifiques leur sont applicables.

Section 1 : Dispositions générales relatives au temps partiel

Article 2 : Contrat de travail

2.1 Un contrat de travail écrit

Le contrat de travail du salarié à temps partiel doit être écrit et répondre aux conditions de forme définies par l'article [L. 3123-6](#) du code du travail⁸² et par la convention collective EPNL (section 2 du chapitre 2 de la CC EPNL)

Toute modification du contrat de travail nécessite l'accord exprès des deux parties.

Inapplicable avant extension

2.2 Les avenants pour complément d'heures

Par avenant pour complément d'heures conclu en application de l'article [L. 3123-22](#)⁸³ du code du travail, employeur et salarié à temps partiel peuvent augmenter temporairement la durée de travail prévue par le contrat de travail initial.

Le refus par un salarié d'accepter un complément d'heures par avenant ou de renouveler celui-ci n'est pas constitutif d'une faute.

Dans le cadre d'un avenant pour complément d'heures, la durée du travail peut être portée temporairement à hauteur du temps plein défini conventionnellement ou par accord d'entreprise.

Les heures accomplies dans le cadre de l'exécution de l'avenant pour complément d'heures sont rémunérées au taux horaire brut contractuel sauf dispositions conventionnelles spécifiques ou accord des parties⁸⁴.

Les heures éventuellement accomplies au-delà de la durée déterminée par l'avenant pour complément d'heures donnent lieu à une majoration de salaire de 25 %.

En dehors des situations de remplacement, le nombre maximal d'avenants pour complément d'heures pouvant être conclus est fixé à 4 par an⁸⁵ et par salarié.

Conformément aux dispositions de l'article [L. 3123-6](#) du code du travail⁸⁶, l'avenant temporaire doit mentionner les modalités de réalisation de ces compléments d'heures (motif du complément d'heures, durée d'application, nombre d'heures de travail et leur répartition tout au long de la durée de l'avenant).

Pour les salariés dont le temps partiel est annualisé ou modulé, la répartition fait l'objet d'un planning prévisionnel spécifique annexé à l'avenant.

⁸² Texte applicable à la date de signature du présent accord

⁸³ Texte applicable à la date de signature du présent accord

⁸⁴ En cas de modification des missions induisant une modification de classification le taux horaire brut est revu en conséquence.

⁸⁵ Année scolaire ou universitaire ou année civile si l'établissement a cette référence.

⁸⁶ Texte applicable à la date de signature du présent accord

- Sur les priorités d'emploi et notamment via les avenants pour complément d'heures voir, [article 4](#).

Article 3 : Période d'essai

La période d'essai d'un salarié à temps partiel est identique à celle d'un salarié à temps complet, dans les mêmes conditions d'emploi.

Article 4 : Priorités d'emploi

L'employeur veille à donner la priorité aux salariés à temps partiel qui souhaiteraient accroître leur volume horaire contractuel.

Conformément aux dispositions des articles [L. 3123-3](#) et [L. 3123-22, 3°](#) du Code du travail⁸⁷ :

- les salariés à temps partiel qui souhaitent occuper un emploi à temps plein ou un emploi ayant une durée de travail supérieure à celle prévue dans leur contrat et notamment égale à la durée minimale légale bénéficient d'une priorité d'emploi sur ces postes ;
- les salariés à temps partiel bénéficient d'une priorité d'emploi sur les compléments d'heures non pérennes par voie d'avenant temporaire.

L'employeur porte, par tout moyen à la connaissance des salariés et du comité social et économique, les disponibilités d'emplois, les compléments d'heures non permanents par voie d'avenant temporaire et le cas échéant un volume horaire disponible de manière pérenne.

Le support d'information dont l'employeur demeure libre fait mention :

- des caractéristiques des postes concernés (la nature du contrat, volume d'heures, la durée de l'avenant temporaire, la rémunération, la classification, la catégorie socio-professionnelle, les prérequis pour occuper le poste et les compétences attendues) ;
- du droit de priorité qui s'exerce sur des emplois équivalents ;
- et les conditions dans lesquelles les salariés peuvent l'exercer.

Le salarié qui souhaite exercer un droit de priorité formule sa demande par tout moyen permettant de déterminer une date certaine.

L'employeur répond au salarié, par écrit, dans un délai raisonnable à compter de la demande et au regard de la date de prise de fonction.

Si l'employeur accepte la demande, les nouvelles modalités d'exécution du contrat de travail sont formalisées dans un avenant, le cas échéant temporaire⁸⁸, à ce contrat.

En cas de refus, en raison notamment d'un concours de priorités, l'employeur reçoit le salarié si celui-ci en fait la demande.

⁸⁷ Textes applicables à la date de signature du présent accord

⁸⁸ Dans les conditions déterminées à l'article 2.2 du présent accord

Article 5 : Heures complémentaires

Le salarié à temps partiel peut être conduit à effectuer des heures complémentaires dans la limite du tiers de la durée prévue au contrat qu'elle soit hebdomadaire, mensuelle ou annuelle.

A l'intérieur de cette limite, un refus d'effectuer des heures complémentaires ne peut constituer une faute ou un motif de licenciement, si le salarié a été informé moins de sept jours avant la date d'exécution de ces heures.

Ces dispositions sont mentionnées dans le contrat de travail.

Le taux de majoration de chacune des heures complémentaires accomplies est de :

- 10 % pour chacune des heures complémentaires accomplies dans la limite du dixième des heures prévues au contrat de travail ;
- 25 % pour chacune des heures accomplies entre le dixième et le tiers des heures prévues au contrat de travail.

Lorsque, pendant une période de douze semaines consécutives ou pendant douze semaines au cours d'une période de quinze semaines la durée moyenne de travail réellement effectuée par un salarié dépasse de deux heures au moins par semaine, ou de l'équivalent mensuel ou annuel de cette durée, la durée de travail mentionnée dans le contrat de travail est modifiée. Un avenant est rédigé en conséquence⁸⁹.

- Pour les heures complémentaires accomplies au-delà de la durée de travail déterminée par l'avenant pour complément d'heures, voir [l'article 2.2](#)

Article 6 : Interruption d'activité

L'horaire de travail du salarié à temps partiel ne peut comporter, au cours d'une même journée, plus d'une interruption d'activité. Cette interruption ne peut être d'une durée supérieure à deux heures.

Pour les étudiants et les salariés en cumul d'emplois, une interruption de plus de deux heures ou plusieurs interruptions d'activité peuvent être prévues sous réserve d'une durée minimale de travail de trois heures sur la journée concernée.

Les parties peuvent déroger aux dispositions de l'alinéa 1^{er} du présent article. Le contrat de travail énonce la ou les raisons invoquées par le salarié ainsi que la ou les contreparties à cette dérogation.

Article 7 : Sécurisation des parcours professionnels

Les parties à l'accord s'engagent, au sein des instances et commissions dédiées, à créer tout dispositif favorisant le développement de parcours professionnels, permettant aux salariés à temps partiel, grâce à l'acquisition de compétences nouvelles, de bénéficier : d'une meilleure employabilité, d'un cumul d'emplois de nature ou de catégorie différentes ou d'une augmentation de leur durée de travail.

Pour cela, elles demandent à la CPNEFP d'étudier :

- toute mesure permettant de développer l'accès au droit à la formation pour les salariés à temps partiel (catalogue formation, conseil personnel) et leur

⁸⁹ Conformément à l'article L. 3123-13 du Code du travail dans sa rédaction à la date de signature du présent accord

accès à la formation (actions en réseaux, accès facilité au conseil en évolution professionnelle) ;

- toute mesure permettant de favoriser la formation des salariés à temps partiel (priorités dans le plan de développement de compétences) ou la certification de leurs compétences.

Les parties à l'accord demandent à la CPNEFP de développer toute mesure permettant l'accompagnement des salariés et des entreprises notamment de moins de 50 salariés dans la « démarche compétences » et la dynamique de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (développement des zones de mobilité, développement des outils notamment numériques permettant une recherche d'emploi à temps plein ou complémentaire s'articulant avec l'emploi exercé à temps partiel).

- Sur le bilan des actions menées, voir [article 11](#).

Section 2 : Dispositions spécifiques à la durée minimale de travail et contreparties organisationnelles subséquentes

Les parties au présent accord ont choisi d'user de la possibilité ouverte à l'article [L. 3123-19](#) du code du travail, de déroger à la durée minimale légale de 24 heures.

Afin de tenir compte des spécificités organisationnelles liées à l'activité d'enseignement ou de formation et d'une forte proportion de cumul d'activités sur ces emplois, il est fixé une durée minimale différente par catégories de métiers.

Dans ce cadre et outre les garanties sociales spécifiques dont ils bénéficient (voir [section 1](#)), les parties au présent accord ont prévu des contreparties organisationnelles au bénéfice de l'ensemble des salariés dont la durée de travail est inférieure à 24 heures.

Ainsi, l'employeur proposera à tous les salariés dont la durée de travail est inférieure à la durée minimale légale, le regroupement de leur activité sur des journées ou des demi-journées, leur permettant ainsi de cumuler plusieurs activités à temps partiel afin d'atteindre une durée globale d'activité égale à un temps plein ou au moins égale à la durée minimale d'activité fixée par l'article [L. 3123-27](#) du code du travail (24 heures).

Article 8 : Tous les salariés à l'exclusion des personnels d'enseignement et de recherche, surveillants d'examen de l'enseignement supérieur et formateurs

8.1 Durée minimale prévue au contrat

La durée de travail des salariés à temps partiel, à l'exclusion des personnels d'enseignement et de recherche, surveillants d'examen de l'enseignement supérieur et formateurs (cf. [article 9](#)) est au minimum de 17h30 par semaine ou son équivalent mensuel ou annuel.

En application des dispositions de l'article [L. 3123-7](#) du code du travail, une durée de travail inférieure à celle fixée au premier alinéa du présent article peut être déterminée dans le contrat de travail. Le contrat de travail ou l'avenant vise dans son préambule ou dans l'article concerné les raisons énoncées par le salarié.

8.2 Regroupement des horaires par journées ou demi-journées

Les salariés à temps partiel bénéficient d'horaires de travail réguliers repris dans un planning annuel remis dans les 15 premiers jours de l'année⁹⁰ ou de la (re)prise effective d'activité.

⁹⁰ Année scolaire ou universitaire ou année civile si l'établissement a cette référence.
CC EPNL édition collège employeur - version juillet 2022

Ce planning est éclairé par un emploi du temps hebdomadaire.

Les horaires de travail des salariés dont la durée de travail est inférieure à la durée minimale fixée par l'article [L. 3123-27](#) du code du travail (24 heures) sont regroupés en séquences de travail selon l'une des deux modalités alternatives définies ci-dessous :

- **Regroupement en demi-journées dans la limite de 8 par semaine** : sachant qu'une journée est composée de deux demi-journées séparées par une interruption d'activité méridienne ;
- **Regroupement en plages d'activité dans la limite de 5 par semaine** : pour l'application des présentes dispositions, la plage d'activité s'entend comme une période d'une amplitude de 6 heures consécutives pendant laquelle le salarié réalise son travail quel que soit son positionnement dans la journée.

L'alternative de regroupement d'horaires retenue par les parties figure au contrat de travail.

A titre dérogatoire, pour favoriser notamment le cumul d'activité ou en raison de la situation personnelle du salarié, les horaires peuvent être regroupés selon des modalités différentes. **Dans ce cas, le contrat de travail ou l'avenant vise dans son préambule ou dans l'article concerné les raisons énoncées par le salarié.**

8-3 : Semaines à 0 heure dans les établissements ayant majoritairement des classes sous contrat

Les salariés exerçant dans les établissements ayant majoritairement des classes sous contrat (premier et second degré) dont la durée de travail annualisée est inférieure à la durée minimale de travail fixée par l'article [L. 3123-27](#) du code du travail bénéficient de 4 semaines à 0h par an⁹¹.

Deux de ces semaines doivent être accolées aux congés payés pris pendant la période de fermeture estivale de l'établissement sauf accord entre l'employeur et le salarié.

Article 9 : Personnels d'enseignement et de recherche, surveillants d'examen de l'enseignement supérieur et formateurs

Les enseignants, enseignants chercheurs, chercheurs, chargés d'enseignement, les surveillants d'examen de l'enseignement supérieur et les formateurs correspondent à des catégories d'emploi spécifiques et distinctes.

Compte tenu des contraintes organisationnelles inhérentes aux entreprises et/ou établissements de la branche EPNL, les parties conviennent que la durée minimale d'activité des enseignants, des enseignants chercheurs, des chercheurs, chargés d'enseignement, des formateurs et des surveillants d'examen de l'enseignement supérieur est fixée comme suit :

⁹¹ Dans le cadre des dispositifs d'aménagement du temps de travail applicables dans les établissements ayant majoritairement des classes sous contrat (premier et second degré) relevant de la CC EPNL, la semaine à 0 heure est une période non travaillée constituée de 6 jours ouvrables consécutifs. Les semaines à 0 heure apparaissent dans le planning annuel.
CC EPNL édition collège employeur - version juillet 2022

9.1 Durée minimale prévue au contrat

Personnel concerné	Durée minimale	Précision
Enseignants, enseignants chercheurs et chercheurs (enseignement supérieur)	Le cinquième de la durée de travail de référence à temps plein prévue par les dispositions conventionnelles applicables qu'elles soient de branche ou d'entreprise.	
Enseignants (1 ^{er} , 2 nd degré)	Le cinquième de la durée de travail de référence à temps plein prévue par les dispositions catégorielles de la CC EPNL.	
Formateurs		A défaut, une durée minimale équivalente aux référentiels formation définis dans le cadre d'un appel à projet ou une habilitation.
Les chargés d'enseignement et formateurs en cumul d'emplois		Cette durée minimale est constituée des heures quantifiables de travail (heures de face-à-face pédagogique, heures de présence ou découlant d'une obligation de service - jurys d'examen, visite d'entreprise, stages etc.-).
Surveillants d'examen du supérieur	Une heure par journée travaillée ou calculée sur la période d'aménagement du temps de travail prévue par les dispositions conventionnelles applicables qu'elles soient de branche ou d'entreprise.	

9.2 Regroupement des horaires par journées ou demi-journées

En contrepartie à la dérogation à la durée minimale fixée par l'article [L. 3123-27](#) du code du travail (24 heures), les heures quantifiables (heures de face-à-face pédagogique, heures de présence ou découlant d'une obligation de service - jurys d'examen, visite d'entreprise, stages etc.-) font l'objet d'un regroupement sur des journées ou demi-journées.

Ces regroupements sont identifiés dans un planning ou un plan de charge déterminé en fonction de l'activité ou de la discipline concernée.

NDLR : à défaut d'extension, continuent donc à s'appliquer la section 1 de l'accord du 18 octobre 2013 révisé par m'avenant n°1 du 10 mars 2015 reproduite ci-dessous

Section 1 - Dispositions spécifiques

Article 2 - Horaire hebdomadaire contractuel

La durée minimale de travail du salarié à temps partiel est fixée à 17 h 30 hebdomadaires ou son équivalent mensuel ou annuel.

Article 3 - Regroupement par demi-journées

La demi-journée est une période d'une amplitude de 6 heures consécutives quel que soit son positionnement dans la journée.

Les horaires de travail des salariés dont la durée de travail est inférieure à la durée minimale fixée par l'article L. 3123-14-1 du code du travail sont regroupés par demi-journées dans la limite de six par semaine.

Article 4 - Semaines à 0h

Les salariés dont la durée de travail annualisée est inférieure à la durée minimale de travail fixée par l'article L. 3123-14-1 du code du travail bénéficient de 4 semaines à 0h par an.

Deux de ces semaines devront être accolées aux congés payés pris pendant la période de fermeture estivale de l'établissement.

Article 5 - Dérogation individuelle

En application des dispositions de l'article L. 3123-14-2 du code du travail, une durée de travail inférieure à celle fixée par l'article 2 du présent accord peut être fixée à la demande écrite et motivée du salarié.

Le contrat de travail est rédigé ou révisé en conséquence.

L'employeur informe chaque année le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel du nombre de demandes de dérogation individuelle.

Section 3 : Comité social et économique

Article 10 : Information du comité social et économique (CSE)

Conformément à l'article 4 du présent accord, la liste des disponibilités d'emplois ou compléments d'heures est mise à disposition du CSE par tout moyen.

Dans le cadre de la consultation sur la politique sociale ou le bilan social, et sauf périodicité différente prévue par accord d'entreprise, l'employeur informe le comité social et économique via la Base de Données Economiques et Sociales (BDES) :

- du bilan du travail à temps partiel réalisé dans l'entreprise et notamment lorsqu'il est aménagé sur des périodes excédant la semaine ;
- du nombre de demandes individuelles de dérogation à la durée hebdomadaire minimale de 24 heures ;
- du nombre d'avenants pour complément d'heures signés.

Conformément aux dispositions de l'article [L. 3123-15](#) du code du travail⁹², le bilan à temps partiel est également communiqué aux délégués syndicaux de l'entreprise.

Le CSE est informé des recours ou demandes individuelles des salariés à temps partiel, formulées en lettre recommandée avec avis de réception, qui estimeraient ne pas avoir bénéficié d'une égalité de traitement et de la réponse apportée.

⁹² Dans sa rédaction à la date de signature du présent accord
CC EPNL édition collègue employeur - version juillet 2022

Section 4 : Dispositions techniques

Article 11 : Suivi de l'accord

Les parties au présent accord souhaitent que la CPPNI, en lien avec la CPNEFP, dresse un bilan pour appréhender les mesures prises dans le cadre de l'article 7 mais aussi sur le recours au temps partiel et les besoins des établissements dans le cadre d'une évolution des modèles économiques.

Article 12 : Dispositions conventionnelles révisées et supprimées

Le présent accord annule et remplace l'accord sur le temps de travail du 18 octobre 2013 conclu dans la Branche de l'enseignement privé sous contrat et révisé le 10 mars 2015.

Toute référence à cet accord dans le corps de la CC EPNL est modifiée (sont notamment visées les sous-sections 2 des sections 3 à 9 de la CC EPNL, note de bas de page de l'article 5.3 de la section 9).

Les dispositions suivantes de la section 1 de la CC EPNL sont supprimées :

- article 43.1 recours au temps partiel
- article 43.2 heures complémentaires
- article 43.3 interruptions d'activité
- article 43.5 garanties reconnues aux salariés à temps partiel

L'article 13 (temps partiel) de la section 8 de la CC EPNL est supprimé.

Les dispositions suivantes de l'accord relatif à la réduction de la durée effective et à l'aménagement du temps de travail dans l'enseignement privé sous contrat du 15 juin 1999 sont supprimées :

- article 3.4.2 – Droits des salariés à temps partiel ;
- article 3.4.3 – Heures complémentaires
- article 3.4.4 – Coupures quotidiennes

Article 13 : Nature du présent accord et application

Le présent accord est à durée déterminée.

Les dispositions de la section 2 du présent accord s'appliquent le lendemain de la publication de l'arrêté d'extension du présent accord au journal officiel.

A l'exception des dispositions relatives aux avenants temporaires pour complément d'heures, les dispositions de la section 1 du présent accord s'appliquent immédiatement aux établissements et salariés relevant du champ d'application.

Accord de Branche relatif au travail de nuit dans l'enseignement privé sous contrat

du 2 juillet 2002

étendu par arrêté ministériel du 26 mars 2003 (J.O. du 4 avril 2003)

modifié par l'accord sur les équivalences de nuit dans l'enseignement privé sous contrat du 31 janvier 2007 étendu par arrêté ministériel du 27 mars 2007 (J.O. du 5 avril 2007)

Préambule

Le présent accord est conclu dans le cadre de la loi n° 2001-397 du 9 mai 2001, relative à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, et plus particulièrement le chapitre 3 relatif à l'encadrement du travail de nuit.

La nature des activités des établissements d'enseignement, qui suppose des services d'internat, de surveillance, d'entretien, de maintenance, d'accueil, d'animation et de sécurité, conduit à ce que le travail de nuit soit un des modes d'organisation du travail indispensable pour assurer la continuité des services. Le travail de nuit déjà mis en place dans les établissements, notamment ceux qui disposent d'un internat, et le travail de nuit mis en place dans les établissements à compter du présent accord devront prendre en compte les dispositions définies ci-après, à compter de l'extension du présent accord.

Champ d'application et catégories professionnelles concernées

Le présent accord s'applique à l'ensemble des personnels non-enseignants travaillant dans les établissements d'enseignement privés ayant majoritairement des classes sous-contrat avec l'Etat (contrat d'association ou contrat simple), dans le cadre de la loi n°59-1557 du 31.12.1959 modifiée, à l'exclusion des personnels dont l'horaire de travail est calculé uniquement par référence à celui d'un enseignant.

Les catégories visées par le travail de nuit sont les suivantes : personnels des services d'internat, de surveillance, d'entretien, de maintenance, d'accueil, d'animation et de sécurité.

Article 1 – Travail de nuit

1.1 Définition de la plage horaire du travail de nuit :

Tout travail entre 21 heures et 6 heures est considéré comme travail de nuit.

1.2 Définition du travailleur de nuit :

Est considéré comme travailleur de nuit, tout travailleur qui :

Soit, accomplit au moins 2 jours par semaine selon son horaire habituel au moins 3 heures de temps de travail quotidien entre 21 heures et 6 heures.

Soit, accomplit au cours d'une période d'une année au moins 264 heures de travail effectif durant la plage nocturne 21 h - 6 h.

(Accord sur les équivalences de nuit du 31 janvier 2007) Cette durée annuelle sera toutefois ramenée à 224 heures pour les personnels d'internats lorsqu'ils se trouvent être en horaires (périodes) d'équivalence.

3^{ème} § : *abrogé par l'accord sur les équivalences de nuit du 31 janvier 2007*

1.3 Durée quotidienne du travail

(abrogé par l'accord sur les équivalences de nuit du 31 janvier 2007)

1.4 Durée maximale hebdomadaire de travail :

(abrogé par l'accord sur les équivalences de nuit du 31 janvier 2007)

Article 2 - Compensation du travail de nuit

Compte tenu des contraintes particulières et de la pénibilité que représente le travail de nuit, celui-ci fait l'objet d'une compensation dans les conditions suivantes, qui s'ajoutent, le cas échéant, aux compensations spécifiques fixées par l'article 1-3 ci-dessus.

Il est accordé par quota de 10 heures de travail de nuit rémunérées, un repos de compensation fixé à 1 heure, pris sur le temps de travail.

Il ne peut être dérogé à ce dispositif que par accord d'entreprise à condition que le repos de compensation soit au minimum égal à 50% du temps de repos acquis, le solde pouvant être attribué en indemnité compensatrice.

Les modalités de prise du repos de compensation pour les catégories visées par le travail de nuit seront définies par accord d'entreprise, et à défaut par l'employeur après consultation des représentants du personnel.

Sauf accords particuliers, les repos de compensation devront être soldés au 31 août de l'année scolaire de référence.

Article 3 – Conditions de travail

- 3.1** Les établissements qui ont recours au travail de nuit de façon habituelle devront prévoir un espace permettant de se restaurer et de s'informer sur la vie de l'établissement.

Il est rappelé que le personnel d'internat chargé de la surveillance nocturne dispose d'une chambre individuelle dans laquelle il est autorisé à dormir pendant la période de veille en chambre du coucher jusqu'au lever des élèves et dont l'amplitude ne peut dépasser 9 heures conformément à l'article 2-4 de l'accord de branche relatif à la réduction de la durée effective et à l'aménagement du temps de travail étendu le 26 décembre 1999.

- 3.2** Les établissements seront attentifs aux possibilités de transport des salariés pour l'organisation des horaires de travail.

- 3.3** Les établissements veilleront à poursuivre la mise en œuvre des dispositions relatives à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, en considérant le cas échéant le rapport au comité d'entreprise établi en application de l'article L. 432-3-1 du Code du travail, comme un élément essentiel de la politique de lutte contre les discriminations notamment dans le domaine de la formation.

Ce rapport, remis aux délégués syndicaux, pourra faire l'objet d'un examen lors de la négociation annuelle obligatoire, ce qui pourra être l'occasion, si nécessaire, d'adopter les mesures permettant de faire cesser les situations de discrimination et d'établir le plan pour l'égalité professionnelle prévue par l'article L. 123-4 du Code du travail. A défaut, les délégués du personnel seront informés des mesures prises par les établissements pour veiller au respect du principe d'égalité professionnelle.

3.4 Surveillance médicale

Les travailleurs de nuit bénéficient d'une surveillance médicale renforcée, conformément aux dispositions de l'article R.213-6, lequel prévoit une visite médicale à la médecine du travail préalablement à la prise de poste et une visite renouvelée tous les six mois. Ces visites sont à la charge de l'employeur.

3.5 Protection de la maternité

Les salariées en état de grossesse ou ayant accouché, travaillant de nuit, bénéficient des mesures spécifiques fixées par les articles L.122-25-1-1 et R.213-6 et suivants visant à assurer la compatibilité de leur état avec leur poste de travail.

3.6 Obligations familiales impérieuses

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses, notamment la garde d'un enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante, le salarié peut demander son affectation à un poste de jour. Ce poste lui sera accordé s'il est disponible et compatible avec ses qualifications professionnelles.

De même, en raison des obligations familiales impérieuses citées ci-dessus, le salarié travaillant de jour peut refuser une proposition de travail de nuit sans que le refus constitue une faute ou un motif de licenciement.

3.7 Sécurité des travailleurs de nuit

Des mesures seront prises par les établissements et les services pour assurer la sécurité des travailleurs de nuit et notamment l'accès à des moyens d'alerte et de secours.

3.8 Dispositions relatives aux jeunes

Le travail de nuit de 22 h à 6 h est interdit pour les jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans.

Article – 4 Commission paritaire nationale

4.1 Suivi de l'accord

Une Commission paritaire nationale composée d'un nombre égal de représentants des organisations signataires, avec un minimum de 6 personnes par collège, est chargée du suivi du présent accord de branche.

Cette Commission est mise en place dès la signature de l'accord. Elle aura pour objet de faire le point sur les conditions d'application du présent accord et les éventuelles difficultés.

Elle pourra également être saisie, par les salariés, les employeurs ou les organisations syndicales ou d'employeurs, des éventuelles difficultés d'interprétation ou de mise en place du présent accord.

Cette commission sera présidée alternativement chaque année par un représentant du collège salarié et un représentant du collège employeur. Elle se réunira au moins une fois par an.

La prise en charge par l'employeur des frais de déplacement des représentants syndicaux membres des organisations siégeant à cette commission se fera sur justificatifs, sur les bases :

- de la réunion annuelle prévue ci-après
- des frais de déplacement calculés dans la limite maximale du prix km SNCF, 2^o classe, majoré des suppléments obligatoires.

En application de l'article L.132-17 du Code du travail, il n'est pas fait de retenue de rémunération pour la participation du salarié dûment désigné par les organisations signataires.

4.2 Litiges individuels

En cas de litige individuel entre un salarié et son employeur sur l'application du présent accord, la commission composée paritairement pourra être saisie dans le cadre d'une procédure de conciliation.

La commission est saisie par lettre recommandée. Le président et le secrétaire examinent la recevabilité de l'affaire. Si la demande est jugée recevable ou en cas de désaccord entre eux, le président avise la partie adverse de la demande de conciliation dans le délai d'un mois suivant la réception de la lettre de saisine. La partie adverse fait connaître son acceptation ou son refus dans les 15 jours suivant cette notification. L'absence de réponse dans ces délais est considérée comme un refus de conciliation. Après acceptation de la procédure de conciliation par la partie adverse, le président réunit la commission dans un délai maximum de six semaines à partir de cette acceptation.

La commission entend le demandeur, puis l'autre partie, et propose une solution amiable. En cas de refus ou en l'absence de réponse de la partie adverse, le président et le secrétaire dressent un procès-verbal de non-conciliation, qu'ils adressent de la même façon aux deux parties.

Les échanges de correspondance se font en recommandé avec avis de réception.

Accord sur les équivalences de nuit dans l'enseignement privé sous contrat

du 31 janvier 2007 étendu par arrêté ministériel du 27 mars 2007

Dans le secteur de l'enseignement privé sous contrat, les activités de garde, de surveillance et de permanence sont caractérisées par la nécessité d'assurer la protection des personnes et des biens ainsi que la continuité des services.

La nature des activités des établissements, qui suppose des services d'internat, de surveillance, d'entretien, de maintenance, d'accueil, d'animation et de sécurité, conduit à ce que le travail de nuit soit un des modes d'organisation du travail indispensable. Le travail de nuit déjà mis en place dans les établissements, notamment ceux qui disposent d'un internat, devra prendre en compte les dispositions définies ci-après.

A ce titre, les durées maximales de travail sont appréciées :

- d'une part, au regard de la législation française, en tenant compte du rapport d'équivalence défini à l'article 1^{er} du présent accord ;
- d'autre part, au regard du droit communautaire, en temps de présence, sans application du rapport d'équivalence.

Article 1 – Equivalence

Compte tenu des spécificités liées aux fonctions des personnels chargés de la surveillance nocturne des internats, qui sont autorisés à dormir dans une chambre individuelle mise à leur disposition à cet effet, il est convenu d'un horaire d'équivalence défini comme suit : 45% de la surveillance de nuit équivaut à du temps de travail effectif pour la détermination de la rémunération et l'application de la législation française sur la durée du travail.

La surveillance de nuit s'entend de la période de veille en chambre, comprise entre le coucher et le lever des élèves ; son amplitude ne peut pas dépasser 7 heures. Les périodes d'interventions sont considérées comme du temps de travail effectif et rémunérées comme tel. L'organisation précise de la période horaire concernée est fixée par l'établissement.

Article 2 – Durée maximale quotidienne de travail applicable aux travailleurs de nuit

2.1 S'agissant du droit national

Pour les travailleurs de nuit, la durée maximale quotidienne du travail est de 12 heures.

Pour l'appréciation de ce plafond, le régime d'équivalences défini à l'article 1^{er} du présent accord s'applique.

Pour l'appréciation de la qualité de travailleur de nuit, défini selon les dispositions de l'article 1.2 de l'accord du 2 juillet 2002 sur le travail de nuit, le temps de travail des salariés soumis au régime d'équivalences défini à l'article 1^{er} du présent accord est décompté en appliquant le régime d'équivalence.

2.2 S'agissant du droit communautaire

La durée maximale quotidienne de travail applicable aux travailleurs de nuit ne peut en aucun cas dépasser 14 heures 30, sur une période quelconque de 24 heures, ce plafond devant être apprécié heure pour heure.

Pour l'appréciation de la qualité de travailleur de nuit, selon les dispositions de l'article 1.2 de l'accord du 2 juillet 2002 sur le travail de nuit, le temps de travail des salariés soumis au régime d'équivalences défini à l'article 1^{er} du présent accord est décompté heure pour heure.

Ces salariés bénéficient de périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures qui sont effectuées au-delà de la 8^{ème} heure de présence, ce repos s'ajoutant au repos hebdomadaire de 36 ou 48 heures.

En aucun cas, ce repos compensateur ne peut se cumuler avec celui octroyé au titre du dépassement de la durée maximale quotidienne française.

Article 3 Durées maximales hebdomadaires de travail

3.1 S'agissant du droit national

La durée maximale hebdomadaire s'appliquant aux travailleurs de nuit est de :

- 48 heures appréciées sur une semaine ;
- 40 heures, appréciées sur une période de 12 semaines consécutives.

Pour l'appréciation de ces plafonds, le régime d'équivalences défini à l'article 1^{er} du présent accord s'applique.

3.2 S'agissant du droit communautaire

Le recours au régime d'équivalences défini à l'article 1^{er} du présent accord ne peut avoir pour effet de porter à plus de 48 heures la durée hebdomadaire moyenne de travail des travailleurs de nuit, décomptées heure pour heure, sur une période quelconque de 4 mois consécutifs, les périodes de congés payés étant neutralisées.

Article 4 - Temps de pause

Aucun salarié auquel est appliqué le régime d'équivalences prévu à l'article 1^{er} du présent accord ne peut accomplir un temps de travail, décompté heure pour heure, excédant 6 heures

consécutives, sans bénéficier d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes apprécié conformément à l'article 2.9 de l'accord de branche étendu du 15 juin 1999.

Article 5

Les présentes dispositions annulent et remplacent :

- l'avenant du 28 août 2006 à l'accord de branche relatif à la réduction de la durée effective et à l'aménagement du temps de travail dans l'enseignement privé sous contrat du 15 juin 1999,
- l'accord du 28 août 2006 relatif aux équivalences de nuit dans l'enseignement privé sous contrat,
- l'avenant du 28 août 2006 à l'accord de branche relatif au travail de nuit de l'enseignement privé sous contrat du 2 juillet 2002,
- l'article 2.4 de l'accord de branche relatif à la réduction de la durée effective et à l'aménagement du temps de travail dans l'enseignement privé sous contrat du 15 juin 1999.

Elles modifient l'accord de branche relatif au travail de nuit de l'enseignement privé sous contrat du 2 juillet 2002 comme suit :

- le 2° paragraphe de l'article 1.2 est remplacé par :
« Cette durée annuelle sera toutefois ramenée à 224 heures pour les personnels d'internat lorsqu'ils se trouvent être en horaires (périodes) d'équivalence ».
- Le 3° paragraphe de l'article 1.2, les articles 1.3 et 1.4 sont abrogés.



Accord Interbranches sur l'emploi et le développement des compétences du 24 mars 2022

Préambule

La loi n°2014-288 du 5 septembre 2018 a profondément modifié les dispositifs en matière de formation professionnelle continue.

Les partenaires sociaux de l'Interbranches des Etablissements d'Enseignement Privés (EEP) ont pris acte de ces modifications et ont décidé de réviser l'Accord National Interbranches du 5 novembre 2015 et de lui substituer les dispositions du présent accord.

Les organisations représentatives signataires sont attachées à la reconnaissance du développement des compétences des salariés comme levier d'implication dans leur travail.

La formation constitue pour le salarié l'occasion de sécuriser son parcours professionnel et pour l'établissement un moyen de renforcer son attractivité.

La formation professionnelle constitue un atout pour les salariés et un investissement, tant pour les personnes que pour les établissements. Elle participe aux évolutions des emplois et compétences des établissements et à la gestion des carrières des salariés.

Dans un monde en perpétuelle évolution où la personnalisation des droits est au cœur des démarches, les organisations représentatives signataires s'inscrivent résolument dans une ambition fondée sur quatre piliers :

- l'analyse des tendances d'évolutions de l'environnement économique, démographique, réglementaire et technologique et leur anticipation (la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences -GPEC- et la gestion des emplois et des parcours professionnels - la GEPP-) ;
- l'allocation de ressources suffisantes, tant au niveau financier, qu'en termes de communication et de mise à disposition d'outils opérationnels (les moyens) ;
- la régulation de l'emploi, du développement des compétences et des certifications, mais aussi du marché de la formation et de l'apprentissage en son sein par la création de normes (la qualité) ;
- l'accompagnement des établissements et des salariés par le déploiement de ressources et d'outils (le développement de services).

Les organisations représentatives signataires s'accordent sur des missions prioritaires de la formation professionnelle continue pour l'Interbranches :

- développer les compétences professionnelles ;
- donner l'accès à la formation aux salariés dont l'employabilité est la plus fragile afin d'assurer la sécurisation des parcours professionnels ;
- favoriser les conditions du développement des compétences par l'accès à la formation professionnelle et à la certification ;
- accompagner les salariés et les employeurs sur la réalisation des entretiens professionnels et le recours aux Conseils en Evolution Professionnelle (CEP) ;
- s'approprier, diffuser et déployer le socle de connaissances ;
- favoriser les zones de mobilités des salariés (interne ou externe à l'Interbranches).

Les organisations représentatives signataires mettent au cœur de leur action, les commissions paritaires (CPPNI, CPN EEP formation, Observatoire EEP Formation, Commission opérationnelle des certifications) auxquelles elles délèguent le soin d'appliquer les stipulations de cet accord-cadre et de ses annexes en respectant sa philosophie au plus près des intérêts des employeurs et de leurs salariés.

L'Interbranches s'appuie sur l'intervention de tous les acteurs territoriaux (notamment les Commissions paritaires Régionales EPNL) ou nationaux (notamment l'Etat dans le cadre de convention « Engagement développement et compétences » -EDEC- qu'elle pourrait mettre en place).

Le présent accord est organisé autour de 8 thématiques et :

- détermine des normes spécifiques et adaptées constituant le socle de garanties et d'engagements. Les organisations représentatives signataires ont décidé de ne pas présenter les dispositifs légaux et de renvoyer à des annexes ou fiches explicatives ;
- éclaire la philosophie de la volonté commune et détaillant une feuille de route confiée par les signataires aux commissions paritaires en vue de son application.

La dynamique de l'Interbranches s'incarne en effet dans 8 thématiques-actions autour desquelles est articulée la politique de l'Interbranches :

1. la prospective ;
2. l'accès équitable et favorisé au développement des compétences, à la formation, à la certification et à la dynamique territoriale ;
3. le développement de l'offre de services ;
4. l'entretien professionnel ;
5. l'alternance ;
6. le financement ;
7. la gouvernance de l'OPCO ;
8. la qualité et l'évaluation des politiques paritaires.

La *CPN EEP Formation* est mandatée pour écrire et déployer des supports notamment des « fiches explicatives », des vidéos créées par dispositif expliquant les dispositions conventionnelles et légales qui pourront, selon les évolutions réglementaires ou de circonstances, être revues, modifiées, augmentées.

Champ d'application et gouvernance

Champ d'application

Le présent accord s'applique, en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer, aux établissements d'enseignement privés définis ci-dessous et à leurs salariés.

En application des dispositions de l'article [L. 2253-1, 4° du Code du travail](#), le présent accord s'impose aux employeurs relevant du champ d'application professionnel des conventions collectives et statuts suivants :

Numéro IDCC	Intitulé du texte applicable
3218	Convention collective de l'Enseignement privé non lucratif ⁹³
7520	Convention collective des personnels des établissements agricoles privés relevant du Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé ⁹⁴
9999	Statut du chef d'établissement de l'enseignement catholique Statut du chef d'établissement d'un établissement du CNEAP ⁹⁵

Les instances paritaires

1.2.1 La CPNEFP

Afin de coordonner les acteurs et les instances dans le domaine de la formation professionnelle de l'Interbranches, une Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation professionnelle est créée. Elle est désignée *CPN EEP Formation*.

La *CPN EEP Formation* est composée des organisations représentatives signataires ou ayant adhéré au présent accord.

Les signataires se réfèrent aux dispositions de la section 3 du Chapitre 1^{er} de la convention collective EPNL pour l'organisation de la Commission. Le règlement intérieur de la CCPNI EPNL pourra être révisé afin d'être applicable à cette commission.

La *CPN EEP Formation* a une attribution générale de promotion de la formation professionnelle des salariés de droit privé en liaison avec l'évolution de l'emploi dans l'Interbranches.

Pour cela, elle :

- veille à la mise en œuvre du présent accord ;
- définit, dans le respect des orientations décrites dans le présent accord et sous le contrôle de la CCPNI de chaque Branche concernée :

1. la politique prospective en matière d'emploi et de compétences (GPEC) ;

⁹³ Instituts et Universités catholiques, Etablissements majoritairement des classes sous contrat, les structures et notamment les centres de formation qui leur sont rattachés ainsi que les structures concourant au fonctionnement des établissements ayant majoritairement des classes sous contrat de l'enseignement général, technologique et professionnel (FNOGEC, organisations professionnelles de chefs d'établissement, UDOGEC, UROGEC, DDEC, ISFEC, Formiris etc.) ;

⁹⁴ En tout état de cause, entrent dans le champ du présent accord les établissements adhérant à la FFNEAP

⁹⁵ Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé

2. la politique de l’alternance et prend toutes les mesures nécessaires en vue de son développement ;
3. la politique de la formation professionnelle continue de l’Interbranches,
4. l’adaptation de ses politiques au regard des besoins identifiés par les CPPNI visées dans le respect des grands principes d’affectation de financement des actions par des fonds paritaires mutualisés notamment au regard de l’effort contributif de chaque Branche dans la constitution de ces fonds.

Pour cela, elle :

- fixe les orientations de l’*Observatoire EEP Formation* et détermine les études et travaux ;
- détermine et énumère les priorités en matière de formation professionnelle continue (publics, actions de formation prioritaires, etc.), les adapte tant que de besoin, en informe l’OPCO désigné et veille à sa mise en œuvre ;
- pilote et met en œuvre la politique de certification de l’Interbranches ;
 - o habilite, dans le cadre de sa politique de certification, les organismes de formation selon un cahier des charges défini par elle,
 - o veille à la mise en œuvre de cette politique de certification par les organismes de formation habilités et en contrôle l’exécution conformément au cahier des charges précité sur laquelle elle s’est fondée pour les habiliter ou à tout protocole spécifique la liant avec eux ;
- fixe les priorités d’actions à mener dans le cadre de « *Capital Compétences – EEP Formation* »
 - o que ce soit dans le co-financement d’actions de développement de compétences ;
 - o ou dans la détermination des actions de formations de l’Interbranches éligibles à l’abondement conventionnel « Capital Compétences » au Compte Personnel de Formation ;
 - o et veille à leur mise en œuvre et en contrôle l’exécution ;
- fixe les règles de prise en charge des actions de formation en lien avec la Section Paritaire Professionnelle (SPP) de l’OPCO désigné, l’en informe, veille à leur mise en œuvre et en contrôle l’exécution ;
- évalue l’adéquation entre l’offre et le besoin de certification et de formation continue. Elle peut déléguer toute mission d’évaluation à l’Observatoire ;
- évalue, grâce au support du département dédié de l’OPCO désigné, les actions de formation menées dans l’Interbranches et contribue à mettre en place une démarche Qualité de ces formations financées par les fonds mutualisés ;
- entretient tout partenariat ou relation qu’elle estime nécessaire avec des organismes de formation ou opérateurs extérieurs lui permettant de mettre en œuvre sa politique de formation ;
- s’inscrit dans tout projet de filières, d’interbranches ou entre plusieurs branches, EDEC qui aurait un intérêt pour les salariés des établissements ;
- développe toute action permettant de rendre l’accès à la formation plus aisée : formation Intra, ou en réseaux, Actions de Formation En Situation de Travail (AFEST) ;
- rend visible auprès des établissements et des salariés l’offre de formation et permet aux acteurs de créer une politique de développement des compétences et de formation afin de la rendre visible (outils d’information, de création de parcours, accès à un catalogue etc.) ;

- développe tout outil :
 - de promotion, d'information et de communication afin de faire connaître les orientations et dispositifs légaux, réglementaires ou conventionnels ;
 - de promotion des métiers et notamment leur accès aux jeunes par le biais de l'alternance ;
 - opérationnel en vue de permettre au salarié l'effectivité de ses droits et d'accompagner les établissements dans la démarche compétence et l'exécution de ses obligations légales, réglementaires ou conventionnels.
- chaque année, réalise et présente un rapport de ses activités à chacune des CPPNI concernées.

1.2.2 L'Observatoire prospectif des métiers et qualifications

Afin d'obtenir une meilleure visibilité sur la politique de l'emploi et de mieux appréhender l'évolution des métiers exercés dans les établissements d'enseignement privés, un Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications (OPMQ) est créé au sein de la *CPN EEP Formation*.

Il porte le nom d'*Observatoire EEP Formation*.

L'*Observatoire EEP Formation* est composé des organisations représentatives signataires ou ayant adhéré au présent accord.

Chaque organisation syndicale représentative signataire dispose de deux sièges. Le Collège des employeurs dispose d'un nombre de sièges égal au nombre total des sièges dont disposent les organisations syndicales composant le Collège des salariés.

Instance de concertation, l'*Observatoire EEP formation* est un lieu d'étude et d'information sur l'évolution des métiers dans la branche, sur la situation de l'emploi et son évolution.

Dans le cadre des orientations déterminées par la *CPN EEP Formation*, l'*Observatoire EEP Formation* :

- identifie les métiers et compétences clés ;
- dresse un portrait statistique, tant quantitatif que qualitatif des emplois et qualifications ;
- commande toute étude ou analyse permettant :
 - l'appréhension de l'évolution des métiers et de l'employabilité des salariés ;
 - la visibilité des besoins à court et long terme des salariés et des établissements de l'Interbranches ;
 - la mise en adéquation entre formation et emploi notamment dans les territoires ;
- mène des analyses à partir d'un point de situation objectif (cartographie de la problématique) reposant, dans la mesure du possible sur des chiffres et éléments objectivables ;
- délivre des préconisations, propose des orientations à la *CPN EEP Formation*, l'informe et l'alerte de tout élément permettant à ses membres de redéfinir leur politique.

1.2.3 La Commission opérationnelle des certifications EEP

Compte tenu du nombre croissant de certifications délivrées par l'Interbranches, une Commission opérationnelle des certifications est créée. Elle a pour mission générale et par délégation de la *CPN EEP Formation* de mettre en œuvre de manière opérationnelle la politique définie dans le présent accord et la stratégie définie par la *CPN EEP Formation*.

Elle est désignée **COC EEP**.

Chaque organisation syndicale représentative signataire dispose de deux sièges. Le Collège des employeurs dispose d'un nombre de sièges égal au nombre total des sièges dont disposent les organisations syndicales composant le Collège des salariés.

La Commission est une émanation de la *CPN EEP Formation* et les membres sont issus de la *CPN EEP Formation* et de personnes qualifiées issues de chaque collège.

Elle veille au respect des dispositions prévues par l'accord en matière de certifications en lien direct avec la *CPN EEP Formation*. Ses missions sont les suivantes :

- Suivre des référentiels de certification ;
- Veiller à l'application des règlements intérieurs des certifications et à leur évolution ;
- Informer, constituer, déposer et suivre les dossiers France compétences (RNCP, RS...) ;
- Suivre de la plateforme ISI Certif (requête, amélioration...) ;
- Répondre aux questions de gestion courante, saisine et arbitrage ;
- Gérer les cohortes des candidats aux certifications, suivre les commissions de certification ;
- Coordonner les conseils de perfectionnement en lien avec les organismes de formation habilités conformément aux règlements intérieurs des certifications ;
- Informer la *CPN EEP Formation* sur les certifications ;
- Dresser un bilan annuel de son action qu'elle présente à la *CPN EEP Formation*.

Ses missions pourraient évoluer par délibération de la *CPN EEP Formation*.

Elle est animée par une présidence désignée dans les conditions fixées par les textes ci-dessus. Le secrétariat technique de la **COC EEP** est assuré par l'Administrateur des certifications. Elle accueille, autant que de besoin, toute personne permettant d'éclairer ses travaux (cabinet conseil, OPCO désigné etc.).

La constitution de la **COC EEP** répond à un besoin de fluidité et de désengorgement de la *CPN EEP Formation*, ses membres veillent à une prise de décision concertée et rapide. Un règlement intérieur validé par la *CPN EEP Formation* fixera les modalités de prise de décision.

Thématique-Action n°1 : La prospective

Entre l'Etat et l'entreprise la Branche a une mission intermédiaire de régulation avec un rôle de « délégation » de l'Etat vers les partenaires sociaux. Ce pouvoir normatif doit pouvoir être éclairé afin d'anticiper et d'adapter la norme ou le service à destination des entreprises et des salariés.

En mobilisant les ressources financières de l'OPCO et de « capital compétences », l'Interbranches pourra travailler à **Anticiper** :

1. les évolutions démographiques ;
2. les évolutions technologiques ;
3. les évolutions des métiers ;
4. l'attractivité de la branche, (image, capacité d'évolution, progression professionnelle, qualité de vie ...) ;
5. les passerelles professionnelles.

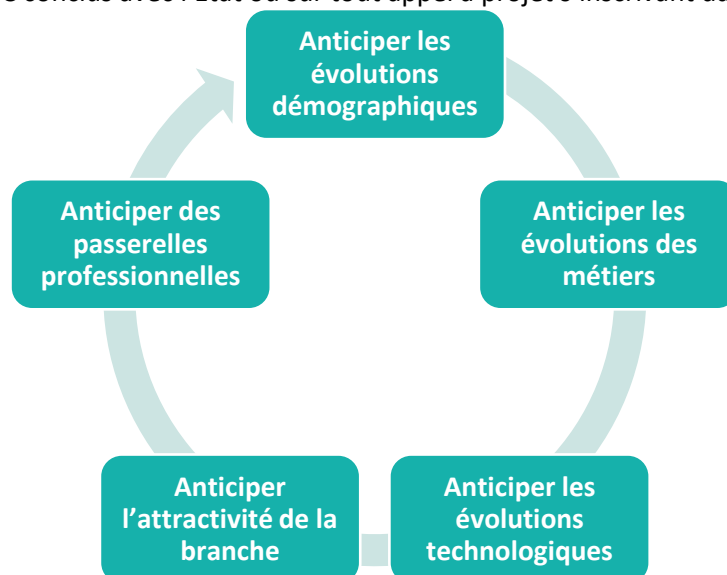
afin de déterminer des méthodes, outils et solutions transversales pour adapter – à court et moyen termes – les emplois et les compétences aux évolutions de l'environnement économique, technologique, social et juridique.

L'objectif est d'anticiper pour ne pas subir en actionnant les trois volets ci-dessous :

- la certification et la formation ;
- le recrutement ;
- la valorisation des métiers et des emplois.

Cette politique s'appuie :

- sur la gestion paritaire et la négociation ;
- sur les travaux de l'Observatoire prospectif des emplois ;
- sur tout projet noué avec les partenaires nationaux, locaux (CPR EPNL, Commissions Paritaires Régionales interbranches-Akto etc.) ;
- sur des EDEC conclus avec l'Etat ou sur tout appel à projet s'inscrivant dans ces dynamiques.



Thématique-Action n°2 : L'accès équitable et favorisé au développement des compétences, de la certification et à la formation, la dynamique territoriale

Les organisations signataires représentatives entendent développer l'accès aux droits à la formation pour tous les salariés.

Elles identifient trois priorités d'action :

- les salariés dont l'emploi est menacé ou qui pourraient être en difficulté à court, moyen ou long terme pour conserver leur emploi ;
- les salariés à temps partiel pour leur assurer une meilleure employabilité ;
- les salariés en situation de handicap.

La *CPN EEP Formation* développe, en lien avec toutes les commissions, les ressources disponibles dans les Branches, l'Interbranches ou l'interprofession, un accompagnement des salariés dont l'emploi est menacé ou qui pourraient être en difficulté à court, moyen ou long terme pour conserver leur emploi pour des raisons liées à des transformations d'emploi, une obsolescence de compétences ou des problématiques liées à leur état de santé ou leur âge.

Elle s'efforce :

- dans le cadre des démarches GPEC et GEPP d'identifier toute situation où l'emploi est menacé ;
- en lien avec la CPPNI de chaque Branche et les commissions techniques à accompagner les transitions de deuxième partie de carrière pour certains salariés.

Elle met en œuvre une politique de valorisation de bilan de compétences, de transitions collectives, de certifications, de mobilisation de CEP, de priorisations de financement d'action, de favorisation de mobilité professionnelle.

Elle s'efforce à rendre les acteurs actifs en créant un réseau territorial performant, communiquant auprès des établissements et des salariés sous forme de fiche-conseil et diffusant des outils opérationnels.

En application de l'accord n°2019-01 du 11 février 2019 relatif à l'organisation du temps partiel dans la branche EPNL, la *CPN EEP Formation* crée tout dispositif favorisant le développement de parcours professionnels, permettant aux salariés à temps partiel, grâce à l'acquisition de compétences nouvelles, de bénéficier : d'une meilleure employabilité, d'un cumul d'emplois de nature ou de catégorie différentes ou d'une augmentation de leur durée de travail.

La *CPN EEP Formation CPNEFP* étudie :

- toute mesure permettant de développer l'accès au droit à la formation pour les salariés à temps partiel (catalogue formation, conseil personnel) et leur accès à la formation (actions en réseaux, accès facilité au conseil en évolution professionnelle) ;
- toute mesure permettant de favoriser la formation des salariés à temps partiel (priorités dans le plan de développement de compétences) ou la certification de leurs compétences.

La *CPN EEP Formation* étudie toute action permettant d'accompagner le salarié en situation de handicap en termes d'évolution professionnelle tout au long de sa carrière.

Elle veille à mettre en œuvre, en plus des dispositifs de droit commun, des dispositifs spécifiques de personnalisation de la formation financés notamment par l'Agefiph via Cap emploi.

Pour répondre à ces enjeux et priorités, la *CPN EEP Formation* :

- crée un outil de diagnostic RH permettant aux managers d'anticiper et d'exprimer des besoins en termes de compétences (définition des besoins, intégration d'éléments environnementaux et de perspective, intégration des ratios RH, etc.) ;
- assure la consolidation des données collectées (gestion de la data) ;
- crée à partir d'elle une stratégie d'adaptation de la politique en territoires associant les CPR EPNL.

Thématique-Action n°3 : Le développement de l'offre de services

Outre la démarche autour de la communication identifiée comme thématique-Action n°2, l'Interbranches met en place :

- un métacatalogue d'actions formation adaptées aux besoins des établissements et des salariés ;
- un kit complet de mise en place d'Actions de Formation En Situation de Travail (AFEST) ;
- un financement « *plan de développement de compétences et conventionnel* » pour financer des actions en réseau ;
- des parcours certifiants répondant aux besoins identifiés.

L'Interbranches se réserve le droit de s'appuyer sur des titres professionnels ou à finalité professionnelle et d'accompagner les organismes certificateurs lorsque ces titres attestent de la maîtrise de compétences, aptitudes et connaissances permettant l'exercice d'activités professionnelles qualifiées au sein des établissements, qu'ils soient :

- enregistrés au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) ;
- enregistrés au Répertoire Spécifique (RS) : certifications de compétences transversales ; certifications de compétences complémentaires à un métier (notamment des certificats de spécialité).

Elle s'engage dans une réflexion en vue de la mise en place d'outils permettant le développement et la transmission de compétences :

- espace collaboratif de travail favorisant la mise en relation entre pairs -emplois -repères- et la transmission de compétences ;
- outils d'évaluation pour identifier les besoins en formation ;
- formations en ligne, tutoriels, simulateurs permettant des mises en situation de façon immersive.

L'Interbranches s'est engagée en 2018, dans une démarche de réécriture en blocs de compétences de deux certifications inscrites au RNCP et dans la construction d'une plateforme de gestion de parcours de certification asynchrone (par blocs).

La démarche certification a été repensée à travers la création d'un outil digital de gestion des certifications nommé « *ISI Certif.* »

Cet outil permet la gestion personnalisée des certifications de l'Interbranches et des blocs en fonction des parcours formation ou de VAE des salariés.

ISI Certif facilite une gestion des parcours personnalisés et la digitalisation du processus de formation ou de VAE : dossier d'inscription, positionnement, évaluations, gestion post CQP, édition du parchemin, courriers, suivi des cohortes...

La CPNE EEP Formation participe, en lien avec France-Compétences et la Caisse des dépôts et consignation, à l'élaboration du passeport compétences de chaque salarié.

Thématique-Action n°4 : L'entretien professionnel

Les organisations représentatives signataires s'accordent sur le fait que l'entretien professionnel est un élément central pour appréhender le niveau et l'évolution des compétences du salarié et de favoriser son évolution professionnelle en lui permettant d'en être l'acteur.

Il en est, par là même, un élément central dans une politique de gestion des compétences.

Elles mettent en avant la nécessaire qualité de ce moment clef. Pour les établissements ou structures relevant de la convention collective EPNL, elles modifient la périodicité de l'entretien, comme leur en autorise l'article L. 6315-1, III du code du travail, pour la porter à 3 ans.

Tous les 3 ans lors de l'entretien professionnel :

- employeur et salarié examinent les perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi ;
- l'employeur informe le salarié sur la validation des acquis de l'expérience professionnelle (VAE), de l'activation du compte personnel de formation (CPF et CPF de transition) et des possibilités de financement par l'employeur.

Cet entretien donne lieu à la formalisation d'un document dont une copie est remise au salarié.

Il est organisé par le chef d'établissement ou par un responsable hiérarchique ou manager accompagné / formé au préalable à la conduite d'entretien et ayant la connaissance des dispositifs de formation.

Tous les 6 ans, l'entretien professionnel est l'occasion de dresser un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

A cette occasion, le document remis au salarié permet de vérifier que ce dernier a bénéficié de l'entretien triennal et d'apprécier, conformément à l'article L. 6325-1 du code du travail s'il a :

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

Dans les établissements d'au moins 50 salariés⁹⁶, lorsque, au cours de ces 6 années, le salarié n'a pas bénéficié des entretiens prévus et d'au moins une formation non obligatoire, son compte personnel est abondé dans les conditions définies à l'article L. 6323-13 du code du travail.

La *CPN EEP Formation* met à disposition des outils d'information et opérationnels de référence (tableaux de suivi, grilles d'entretien etc.) utilisables par les établissements.

Dans les établissements et structures relevant de la Convention collective EPNL, à l'occasion des entretiens (professionnels triennaux et bilan sexennaux), d'autres éléments sont analysés et des formalités réalisées (voir chapitre 4 de la CC EPNL).

Pour les établissements et structures relevant de la Convention collective des personnels des établissements agricoles privés relevant du Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé et les Universités ou Instituts Catholiques, l'entretien professionnel est maintenu tous les 2 ans comme le prévoit l'article L6315-1 le code du travail.

⁹⁶ Equivalent temps plein - salariés de droit privé
CC EPNL édition collège employeur - version juillet 2022

Thématique-Action n°5 : L'alternance

Les organisations signataires représentatives s'accordent sur l'intérêt de favoriser la mise en œuvre de l'alternance comme levier du développement des compétences et de l'accès à l'emploi dans l'Interbranches.

Conformément à l'article L. 6324-3 du code du travail, les partenaires sociaux de la branche fixent, par accord de branche autonome étendu annexé à ce présent accord, la liste des certifications professionnelles éligibles à la Pro-A.

Ils chargent la *CPNE EEP formation* de développer une stratégie de promotion du recrutement d'apprentis dans les établissements de l'Interbranches : « *une école, un apprenti* ».

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires, la mission de tuteur ou de maître d'apprentissage est confiée à un salarié volontaire aux compétences reconnues.

Il est chargé :

- d'accueillir, guider et accompagner un salarié dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou d'un contrat d'apprentissage ;
- d'assurer la liaison avec l'organisme de formation.

Le tuteur ou le maître d'apprentissage possède une bonne connaissance de l'Institution, de l'établissement et du référentiel de compétences.

Le tuteur bénéficie d'une préparation et, si nécessaire, d'une formation spécifique préalable.

Les compétences mobilisées par le tuteur ou le maître d'apprentissage sont reconnues. Cette mission spécifique est valorisée. Dans les établissements relevant de la CC EPNL, employeur et salarié déterminent pour le temps du tutorat, les éléments de valorisation retenus par avenant temporaire.

Thématique-Action n°6 : Le financement

Outre leur contribution légale, les établissements de l'Interbranches s'acquittent d'une contribution conventionnelle obligatoire versée à l'OPCO désigné (sous réserve des dispositions des deux derniers alinéas du présent article), avant le 1^{er} mars de chaque année.

Cette contribution conventionnelle est désignée « Capital Compétences ».

Elle a pour objectif de :

1. développer la politique certification de la branche (création, développement et renouvellement des certifications, mise en œuvre et gestion des moyens de suivi des certifications, suivi et gestion des commissions de certification et jurys) ;
2. à compter du 1^{er} janvier 2022, financer des actions de formation coconstruites avec l'employeur, permettant de développer les compétences professionnelles du salarié, en lien avec le projet d'établissement, par voie d'abondement de CPF ;
3. de financer études, projets, réalisations et évaluations pour l'Interbranches.

Elle est égale :

- à 0,3% de la masse salariale pour les établissements ayant majoritairement des classes sous contrat, les structures et notamment les centres de formation qui leur sont rattachés⁹⁷ ;
- à 0,2% de la masse salariale pour les Universités et Instituts Catholiques afin de financer les actions 1 et 2) désignée ci-dessus ;

Les organisations signataires se réservent le droit conformément aux dispositions de l'ordonnance n°2021-797 du 23 juin 2021 de confier la collecte de cette contribution conventionnelle aux URSSAF et à la MSA dans le respect d'un cahier des charges national.

Avant le 1^{er} janvier 2024, cette contribution appelée par l'OPCO désigné est mutualisée dans une section comptable en son sein.

Les fonds sont totalement fongibles à l'intérieur de cette ligne budgétaire.

Les fonds ainsi collectés sont gérés par la CPNE EEP Formation dans le cadre de l'enveloppe financière nommée : Capital Compétences – EEP Formation.

Les organisations signataires confient à la CPNE EEP Formation le soin de déterminer avec l'OPCO désigné les modalités de versement de la contribution, d'usage, de gestion (et de coût de gestion) et de répartition.

La partie abondement conventionnel « Capital Compétences » pourrait être versée sur ordre de la CPN EEP Formation par l'OPCO à la Caisse des dépôts et consignation en application d'une convention la liant à elle. La CPN EEP Formation veillera à l'adéquation entre le versement annuel et les besoins des salariés.

Les signataires s'engagent à porter à la connaissance du plus grand nombre et par tout moyen (site internet, communiqué, publication ...) l'existence des dispositifs de formation professionnelle, des modalités de départ et leur financement.

⁹⁷ Ainsi que les structures concourant au fonctionnement des établissements ayant majoritairement des classes sous contrat de l'enseignement général, technologique et professionnel (FNOGEC, organisations professionnelles de chefs d'établissement, UDOGEC, UROGEC, DDEC, ISFEC, Formiris etc.)

Thématique-Action n°7 : La gouvernance de l'OPCO

Les branches constitutrices de l'Interbranches ont désigné AKTO comme OPCO compétent.

Conformément à l'accord constitutif de l'OPCO du 14 mars 2019 et de ses statuts signés le 8 avril 2019, la branche professionnelle EPNL et celle de l'Enseignement Privé Agricole ont créé une Section Paritaire Professionnelle Interbranches.

Sa composition, ses missions et ses modalités d'organisation et de travail sont déterminées par son règlement intérieur adopté le 12 décembre 2019.

Les missions de ces acteurs sont définies par les dispositions légales et réglementaires.

La *CPN EEP Formation* veille à la qualité de service rendu par l'OPCO et souhaite être associée de tout déploiement de services à destination des entreprises en direct et au niveau territorial.

Thématique-Action n°8 : La qualité et l'évaluation des politiques paritaires

L'Interbranches développe un partenariat accru avec des organismes de formation habilités et contrôle l'efficacité des dispositifs paritaires.

Pour cela, elle :

- entre en relation contractuelle avec eux sur la base d'un cahier des charges précis ;
- organise tout audit au sein de ces organismes afin d'optimiser les dispositifs.

A l'issue de la deuxième année d'exécution du présent accord, l'interbranches pourra mandater un cabinet indépendant pour évaluer la mise en œuvre de ces thématiques-actions :

- pour mesurer chaque année et cela pendant les 5 prochaines années la cohérence et la pertinence des actions au regard des engagements ;
- pour assurer le suivi en continu de la mise en œuvre, de l'exécution des programmes opérationnels et des changements liés aux évolutions de l'environnement économique, social et juridique.

Elle permet ainsi de mieux comprendre et d'analyser les réalisations et les résultats obtenus ainsi que les améliorations quant aux impacts à long terme des interventions, tout en proposant si nécessaire les mesures correctives qui s'imposent.



Accord collectif du 31 janvier 2022⁹⁸ relatif au régime frais de santé dénommé EEP Santé

⁹⁸ Annulant et remplaçant l'accord du 18 juin 2015 créant le régime *EEP Santé*

Préambule

Les partenaires sociaux de l'Interbranches des Etablissements d'Enseignement Privés sous contrat (EEP) ont mis en place par accord collectif un régime frais de santé au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016 dénommé « **EEP santé** ».

Dès l'origine, les signataires de l'accord ont souhaité :

- un régime frais de santé collectif et obligatoire puisqu'issu d'un accord collectif ;
- un régime solidaire sans considération notamment de l'âge et de l'état de santé des bénéficiaires ;
- un régime mutualisé afin de rechercher le meilleur rapport garanties/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime, et ce dans l'intérêt notamment des établissements de petite taille ;
- un régime instituant des garanties plus avantageuses que celles prévues par le [décret n°2014-1025](#) du 8 septembre 2014, tout en respectant les conditions d'un contrat responsable ;
- un régime instituant des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif ;
- un régime répondant aux dispositions du décret du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article [L.911-7](#) du Code de la sécurité sociale et du [décret du 18 novembre](#) 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;
- un régime piloté paritaire afin d'en assurer la pérennité et la gestion au plus près des intérêts des salariés et des établissements ;
- le maintien temporaire des couvertures complémentaires santé dans les conditions de l'article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale ;
- un régime EEP Santé loi Evin permettant aux anciens salariés de continuer à bénéficier de leur niveau de couverture au prix juste car fixé par la CPN EEP Santé pour ceux entrant dans la 4^{ème} ou 5^{ème} année du régime **EEP Santé** loi Evin qui est intégré dans la mutualisation globale.

Afin de poursuivre ces objectifs, les partenaires sociaux ont négocié 3 avenants qui ont modifié l'accord collectif du 18 juin 2015 relatif à la mise en place du régime frais de santé dénommé **EEP Santé** :

1. l'avenant n°1 du 26 septembre 2018 portant sur l'évolution des garanties ;
2. l'avenant n°2 du 13 novembre 2019 portant sur l'intégration des évolutions réglementaires concernant le cahier des charges du contrat responsable ;
3. et l'avenant n° 3 du 16 décembre 2020 portant sur l'évolution des cotisations des actifs et des bénéficiaires du régime **EEP Santé** loi Evin, sur la réduction totale de la cotisation salariale 2021 au titre du degré élevé de solidarité, sur l'action collective prioritaire au titre du degré élevé de solidarité et sur le maintien des cotisations et des garanties EEP Santé au titre de l'activité partielle.

En outre, les partenaires sociaux sont particulièrement attentifs à la qualité et à la simplicité de la gestion administrative du régime.

Pour permettre l'application stricte de ces principes et de l'accord collectif, les partenaires sociaux ont décidé, en 2015, de recommander 4 organismes assureurs. Cela a permis :

- d'assurer une mutualisation la plus large possible mais par périmètres distincts de mutualisation grâce à un dispositif d'expression de garanties en « gigognes » à saturer en priorité,
- la maîtrise et le contrôle du dispositif juridique et d'assurance, du risque et donc du montant des cotisations ;
- la bonne gestion administrative et l'harmonisation des règles de gestion au niveau national.

En 2021, la mise en concurrence des assureurs a été renouvelée pour procéder à une nouvelle recommandation et les partenaires sociaux ont profité de la procédure pour réviser l'accord collectif **EEP Santé**.

Les partenaires sociaux souhaitent créer une nouvelle dynamique dans les relations partenariales tissées entre les organismes assureurs recommandés et la CPN **EEP Santé** fondés sur la maturité et l'innovation et ainsi entamer une deuxième étape dans la vie du régime :

- en élargissant le champ d'application de l'accord prenant ainsi en compte la création de la Convention Collective EPNL (extension à l'ensemble du champ de la CCN EPNL) ;
- en consolidant l'existant et les modalités de pilotage du régime ;
- en choisissant de recommander 6 organismes assureurs qui dans leurs réponses se sont conformés aux spécificités du régime, ses contraintes et ses potentialités⁹⁹ ;
- en envisageant des évolutions sur des axes identifiés.

Les quatre axes identifiés sont :

1. un pilotage et une gestion qui tiennent compte de l'expérience accumulée ;
2. une volonté d'innovation ;
3. la maîtrise par la CPN des données ;
4. le renforcement de la qualité de la gestion ;

La CPN **EEP Santé** porte un accent particulier sur la qualité de gestion. Toute délégation de gestion doit être validée au préalable par les partenaires sociaux. Ces derniers se réserveront le droit de déléguer la gestion si la qualité n'atteint pas les standards demandés.

Aux fins de clarifier le rôle de chacun des acteurs du régime **EEP santé**, un règlement signé par eux fixe les principes généraux de relation.

En application des stipulations du présent accord, sont signés et mis en place :

- une convention d'assurance,
- un protocole technique et financier,
- un protocole de gestion,
- la charte du logo **EEP Santé**.

⁹⁹ La recommandation fait l'objet d'un accord spécifique dénommé – Accord collectif du 22 septembre 2021 relatif à la recommandation d'organismes assureurs

Titre I Objet et champ d'application

Article 1- Objet

Le présent accord a pour objet la mise en place d'un régime collectif de frais de santé dénommé **EEP Santé**.

Ce régime de frais de santé comporte les éléments suivants :

- une couverture frais de santé à adhésion obligatoire destinée à compléter en tout ou partie les prestations de la sécurité sociale en matière de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, dénommée couverture du socle obligatoire ;
- des couvertures frais de santé à adhésion facultative destinées à améliorer la couverture du socle obligatoire dénommées couvertures optionnelles ;
- le maintien temporaire des couvertures complémentaires santé dans les conditions de l'article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale ;
- des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

Le régime **EEP Santé** constitue une référence dont les établissements ne peuvent s'affranchir.

Conformément à l'article [L. 2253-1](#) du Code du travail¹⁰⁰, les stipulations du présent accord prévalent sur la convention d'entreprise conclue antérieurement ou postérieurement à la date de leur entrée en vigueur, sauf lorsque la convention d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes. Cette équivalence des garanties s'apprécie par ensemble de garanties se rapportant à la même matière.

Article 2 – Champs d'application professionnel et territorial

2.1 Champ d'application professionnel

En application des dispositions de l'article [L. 2253-1, 5°](#) du Code du travail, le présent accord s'impose à tous les employeurs relevant du champ d'application professionnel des conventions collectives et statuts suivants :

Numéro IDCC	Intitulé du texte applicable
3218	Convention collective de l'Enseignement privé non lucratif ¹⁰¹
7520	Convention collective des personnels des établissements agricoles privés relevant du Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé
9999	Statut du chef d'établissement de l'Enseignement catholique Statut du chef d'établissement d'un établissement du CNEAP ¹⁰²

¹⁰⁰ A la date de signature du présent accord

¹⁰¹ Instituts et Universités catholiques, Etablissements majoritairement des classes sous contrat, les structures et notamment les centres de formation qui leur sont rattachés ainsi que les structures concourant au fonctionnement des établissements ayant majoritairement des classes sous contrat de l'enseignement général, technologique et professionnel (FNOGEC, organisations professionnelles de chefs d'établissement, UDOGEC, UROGEC, DDEC, ISFEC, Formiris etc.)

¹⁰² Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé.

Les maîtres rémunérés par l'Etat (maîtres délégués suppléants et maîtres agréés à titre définitif ou provisoire) exerçant dans les classes sous contrat simple des établissements d'enseignement privés ou dans les établissements médico sociaux visés au premier alinéa acquittent leur contribution auprès de l'établissement ou éventuellement auprès de l'assureur. L'établissement reste néanmoins redevable du paiement des cotisations.

2.2 Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique, en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer, aux établissements d'enseignement privés visés à [l'article 2.1](#) et à leurs salariés.

La volonté initiale des organisations représentatives a été de mettre en place pour tous un régime collectif, obligatoire, solidaire et fondé sur la mutualisation afin de rechercher le meilleur rapport prestations / cotisations dans l'intérêt des salariés et des établissements et notamment ceux de petite taille.

Titre II Couverture du socle obligatoire

Les établissements doivent couvrir, a minima, selon les modalités fixées par [l'article 7](#), tous les bénéficiaires visés à [l'article 3](#) au titre de la couverture du socle obligatoire, acte par acte, définie à [l'article 4](#).

Les établissements visés à [l'article 2](#) doivent en outre satisfaire à la répartition du financement Employeur/Salarié mentionnée à [l'article 10](#).

Article 3 – Périmètre des bénéficiaires

3.1 Caractère collectif

La couverture du socle obligatoire bénéficie à l'ensemble des salariés des établissements visés à [l'article 2](#), sans sélection médicale.

3.2 Caractère obligatoire

Tout salarié d'un établissement visé à [l'article 2](#) bénéficie obligatoirement de la couverture du socle obligatoire, acte par acte, à compter de son embauche.

Le caractère obligatoire résulte de la signature du présent accord. Il s'impose donc dans les relations individuelles de travail, et les salariés concernés ne pourront pas s'opposer, le cas échéant, au précompte de leur quote-part de cotisations.

Les prestations de la couverture du socle obligatoire devant bénéficier a minima, acte par acte, à chaque salarié sont mentionnées dans l'annexe jointe au présent accord.

3.3 Dispenses d'adhésion

Par dérogation au caractère obligatoire de l'affiliation des salariés, outre les dispenses de droit listées dans les articles [L. 911-7](#) et [D. 911-2](#) du Code de la sécurité sociale, toutes les dispenses d'adhésion prévues à l'article [R. 242-1-6](#) du Code de la sécurité sociale sont retenues.

Peuvent donc se dispenser d'adhésion en fournissant les justificatifs correspondants :

Art. [L. 911-7](#), III :

Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à un seuil fixé par décret¹⁰³ et s'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article [L. 871-1](#). Cette durée s'apprécie à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de l'application, le cas échéant, de l'article [L.911-8](#).

[D. 911-2](#) :

1. Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article [L. 861-3](#). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
2. Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment (...) de l'embauche [si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2016, date de la mise en œuvre du régime de branche]. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
3. Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
 - a. Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article [L. 242-1](#) (régime collectif et obligatoire y compris pour les ayants droits) ;
 - b. Dispositif de garanties prévu par le [décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007](#) relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le [décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011](#) relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - c. Contrats d'assurance de groupe issus de la [loi n° 94-126 du 11 février 1994](#) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
 - d. Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles [D. 325-6](#) et [D. 325-7](#) du Code de la sécurité sociale ;
 - e. Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du [décret n° 46-1541 du 22 juin 1946](#).

[Art. R. 242-1-6, 2°](#)

- a) les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- b) les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

¹⁰³ 3 mois en application des dispositions de l'article D. 911-7 du Code de la sécurité sociale, ou dont la durée effective de travail prévue par le contrat est inférieure à 15 heures par semaine (cf. [D.911-7](#) du Code de la Sécurité sociale).

- c) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- d) les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment (...) de l'embauche [si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2016, date de la mise en œuvre du régime de branche]. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- e) les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.

[Art. L861-1](#)

Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé solidaire en application de l'article [L. 861-1](#)¹⁰⁴. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture.

En aucun cas, une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur.

Les salariés concernés devront solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au présent régime et produire, après information des conséquences de ce choix, tout justificatif requis par l'employeur.

Cette demande de dispense devra être formulée dans les 15 jours qui suivent l'embauche. A défaut, ils seront affiliés d'office au régime.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser au régime institué par le présent accord dès qu'ils cessent de se trouver dans l'une des situations ci-dessus et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Par ailleurs, dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1^{er} et le 31 décembre. Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1^{er} janvier qui suit. Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paie.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion à la couverture du socle obligatoire. Cette adhésion prendra alors effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable pendant 2 ans.

3.4 Extension facultative de la couverture du socle obligatoire aux ayants droit du salarié

Les ayants droit du salarié peuvent adhérer à la couverture du socle obligatoire par une extension facultative souscrite individuellement par chaque salarié sans sélection médicale et donnant lieu au versement d'une cotisation spécifique.

Par ayants droit du salarié, il convient d'entendre :

1. **le conjoint** non divorcé ni séparé du salarié.

¹⁰⁴ Cf. l'art. [D.861-1](#) pour le plafond de revenus déterminant les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

Est assimilé au conjoint la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité (PACS) et le concubin au sens de l'article [515-8](#) du Code civil.

2. **les enfants du salarié** ou ceux qu'il a accueillis (familles recomposées) ayant moins de 21 ans.

Sont également considérés comme tels :

- les enfants âgés de moins de 28 ans et poursuivant des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance (notamment contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation) ;
- les enfants âgés de moins de 28 ans et étant à la recherche d'un premier emploi, inscrits à l'Assurance Chômage et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi) ;
- les enfants quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) avant leur 21^{ème} anniversaire.

Pour les nouveaux nés ou les enfants venant d'être adoptés, l'affiliation des enfants du salarié ou de son conjoint telle que définie plus haut prend effet à sa date de naissance ou de son arrivée au foyer.

Afin que cette prise d'effet soit possible, l'adhésion peut se faire par anticipation.

Titre III Couvertures Optionnelles

Les établissements doivent proposer, a minima, selon les modalités fixées par [l'article 7](#), à tous les bénéficiaires visés à [l'article 3](#), des couvertures optionnelles définies à [l'article 4](#) avec des montants de cotisations au maximum égaux à ceux mentionnés à [l'article 10](#).

Article 4 – Prestations optionnelles

Les couvertures optionnelles se déclinent en trois options dénommées « Option 1 », « Option 2 » « Option 3 » qui interviennent sous déduction des remboursements opérés par le régime d'assurance maladie obligatoire et des remboursements opérés au titre de la couverture du socle obligatoire, dans la limite des frais réels.

Les prestations des options sont mentionnées et détaillées dans l'annexe jointe au présent accord.

Chaque établissement est libre de rendre obligatoire l'adhésion à l'une des options dans le respect des dispositions du Code de la sécurité sociale et notamment de ses articles [L. 242-1](#), [L. 911-1](#) et suivants, ainsi que des modalités de consultation du Comité social et économique prévues aux articles [L2312-17](#) et [R2312-22](#) du Code du travail.

Les ayants droit du salarié définis à [l'article 3.4](#) peuvent adhérer à ces options par une extension facultative souscrite individuellement par chaque salarié et donnant lieu au versement d'une cotisation spécifique.

Les ayants droit souhaitant bénéficier de ces couvertures optionnelles devront respecter les principes de symétrie et d'automatisme :

- le salarié affilié à l'option 1, les ayants droit sont affiliés à l'option 1 ;
- le salarié affilié à l'option 2, les ayants droit sont affiliés à l'option 2 ;
- le salarié affilié à l'option 3, les ayants droit sont affiliés à l'option 3.

Les anciens salariés et leurs ayants droit bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin ont la possibilité de souscrire à l'option 1, 2 ou 3 dans les mêmes conditions que les actifs.

Article 5 –Résiliation infra-annuelle

En application des dispositions de la [loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019](#) relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé, notamment son [article 6](#) et des dispositions réglementaires d'application¹⁰⁵, le salarié affilié **EEP Santé** peut résilier son affiliation à l'option facultative du contrat **EEP Santé** en cours d'année à l'issue d'une année de souscription.

Autrement dit, après 1 an d'ancienneté, le salarié peut résilier à tout moment son option, quel que soit le niveau de celle-ci, pour n'être affilié qu'au socle obligatoire.

Cette résiliation à l'initiative du salarié vaut, selon les principes de symétrie et d'automatisme visés à [l'article 4](#), pour ses ayants droit.

Article 6 Changement de niveau de couverture

Le salarié peut demander à changer de niveau de couverture (de niveau supérieur ou inférieur) au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande sous réserve d'une durée minimale de cotisation de 1 an dans le niveau de couverture.

Lorsque le salarié avait souscrit à une option et, conformément à [l'article 5](#), par voie de résiliation infra-annuelle a changé son niveau de couverture pour s'affilier au socle, il ne pourra souscrire au niveau supérieur (c'est-à-dire passer du socle à l'option 1) qu'après 2 ans de souscription sur le socle.

Par la suite, il pourra souscrire à d'autres niveaux de couverture facultatifs dans les conditions visées ci-dessus.

Le changement d'option à l'initiative du salarié vaut, selon les principes de symétrie et d'automatisme visés à l'article [l'article 4](#), pour ses ayants droit.

¹⁰⁵ [Décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé](#)

Titre IV Dispositions communes à la couverture du socle obligatoire et aux couvertures optionnelles

Article 7 – Adhésion à un organisme assureur

Afin de satisfaire à leurs obligations découlant des titres II et III du présent accord, les établissements visés à [l'article 2](#) souscrivent à un contrat d'assurance satisfaisant aux dispositions du présent accord et notamment le présent titre et le titre V.

Le présent accord entraîne l'affiliation des salariés telle que visée à l'article [3.1](#) et [3.2](#), sous réserve le cas échéant des cas de dispenses d'adhésion, au contrat collectif d'assurance souscrit par leur employeur (cf. article [3.3](#)).

Conformément aux dispositions légales, l'employeur remettra contre décharge à chaque salarié bénéficiaire une **notice d'information** détaillée, rédigée par l'organisme assureur choisi, décrivant notamment les garanties du régime et leurs modalités d'application.

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

Article 8 – Convergence des règles de gestion

Pour permettre la mutualisation au niveau de la branche et éviter toute difficulté, les organisations représentatives signataires réaffirment que chaque assureur recommandé doit appliquer les mêmes règles de gestion afin qu'elles s'appliquent à chaque salarié quel que soit l'assureur recommandé.

C'est en ce sens que les partenaires sociaux ont prévu, en application du 6^{ème} point de [l'article 14](#) du présent accord, de déléguer la gestion au prestataire de leur choix en cas d'insuffisance constatée dans la gestion d'un assureur recommandé.

La CPN **EEP Santé** met à disposition à cet effet une nomenclature de règles de gestion afin de garantir l'uniformité de la gestion de l'ensemble des organismes assureurs recommandés.

Cette nomenclature pourra être actualisée pour tenir compte de nouvelles pratiques de gestion actées, en concertation avec les assureurs recommandés, par les organisations représentatives.

Article 9 – Contrat responsable

La couverture du socle obligatoire et les couvertures optionnelles (option 1, option 2 et option 3) ainsi que le contrat d'assurance visé à [l'article 7](#) 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^{er} quater](#) du Code général des impôts.

Le contrat d'assurance collective souscrit est un contrat « responsable » conformément aux articles [L. 322-2 II et III](#), [L. 871-1](#) et [R. 871-1 et 2](#) du Code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'arrêté interministériel du 8 juin 2006. Il sera adapté automatiquement en cas d'évolution législative ou réglementaire afin de rester conforme au caractère responsable.

Article 10 – Cotisations et répartition

10.1 Cotisations

Les cotisations sont forfaitaires et exprimées en euros. Elles sont annexées au présent accord ([annexe 2](#)).

La cotisation forfaitaire mensuelle au titre de l'affiliation d'un salarié est due quelle que soit la date d'entrée de celui-ci dans l'établissement. La proratisation de la cotisation n'est pratiquée qu'en cas de départ en cours de mois du salarié et de résiliation infra-annuelle sur les options (voir [article 5](#)).

Par avenant au présent accord, les organisations représentatives signataires fixent chaque année, après approbation des comptes, le niveau de ces cotisations.

Elles intègrent comme éléments de leur réflexion l'évolution prévisionnelle du PMSS, l'évolution des dépenses de santé, les résultats techniques du régime et les propositions formulées par les assureurs.

A défaut d'avenant, le montant des cotisations suit chaque année l'évolution du PMSS ainsi que toute évolution de la législation et de la réglementation sociale et fiscale.

Dans ce cas, le montant des cotisations est arrondi à la dizaine de centime supérieure.

Les assureurs recommandés sont informés, au plus tôt, des évolutions des cotisations.

A compter du 1^{er} janvier 2021, l'exonération de la part salariée au titre de la couverture du socle obligatoire s'applique comme suit :

- aux salariés en contrat d'apprentissage d'une durée strictement inférieure à 12 mois,
- aux salariés en CDD d'une durée strictement inférieure à 12 mois sauf s'ils sont en cumul d'emplois. Par exception, les salariés en cumul d'emplois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application bénéficient de cette mesure à condition que leur rémunération globale tous employeurs confondus soit inférieure au SMIC,
- et aux salariés pour lesquels la cotisation (part employeur et part salarié) représente au moins 10 % de leurs rémunérations brutes.

Par rémunérations brutes, il convient d'entendre les revenus soumis à cotisations sociales perçus au titre d'une activité salariée à quelque titre que ce soit et sous quelque statut que ce soit au sein de l'établissement employeur ou pour le compte d'un autre employeur.

Pour les anciens salariés (et leurs ayants droit) ayant adhéré au régime loi Evin à partir du 1^{er} juillet 2017 :

- la cotisation est maintenue à 100% du montant de la cotisation des actifs pour les mois restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile (pour les départs en cours d'année) et l'année civile suivante ;
- la 2^{ème} année, la cotisation est fixée à 125% du montant de cotisation des actifs
- et la 3^{ème} année à 150% ;
- le montant de la cotisation à partir de la 4^{ème} année est fixé par avenant à l'accord paritaire.

Les partenaires sociaux ont pris la décision d'appliquer pour les années 2021 et 2022 une cotisation égale à 150% de celle des actifs pour les bénéficiaires du dispositif en 4^{ème} et 5^{ème} années (voir [annexe 2](#))¹⁰⁶.

Ces montants de cotisation valent tant pour les anciens salariés que pour leurs ayants droit, tant pour le socle que pour les niveaux de couverture optionnels (option 1, 2 et 3)

10.2 Répartition employeur/salarié

La couverture du socle obligatoire est financée par l'employeur à hauteur de 50% minimum de la cotisation due pour un salarié affilié au Régime Général, quel que soit le régime effectif d'affiliation du salarié (régime général ou agricole ou Alsace-Moselle¹⁰⁷).

Il s'agit là du **minimum contributif de l'employeur** (voir [annexe 2](#)).

Chaque employeur reste libre de déterminer une prise en charge patronale plus élevée dans le respect des dispositions du Code de la sécurité sociale et notamment de ses articles [L. 242-1](#) et [L. 911-1](#) et suivants, ainsi que des modalités de consultation du Comité social et économique prévues aux articles [L2312-17](#) et [R2312-22](#) du Code du travail.

Les cotisations supplémentaires finançant les couvertures facultatives (extension pour l'ayant droit du socle conventionnel, les options pour le salarié et/ou ses ayants droit) sont à la charge exclusive du salarié sauf dispositions plus favorables définies par accord collectif ou décision unilatérale de l'employeur.

Article 11 -Maintenance de la couverture obligatoire et des couvertures optionnelles en cas de suspension du contrat de travail et en situation d'activité partielle

L'adhésion du salarié à la couverture du socle obligatoire et, le cas échéant, à l'une des couvertures optionnelles (option 1, 2 ou 3) est maintenue en cas de suspension de son contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'il bénéficie pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires, d'une rente d'invalidité et/ou d'indemnités journalières de sécurité sociale.

Le versement des cotisations et des prestations du régime EEP Santé est également maintenu à titre obligatoire dans la situation d'un salarié placé en activité partielle au sens des dispositions du Code du travail relevant des articles [L. 5122-1](#) ; [R. 5122-1](#) et suivants ou en activité partielle de longue durée conformément aux dispositions de la [loi n°2020-734 du 17 juin 2020](#) (art. 53) et du [décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020](#).

¹⁰⁶ Pour mémoire, la cotisation des anciens salariés (et de leurs ayants droits) ayant adhéré au régime loi Evin entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2017, est plafonnée de manière viagère à 150% du montant de la cotisation des actifs à compter de 2020. Pour l'année 2018, ils se sont vu appliquer 100% du montant des actifs, et 125% en 2019.

¹⁰⁷ Il s'agit là d'un minimum de contribution employeur.

Ce maintien dans les conditions visées ci-dessus est également applicable, dans le cadre d'une extension facultative, aux ayants droit du salarié bénéficiaires de la couverture du socle obligatoire et, le cas échéant, d'une des couvertures optionnelles.

Dans une telle hypothèse, l'établissement verse une contribution calculée selon les règles applicables à l'ensemble du personnel pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation, calculée selon les mêmes modalités que celles applicables aux autres salariés, et le cas échéant la ou les cotisations afférentes au paiement des extensions facultatives.

Le bénéfice des garanties est en revanche suspendu pour le salarié pendant la période de suspension de son contrat de travail ne donnant pas lieu à rémunération ou indemnisation dans les conditions mentionnées ci-dessus (congé parental, congé sabbatique, congé de soutien familial, congé de solidarité familiale, etc.).

Dans ce cas-là, le salarié pourra demander le bénéfice des garanties moyennant le paiement de l'intégralité de la cotisation par ses soins.

Article 12 – Rupture du contrat de travail

12.1 Maintien temporaire de la couverture obligatoire et des couvertures optionnelles : article L.911-8 du code de la sécurité sociale

Les salariés garantis collectivement au titre de la couverture du socle obligatoire et, le cas échéant, au titre de l'une des couvertures optionnelles, bénéficient du maintien à titre gratuit - c'est-à-dire sans contrepartie de cotisation - de ces couvertures en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les conditions fixées à l'article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale notamment :

1. le maintien de la couverture est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
2. le bénéfice du maintien de la couverture est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur au titre du présent accord ;
4. l'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
5. l'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions :

- aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement, dans le cadre d'une extension facultative, de la couverture du socle obligatoire à la date de la cessation du contrat de travail ;
- aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement de l'une des couvertures optionnelles à la date de cessation du contrat de travail.

Les partenaires sociaux rappellent :

- que l'article [L 911-8](#) susvisé prévoit l'application du dispositif de portabilité à condition que le salarié ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. Autrement dit, un ancien salarié inscrit à pôle emploi mais qui ne perçoit pas d'allocation chômage (situation de carence, arrêt de travail, invalidité, etc.) bénéficie du dispositif.
- ces dispositions revêtent un caractère d'ordre public d'autant plus dans le cadre d'un régime Interbranches et s'appliquent pour l'ensemble des salariés et ayants droit visés ci-dessus et cela quelle que soit la situation de leur ancien employeur à la date à laquelle ils demandent l'application du dispositif (notamment en cas de liquidation judiciaire).

12.2 Maintien à l'identique de la couverture obligatoire et des couvertures optionnelles : Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi « Evin » élargi au bénéfice des ayants droit

L'organisme assureur propose en premier lieu une couverture frais de santé identique, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des anciens salariés (bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement) et au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Les garanties maintenues sont celles dont bénéficiaient le salarié et éventuellement les ayants droit (en application des principes de symétrie et d'automatisme) au moment de la cessation de son contrat de travail ou à la cessation du maintien des garanties visé à [l'article 12.1](#).

Les anciens salariés et leurs ayants droits bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin ont la possibilité de changer de niveau de couverture dans les mêmes conditions que les actifs. Ainsi, ils peuvent demander à changer de niveau de couverture (de niveau supérieur ou inférieur) au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande sous réserve d'une durée minimale de cotisation de 1 an dans le niveau de couverture.

La demande de maintien à l'identique doit être adressée directement par l'ancien salarié à l'organisme assureur dans un délai de 6 mois suivant la rupture de son contrat de travail ou de la cessation du maintien des garanties visé à [l'article 13.1](#).

En cas de décès du salarié, les ayants droit peuvent bénéficier de cette couverture à l'identique pour une durée maximale d'un an, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès et sans contrepartie de cotisation.

Les résultats techniques afférents à ces maintiens à l'identique seront présentés à la commission instituée par le [titre VI](#) du présent accord.

Dans l'éventualité où l'ancien salarié ne souhaite pas bénéficier d'un maintien à l'identique, des formules dites « d'accueil » standard lui seront proposées par

l'organisme assureur. Ce dernier suivra les populations concernées dans le ou les régimes d'accueil et en informera la CPN **EEP Santé**.

Titre V Prestations à caractère non directement contributif à destination des salariés au titre du degré élevé de solidarité

Afin de satisfaire aux dispositions de l'article [L.912-1, I](#) du Code de la sécurité sociale, le présent accord prévoit des prestations à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité.

Les établissements visés à [l'article 2](#) devront respecter les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité définies ci-après.

Article 13 – Définition des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité

13.1 Montant des cotisations affecté au financement des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité

2% des cotisations acquittées sont affectés au financement des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

Tous les salariés couverts par cet accord bénéficient de l'ensemble de ces mesures.

13.2 Actions prioritaires de branche

Les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité sont les suivantes :

1. Exonération totale de la contribution salariale :

Bénéficient de l'exonération de la part salarié de la cotisation conventionnelle **au titre de la couverture du socle obligatoire** :

- les salariés en contrat d'apprentissage d'une durée strictement inférieure à 12 mois ;
- les salariés en CDD d'une durée strictement inférieure à 12 mois sauf s'ils sont en cumul d'emplois. Par exception, les salariés en cumul d'emplois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application du présent accord bénéficient de cette mesure à condition que leurs rémunérations brutes tous employeurs confondus soit inférieures au SMIC ;
- les salariés pour lesquels la cotisation (part employeur et part salarié) représente au moins 10 % de leurs rémunérations brutes.

Par rémunérations brutes, il convient d'entendre les revenus soumis à cotisations sociales perçus au titre d'une activité salariée à quelque titre que ce soit et sous quelque statut que ce soit au sein de l'établissement employeur ou pour le compte d'un autre employeur.

2. des actions de prévention :

Les signataires du présent accord confient à la commission visée au [titre VI](#) le soin de déterminer les actions de prévention concernant les risques

professionnels ou liée à une consommation médicale spécifique aux populations couvertes (population féminine aux besoins spécifiques, etc.).

Dans ce cadre, les priorités suivantes sont définies :

- a. campagne de communication et d'incitation à la vaccination contre la grippe saisonnière, l'hépatite, la tuberculose ;
- b. moyens de contraception non pris en charge par la sécurité sociale ;
- c. campagnes de prévention des troubles musculo-squelettiques (ex : formations gestes et postures) ;
- d. prévention du stress et des violences (en lien avec l'accueil du public notamment) ;
- e. campagnes de dépistage de cancers.

3. des prestations d'action sociale.

Le rapport relatif au degré élevé de solidarité rédigé en application des dispositions de l'article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale est rédigé en concertation avec la Commission paritaire visée au [titre VI](#) du présent accord.

13.3 Orientations, fonctionnement et modalités d'attribution

Pour chaque intervention (prévention ou action sociale) collective, des aides financières pourront être accordées si les conditions suivantes sont remplies :

- présentation d'un projet pluriannuel incluant des objectifs évaluable ;
- l'association au projet des représentants du personnel des différentes instances de représentation du personnel quand elles existent et, à défaut, le respect de l'adhérent en la matière (transfert du PV de carence) ;
- le régime ne pourra financer qu'en complément de l'adhérent (pas de prise en charge financière du régime à 100%).

La Commission paritaire visée au [titre VI](#) du présent accord se dote d'outils permettant la communication au plus grand nombre (site internet) de l'existence de ces actions, des possibilités d'en bénéficier et d'éventuelles modalités de saisine, etc.

Titre VI Commission Paritaire Nationale EEP Santé

Une commission paritaire nationale est instituée. Elle est dénommée commission paritaire nationale **EEP Santé** et désignée « la commission » dans le présent accord. Le règlement intérieur de la commission détermine notamment les modalités de son fonctionnement et de son organisation.

Article 14 – Missions et rôle de la Commission Paritaire Nationale EEP Santé

Les partenaires sociaux confient à la commission le soin d'administrer le régime. Elle a notamment pour missions :

- de piloter paritairement le régime en assurant la pérennité et l'évolution régulière du dispositif grâce à sa maîtrise technique, la prise en compte dans le temps des spécificités de la branche, l'optimisation du reste à charge des bénéficiaires et la maîtrise de la consommation.

Ce suivi s'effectuera selon un principe de « pilotage à l'équilibre » de chacun des périmètres de risque (couverture du socle obligatoire, extension facultative de la couverture du socle obligatoire aux ayants droit du salarié, chaque couverture optionnelle, les dispositifs de maintien de droit en cas de rupture ou de suspension du contrat de travail indemnisée et non indemnisée -article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale, Loi Evin).

Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par voie de protocole.

- de faire évoluer les garanties et/ou les tarifs à la hausse ou à la baisse en fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires ; en cas d'excédent et après constitution d'une réserve générale (unique, au niveau global du régime) permettant de lisser toute évolution tarifaire, la commission privilégiera l'amélioration des garanties et/ou le développement d'actions de prévention dans le cadre d'un fonds social créé au titre du haut degré de solidarité ;
- d'examiner tout moyen permettant de compenser une surconsommation éventuelle, constatée sur le socle en raison de l'affiliation à des options (majoration de tarif des options, dotation de solidarité sur compte de résultats, etc.) ;
- de faire évoluer les prestations prévues au titre du degré élevé de solidarité dans le cadre des priorités définies par le présent accord et d'impulser une politique interbranches de prévention des risques en matière de santé spécifiques à la population du régime ;
- de créer le cas échéant un fonds social, d'en fixer les orientations et de contrôler son utilisation en lien avec d'autres fonds existant sous l'égide et l'impulsion de la ou des CPPNI ;

Une « commission sociale santé » composée d'un représentant par organisation syndicale représentative signataire du présent accord et d'un nombre égal de représentants du collège des employeurs pourra être créée.

- d'examiner le reporting des assureurs sur le déploiement des actions commerciales, et de proposer des actions concertées entre assureurs recommandés.
- en cas de difficulté ou d'insuffisance constatée dans la gestion d'un assureur recommandé, la CPN aura la possibilité de déléguer la gestion au prestataire de son choix.

La commission se réunit au moins 2 fois par an.

Les principes de relations entre les acteurs (la commission, les assureurs recommandés, l'apérateur, le conseil...) sont fixés par un règlement.

Article 15 – Composition de la Commission Paritaire Nationale EEP Santé

Chaque organisation syndicale de salariés signataire et représentative dispose de deux sièges.

Lorsque des organisations syndicales adhèrent à une même confédération, elles se répartissent les sièges selon des modalités qu'elles déterminent elles-mêmes.

Le Collège des employeurs dispose d'un nombre de sièges égal au nombre total des sièges dont disposent les organisations syndicales composant le Collège des salariés.

La présidence de la commission est assurée par un président et un vice-président selon les modalités suivantes :

- la présidence est désignée pour quatre années civiles ;
- lorsque le président est issu du Collège des employeurs, le vice-président est issu du Collège des salariés et inversement ;
- le président et le vice-président remplissent leur fonction pour deux années civiles. Au terme de ces deux années civiles, le président devient vice-président pour les deux années suivantes et inversement ;
- la désignation et l'alternance prennent effet lors de la première réunion de l'année civile.

Les modalités d'organisation sont fixées par un règlement intérieur qui s'applique à l'ensemble des commissions paritaires.

Le Collège des employeurs assure le secrétariat technique et administratif de la commission sous le contrôle de sa présidence. Le secrétariat technique et administratif n'occupe aucun siège au sens des dispositions du présent article. Les frais de secrétariat (salaires, logistique etc.) sont pris en charge au titre du prélèvement prévu à l'article 16 selon des modalités prévues par voie de protocole.

Article 16 – Financement de l'autonomie de la Commission Paritaire Nationale EEP Santé

La commission fonctionnera grâce à un prélèvement maximum de 0,5 % des cotisations nettes de taxes au débit du compte de résultats du régime (frais réels plafonnés) notamment pour :

- couvrir ses frais de fonctionnement (déplacements, hébergement, location de salle, secrétariat technique et administratif, édition et impression, etc.) ;
- financer les études qu'elle diligente ;
- prendre en charge la rémunération d'experts et de prestataires (actuels, conseil, avocats, agences de communication) ;
- former et informer les négociateurs paritaires ;
- prendre en charge ses propres actions d'information et de communication.


Les modalités d'ordonnancement des dépenses et de comptabilisation du report à nouveau sont prévues par voie de protocole ou de convention.

Annexe 1 – TABLEAU DE GARANTIES POUR 2022

Les montants de prestations présentés dans les tableaux ci-dessous sont les montants totaux remboursés par l'organisme assureur au titre du REGIME SOCLE OBLIGATOIRE RESPONSABLE et des OPTIONS 1, 2 ou 3 RESPONSABLES.

Ils viennent en complément de ceux de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, que ce soit en secteur conventionné ou non.

Tous les actes pratiqués en secteur non conventionné sont indemnisés sur la base du Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale.



NATURE DES SOINS

Hospitalisation (y compris frais de maternité)

Frais de séjour

Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.

Honoraires

(y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile).

Médecins adhérents à l'un des DPTM

Médecins non adhérents à l'un des DPTM

Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)

Chambre particulière (y compris maternité) par jour

Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)

1 PMSS en vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation

Maternité

Forfait maternité – montant par enfant (y compris en cas d'adoption)

2 PMSS en vigueur à la date de la naissance ou de l'adoption

MONTANT DES PRESTATIONS

Régime Socle

Socle + Option 1

Socle + Option 2

Socle + Option 3

Responsable

100 % TM + 50 % BR

100 % TM + 50 % BR

100 % TM + 150 % BR

100 % TM + 350 % BR

100 % TM + 50 % BR

100 % TM + 30 % BR

100 % des Frais réels

-

-

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

1,5 % PMSS¹

1 % PMSS¹

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

2,5 % PMSS¹

2 % PMSS¹

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

100 % des Frais réels

3,5 % PMSS¹


2 % PMSS¹

5 % PMSS²

10 % PMSS²

15 % PMSS²

20 % PMSS²

		MONTANT DES PRESTATIONS			
		Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
NATURE DES SOINS		Responsable			
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé*		100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,
		dans la limite des HLF	dans la limite des HLF	dans la limite des HLF	dans la limite des HLF
Soins (Hors 100% Santé)					
Consultations, soins courants (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale		100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (curetage / surfaçage, greffe gingivale et lambeau)		-	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire
Prothèses (Hors 100 % Santé)					
Panier Maîtrisé **					
Prothèses fixes :		100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
(couronnes et bridges)					
Prothèses amovibles et prothèses provisoires		100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Inlay Core		100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Inlays onlays d'obturation		100 % TM dans la limite des HLF	100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Panier Libre ***					
Prothèses fixes (couronnes et bridges)		100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 275 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 350 % BR
Prothèses amovibles et prothèses provisoires		100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 275 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 350 % BR
Inlays Core		100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 150 % BR
Inlays onlays d'obturation		100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité Sociale (couronnes et bridges sur dents vivantes ou non délabrées)		100 % BR reconstituée	150 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale		100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 350 % BR
Orthopédie dento-faciale non prise en charge par la Sécurité sociale, par semestre		100 % BR reconstituée	150 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Implantologie dentaire					
Par implant		-	100 €	450 €	800 €

***Soins et prothèses 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).**


**** Panier Maîtrisé :** Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR)

***** Panier Libre :** Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale.

NATURE DES SOINS	MONTANT DES PRESTATIONS			
	Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
Soins courants	Responsable			
Honoraires médicaux				
Consultation - Visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
Consultation - Visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 60 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 40 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
Imagerie médicale				
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
Honoraires paramédicaux				
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
Médicaments				
Médicaments et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Médicaments				
Médicaments prescrits mais non pris en charge par la Sécurité Sociale	-	-	100 euros par an et par bénéficiaire	100 euros par an et par bénéficiaire
Vaccins				
Vaccins contre la grippe saisonnière, non remboursé par la Sécurité Sociale	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Autres vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non pris en charge par la Sécurité Sociale)	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire

NATURE DES SOINS	MONTANT DES PRESTATIONS			
	Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
	Responsable			
Matériel Médical				
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale.	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Médecines non conventionnelles				
Actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre, par séance	50 Euros	50 Euros	50 Euros	50 Euros
	Acupuncteur	Acupuncteur	Acupuncteur	Acupuncteur
	Chiropracteur	Chiropracteur	Chiropracteur	Chiropracteur
	Diététicien	Diététicien	Diététicien	Diététicien
	pour un enfant de moins de 12 ans	pour un enfant de moins de 12 ans	pour un enfant de moins de 12 ans	pour un enfant de moins de 12 ans
	Etiopathe	Etiopathe	Etiopathe	Etiopathe
	Ostéopathe	Ostéopathe	Ostéopathe	Ostéopathe
	Pédicure – Podologue	Pédicure – Podologue	Pédicure – Podologue	Pédicure – Podologue
dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :	3 séances	3 séances	4 séances	5 séances


Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le N° ADELI ou le N° FINESS du praticien sera demandé.

Aides auditives				
Equipements 100% Santé * Classe 1 	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
Equipements à tarifs libres – Classe 2				
Adultes - bénéficiaires de 21 ans ou plus	600 Euros - MR	600 Euros - MR	700 Euros - MR	700 Euros - MR
Enfants - bénéficiaires de moins de 21 ans ou personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	1600 Euros - MR	1600 Euros - MR	1700 Euros - MR	1700 Euros - MR
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM

Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

NATURE DES SOINS	MONTANT DES PRESTATIONS			
	Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
	Responsable			
Prévention				
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.				
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).				
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.				
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).				
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : . Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010); . Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015); . Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011); . Audiométrie tonale et vocale (CDQP012); . Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).				100 % TM
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.				
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : . Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; . Coqueluche : avant 14 ans ; . Hépatite B : avant 14 ans ; . BCG : avant 6 ans ; . Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; . Haemophilus influenzae B ; . Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques				

		MONTANT DES PRESTATIONS			
		Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
NATURE DES SOINS		Responsable			
Optique					
Verres et monture					
Equipements					
100% Santé - Classe A (*)					
(***)					
		100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV

Equipements libres – Classe B ^() (***)**

Grille optique - Verres et monture à tarifs libres

Verre Unifocal / Multifocal / Progressif	Avec / Sans Cylindre	SPH = Sphère CYL = Cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre
Unifocal	Sphérique	SPH de -6 à +6 ^(a)	60 Euros -MR	80 Euros -MR	90 Euros -MR	110 Euros -MR
		SPH < à -6 ou > à +6	80 Euros -MR	90 Euros -MR	100 Euros -MR	120 Euros -MR
	Sphéro cylindrique	SPH de -6 à 0 et CYL < ou = à +4	70 Euros -MR	90 Euros -MR	100 Euros -MR	120 Euros -MR
		SPH > à 0 et S < ou = à +6	70 Euros -MR	90 Euros -MR	100 Euros -MR	120 Euros -MR
		SPH > à 0 et S > à +6	75 Euros -MR	90 Euros -MR	100 Euros -MR	120 Euros -MR
		SPH < à -6 et CYL > ou = à +0,25	80 Euros -MR	100 Euros -MR	110 Euros -MR	130 Euros -MR
		SPH de -6 à 0 et CYL > à +4	100 Euros -MR	120 Euros -MR	130 Euros -MR	150 Euros -MR
Progressif et Multifocal	Sphérique	SPH de -4 à +4	130 Euros -MR	150 Euros -MR	190 Euros -MR	210 Euros -MR
		SPH < à -4 ou > à +4	150 Euros -MR	170 Euros -MR	210 Euros -MR	230 Euros -MR
		SPH de -8 à 0 et CYL < ou = à +4	160 Euros -MR	180 Euros -MR	220 Euros -MR	240 Euros -MR
	Sphéro cylindrique	SPH > 0 et S < ou = à +8	160 Euros -MR	180 Euros -MR	220 Euros -MR	240 Euros -MR
		SPH de -8 à 0 et CYL > à +4	160 Euros -MR	180 Euros -MR	220 Euros -MR	240 Euros -MR
		SPH > à 0 et S > à +8	160 Euros -MR	180 Euros -MR	220 Euros -MR	240 Euros -MR
		SPH < à -8 et CYL > ou = à +0,25	160 Euros -MR	180 Euros -MR	220 Euros -MR	240 Euros -MR
Monture			50 Euros - MR	75 Euros - MR	100 Euros - MR	100 Euros - MR

(a) Le verre neutre est compris dans cette classe

^(*) Equipements 100% Santé – Classe A :

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

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

^() Equipements libres – Classe B :**

Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

[""]Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

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

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

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

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

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

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

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

- | | |
|--|--|
| - les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique : | - amblyopie ; |
| - glaucome ; | - diplopie récente ou évolutive ; |
| - hypertension intraoculaire isolée ; | - les troubles de réfraction associés à une pathologie générale : |
| - DMLA et atteintes maculaires évolutives ; | - diabète ; |
| - rétinopathie diabétique ; | - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ; |
| - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ; | - hypertension artérielle mal contrôlée ; |
| - cataracte évolutive à composante réfractive ; | - sida ; |
| - tumeurs oculaires et palpébrales ; | - affections neurologiques à composante oculaire ; |
| - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ; | - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ; |
| - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ; | - les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours : |
| - greffe de cornée datant de moins de 1 an ; | - corticoïdes ; |
| - kératocône évolutif ; | - antipaludéens de synthèse ; |
| - kératopathies évolutives ; | - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires. |
| - dystrophie cornéenne ; | |

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

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

NATURE DES SOINS	MONTANT DES PRESTATIONS			
	Régime Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2	Socle + Option 3
Responsable				
Autres postes optique				
Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire	2 % PMSS ³	3 % PMSS ³	5 % PMSS ³	8 % PMSS ³
Au-delà, seules les lentilles prises en charge par la sécurité sociale seront remboursées à hauteur de	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
La chirurgie réfractive, par œil	-	10 % PMSS ⁴	25 % PMSS ⁴	25 % PMSS ⁴
³ PMSS en vigueur au jour de la dépense				
⁴ PMSS en vigueur au jour de l'intervention				
Autres postes				
Frais de Transport du malade en véhicule sanitaire	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR
Cures Thermales	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR
+ Forfait par bénéficiaire	-	5 % PMSS ⁵	10 % PMSS ⁵	15 % PMSS ⁵

⁵ PMSS en vigueur au 1er jour de la cure

Garanties et Services Santé complémentaires à l'Annexe 1

A compléter par chaque OR

Pour mieux comprendre les garanties

DPTM = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

PMSS = Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

BR = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.

TM = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux

MR = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

FR = Frais réels.

FR-MR = Frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

BR - MR = Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

EUROS - MR = Montant en Euros sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

HLF = **Les Honoraires Limites de Facturation** correspondent au prix maximum de vente à l'assuré social. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les HLF tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale. Ils sont fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire**

PLV = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale.**

Annexe 2 : Cotisations mensuelles pour 2022

1/ Cotisations pour les salariés et leurs ayants droit

Les cotisations 2022 des salariés en activité et de leurs ayants droit sont de :

	Socle		Options (en complément du socle)		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	41,30 €	25 €	10,80 €	28 €	38,80 €
Conjoint	45,60 €	27,50 €			
Enfant (1)	22,80 €	13,90 €	6 €	15,20 €	21,40 €

(1) La cotisation est gratuite à compter du 3^{ème} enfant « affilié ».

Lorsque la cotisation correspondant aux garanties du socle conventionnel (tel que défini par le présent accord) est inférieure au montant de la cotisation fixée par le présent accord, **l'employeur doit contribuer à hauteur de 20,65 € minimum.**

Pour l'année 2022, la répartition de la cotisation mensuelle au titre du socle conventionnel obligatoire est la suivante conformément à l'article 9.2 du présent accord :

- Régimes général et agricole : 20,65 € minimum pour l'employeur et 20,65 € maximum pour le salarié ;
- Alsace-Moselle : 20,65 € minimum pour l'employeur et 4,35 € maximum pour le salarié.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée entre l'établissement et les salariés selon cette proportion.

Bénéficient ainsi d'une exonération totale de la part salarié de la cotisation conventionnelle pour le socle obligatoire :

- les salariés en contrat d'apprentissage d'une durée strictement inférieure à 12 mois,
- les salariés en CDD d'une durée strictement inférieure à 12 mois sauf s'ils sont en cumul d'emplois. Par exception, les salariés en cumul d'emplois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application bénéficient de cette mesure à condition que leur rémunération globale tous employeurs confondus soit inférieure au SMIC,
- et les salariés pour lesquels la cotisation (part employeur et part salarié) représente au moins 10 % de leurs rémunérations brutes, seule la contribution employeur est appelée, sous réserve qu'ils soient identifiés par bulletin d'affiliation et dans l'appel de cotisation trimestriel.

2/Cotisations pour les anciens salariés entrés dans le dispositif EEP santé loi EVIN et leurs ayants droit

Les cotisations 2022 des anciens salariés entrés dans le dispositif loi Evin **EEP Santé** à compter du 1^{er} janvier 2021, des anciens salariés privés d'emploi et bénéficiant de revenus de remplacement sont de :

	Socle		Options (en complément du socle)		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	41,30 €	25 €	10,80 €	28 €	38,80 €
Conjoint	45,60 €	27,50 €			
Enfant (1)	22,80 €	13,90 €	6 €	15,20 €	21,40 €

(1) La cotisation est gratuite à compter du 3^{ème} enfant « affilié ».

Les cotisations 2022 des anciens salariés entrés dans le dispositif loi Evin **EEP Santé** entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2020 (inclus), c'est-à-dire pour la 2^{ème} année de cotisation dans le régime loi Evin et de leurs ayants droit sont de :

	Socle		Options (en complément du socle)		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	51,70 €	31,30 €	13,50 €	35 €	48,50 €
Conjoint	57 €	34,40 €			
Enfant (1)	22,80 €	13,90 €	6 €	15,20 €	21,40 €

(1) La cotisation est gratuite à compter du 3^{ème} enfant « affilié ».

Les cotisations 2022 des anciens salariés entrés dans le dispositif loi Evin **EEP Santé** entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 (inclus), c'est-à-dire pour la 3^{ème} année de cotisation dans le régime loi Evin et de leurs ayants droit sont de :

	Socle		Options (en complément du socle)		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	62 €	37,50 €	16,20 €	42 €	58,20 €
Conjoint	68,40 €	41,30 €			
Enfant (1)	22,80 €	13,90 €	6 €	15,20 €	21,40 €

(1) La cotisation est gratuite à compter du 3^{ème} enfant « affilié ».

Les cotisations 2022 des anciens salariés entrés dans le dispositif loi Evin **EEP Santé** avant le 1^{er} janvier 2019, c'est-à-dire pour la 4^{ème} année (et plus) de cotisation dans le régime loi Evin et de leurs ayants droit sont de :

	Socle		Options (en complément du socle)		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	62 €	37,50 €	16,20 €	42 €	58,20 €
Conjoint	68,40 €	41,30 €			
Enfant (1)	22,80 €	13,90 €	6 €	15,20 €	21,40 €

(1) La cotisation est gratuite à compter du 3^{ème} enfant « affilié ».

Pour les anciens salariés (et leurs ayants droits) ayant adhéré au régime loi Evin à partir du 1^{er} juillet 2017, la cotisation est maintenue à 100% du montant de la cotisation des actifs pour les mois restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile (pour les départs en cours d'année) et l'année civile suivante. La 2^{ème} année, la cotisation est celle au tableau correspondant aux affiliations entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2020. La 3^{ème} année correspond aux affiliations entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 (inclus). La 4^{ème} année (et plus) correspond aux affiliations

avant le 1^{er} janvier 2019. Pour les anciens salariés (et leurs ayants droits) ayant adhéré au régime loi Evin avant le 1^{er} juillet 2017, la cotisation est maintenue à 150% du montant de la cotisation des actifs de manière viagère.



Accord collectif du 31 janvier 2022¹⁰⁸ relatif à la recommandation d'organismes assureurs

Préambule

Les partenaires sociaux de l'Interbranches des Etablissements d'Enseignement Privés sous contrat (EEP) ont mis en place par accord collectif un régime frais de santé au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016 dénommé « EEP santé ».

Afin d'assurer une mutualisation la plus large possible, les partenaires sociaux avaient recommandé quatre organismes assureurs pour la couverture du régime frais de santé mis en place au bénéfice de l'ensemble des salariés, permettant ainsi à chaque établissement de souscrire un contrat parfaitement conforme aux obligations découlant de l'accord du 18 juin 2015 précité.

Au 1^{er} janvier 2021, conformément aux dispositions de l'article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont renouvelé la procédure de mise en concurrence en vue de recommander les assureurs du régime EEP Santé. L'avis d'appel à la concurrence a été publié le 12 mars 2021 dans L'Argus de l'Assurance et Le Moniteur et sur le site Marchés online dans le respect des principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats.

Le présent accord annule et remplace celui du 18 juin 2015 relatif à la recommandation d'organismes assureurs.

Article 1 – Objet

En application des dispositions de l'article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale, le présent accord collectif a pour objet la recommandation de 6 organismes assureurs retenus à la suite de la procédure de mise en concurrence menée dans le cadre du renouvellement de la recommandation du régime frais de santé EEP.

¹⁰⁸ Annulant et remplaçant l'accord du 18 juin 2015 relatif à la recommandation d'organismes assureurs

Article 2 – Champs d'application professionnel et territorial

2.1 Champ d'application professionnel

En application des dispositions de l'article [L. 2253-1, 5°](#) du Code du travail, le présent accord s'impose à tous les employeurs relevant du champ d'application professionnel des conventions collectives et statuts suivants :

Numéro IDCC	Intitulé du texte applicable
3218	Convention collective de l'Enseignement privé non lucratif ¹⁰⁹
7520	Convention collective des personnels des établissements agricoles privés relevant du Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé
9999	Statut du chef d'établissement de l'Enseignement catholique Statut du chef d'établissement d'un établissement du CNEAP ¹¹⁰

Les maîtres rémunérés par l'Etat (maîtres délégués suppléants et maîtres agréés à titre définitif ou provisoire) exerçant dans les classes sous contrat simple des établissements d'enseignement privés ou dans les établissements médico sociaux visés au premier alinéa acquittent leur contribution auprès de l'établissement ou éventuellement auprès de l'assureur. L'établissement reste néanmoins redevable du paiement des cotisations.

2.2 Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique, en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer, aux établissements d'enseignement privés visés à [l'article 2.1](#) et à leurs salariés.

Article 3 – Organismes recommandés

Pour permettre la couverture des garanties prévues dans l'accord interbranches du 18 juin 2015 dans sa version en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les partenaires sociaux ont décidé à l'issue de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale de recommander auprès des établissements d'enseignement privés les organismes assureurs suivants :

- AESIO Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, 4 rue du Général Foy 75008 Paris ;
- AG2R PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 14 – 16, boulevard Malesherbes 75008 Paris ;
- APICIL, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire ;

¹⁰⁹ Instituts et Universités catholiques, Etablissements majoritairement des classes sous contrat, les structures et notamment les centres de formation qui leur sont rattachés ainsi que les structures concourant au fonctionnement des établissements ayant majoritairement des classes sous contrat de l'enseignement général, technologique et professionnel (FNOGEC, organisations professionnelles de chefs d'établissement, UDOGEC, UROGEC, DDEC, ISFEC, Formiris etc.)

¹¹⁰ Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé.

- MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale, 21 rue Laffitte 75009 Paris ;
- HARMONIE MUTUELLE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, Siège social, 143, rue Blomet 75015 Paris ;
- UNIPREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 10 rue Massue 94307 Vincennes Cedex.

Les organismes recommandés proposent aux établissements un contrat d'assurance unique de référence négocié par les partenaires sociaux et conforme aux obligations déterminées dans l'accord interbranches de mise en place du régime frais de santé mutualisé du 18 juin 2015 dans sa version en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Les résultats techniques et financiers seront mutualisés entre ces organismes recommandés.

Des protocoles de gestion, technique et financier sont conclus entre les organismes assureurs recommandés et les organisations syndicales et patronales représentatives permettant la maîtrise et le contrôle du dispositif d'assurance par les partenaires sociaux, ainsi qu'une bonne gestion administrative.

Article 4 – Réexamen de la recommandation

Le principe et les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminés par les partenaires sociaux conformément aux dispositions de l'article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, soit pour le 1^{er} janvier 2027. A cette fin, les parties signataires se réuniront spécialement au plus tard 6 mois avant cette échéance.



Accord collectif relatif au régime de prévoyance des personnels non cadres rémunérés par les établissements d'enseignement privé sous contrat

Préambule

Un régime de prévoyance obligatoire au niveau national garantissant les risques incapacité, invalidité et décès a été instauré par l'accord du 28 novembre 2005.

Les partenaires sociaux ont décidé, d'une part, d'améliorer le niveau des garanties en harmonisant les prestations entre les salariés cadres et assimilés et non cadres et, d'autre part, de renforcer l'efficacité du dispositif de mutualisation professionnelle des risques notamment par un contrôle accru du régime. A cet effet, ils ont conclu un accord le 4 mai 2011 révisant les dispositions de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 28 novembre 2005 et s'y substituant.

A la demande de la commission paritaire nationale de l'enseignement agricole privé, les partenaires sociaux, ont décidé le 2 octobre 2013 d'intégrer au 1^{er} janvier 2014, dans le champ d'application du présent accord les établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L. 813-8 du code rural.

Ils ont donc étendu le champ d'application de l'accord visé et invité la FFNEAP et l'UNEAP à y adhérer.

Au vu des résultats du régime, les partenaires sociaux décident de modifier la contribution des salariés et sa répartition.

Pour ces deux motifs, ils concluent le présent accord révisant et se substituant à l'accord du 4 mai 2011

Article 1: Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau national d'un régime de prévoyance obligatoire « incapacité, invalidité, décès » déterminant un ensemble de garanties identiques, au bénéfice de l'ensemble des salariés visés à l'article 3.1 (dénommés ci-après « participants ») en contrepartie de cotisations identiques dans leur taux et dans la répartition employeur - participant.

L'efficacité du régime de prévoyance national des non cadres est assurée par l'instauration d'un mécanisme de mutualisation des risques. Les partenaires sociaux s'inscrivent dans une démarche globale visant à maîtriser tous les aspects de cette mutualisation, notamment en veillant à une totale transparence des relations avec les organismes assureurs.

Cette mutualisation est organisée à travers l'adhésion obligatoire des établissements relevant du champ d'application de l'accord à un contrat de garanties collectives identiques pour tous les bénéficiaires visés à l'article 3, appelé « contrat d'assurance national des non cadres », souscrit dans le cadre de la

Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Non Cadres (CPNPNC) auprès de l'un des organismes assureurs désignés à l'article 6, sur la base d'une formule contractuelle unique. La mutualisation du risque est opérée par le biais d'un système de réassurance organisé avec les organismes assureurs désignés, en accord avec les parties au présent accord.

Les prestations supplémentaires ou de niveau supérieur qui pourraient être prévues par accord (local ou d'entreprise) ou par engagement unilatéral ne relèvent ni du présent accord ni de la mutualisation qu'il organise.

Le contrat d'assurance national des non cadres, définissant notamment les prestations et leurs modalités d'application est joint au présent accord (pièce jointe).

Le contrat d'assurance national est susceptible d'évoluer via la souscription d'avenants à ce contrat dans le cadre de la CPNPNC selon les modalités prévues à l'art. 7.1.2.

Les modifications portant sur les prestations et/ou les droits et obligations des bénéficiaires et des établissements donneront lieu à l'élaboration d'une nouvelle notice d'information unique par les organismes assureurs.

Article 2 : Champ d'application

Cet accord s'applique aux établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L. 442-1 du Code de l'éducation ou L. 813-8 du code rural.

Sous réserve d'une autorisation expresse, dans les conditions précisées à l'article 7.1.1, de la CPNPNC, les organismes contribuant au fonctionnement des établissements désignés ci-dessus pourront adhérer, au profit de leurs salariés employés, au contrat d'assurance national des Non Cadres.

Article 3 : Participants du régime

Article 3.1 – Définition des bénéficiaires

Le présent régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès » bénéficie à l'ensemble des salariés rémunérés par les établissements et titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature à l'exception de ceux relevant du régime des cadres et assimilés au titre des dispositions des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947¹¹¹.

Article 3.2 – Conditions de travail effectif et d'ancienneté

Pour bénéficier des garanties incapacité et invalidité, le salarié doit, à la date d'arrêt de travail, justifier d'un mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations au titre du présent accord ainsi que toutes les périodes assimilées à du temps de travail effectif par la loi.

Cette condition ne s'applique pas :

- pour l'ouverture du droit à la garantie « décès et IAD » ;
- si l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident de travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement ;
- si le salarié justifie d'au moins un an d'ancienneté dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

¹¹¹ Les salariés relevant de l'article 36 de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 bénéficient des présentes.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice de la mise en œuvre des dispositions légales ou conventionnelles par les employeurs relatives au « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

Article 3.3 – Franchise

Pour les salariés dont l'ancienneté est inférieure à un an, le bénéfice des prestations « incapacité et invalidité » dues au titre du présent régime commence au 91^{ème} jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés dont l'ancienneté est d'au moins un an, les prestations « incapacité et invalidité » dues au titre du présent régime interviennent en complément et relais des dispositions légales ou conventionnelles imposant à l'employeur un « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

L'ancienneté est appréciée au niveau d'un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord, quelles que soient les fonctions exercées.

Cette franchise ne s'applique pas pour l'ouverture du droit à la garantie « décès et IAD ».

Article 3.4 – Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est suspendu

Article 3.4.1 – Suspension rémunérée ou indemnisée

La couverture « incapacité, invalidité, décès » est maintenue, en cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée au titre du régime de sécurité sociale ou par le présent régime ou par l'employeur directement.

Article 3.4.2 – Congé parental d'éducation ou période d'activité à temps partiel pour élever un enfant

Les salariés en congé parental d'éducation bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD » sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du jour de départ en congé.

De même, les salariés sollicitant une période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD » sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution sur la partie non travaillée, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du début de la période.

À l'issue de cette période de deux mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties « décès et IAD » précitées pour la durée du congé parental d'éducation ou de la période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux douze derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des deux mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

Pour ce faire, il doit verser une cotisation ayant pour assiette selon le cas :

- le salaire annuel brut de référence, pour le salarié en congé parental d'éducation total ;
- la différence entre le salaire brut de référence et le salaire brut perçu pendant la durée du temps partiel pour élever un enfant.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

3.4.3 Autres congés non rémunérés

Les salariés en congé non rémunéré bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD », sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du jour de départ en congé non rémunéré.

À l'issue de cette période de deux mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties « décès et IAD » précitées, dans la limite d'un an à compter du jour du départ en congé, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux douze derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des deux mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.5 – Dispositions particulières s'agissant des salariés bénéficiant d'un régime de préretraite progressive

En application des accords conclus avant la suppression du dispositif par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, et jusqu'à extinction :

- les garanties « incapacité, invalidité, décès » sont maintenues sur la base du salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive ;
- la garantie « décès et IAD » est également maintenue sur la base du revenu de remplacement.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus au contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.6 – Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est rompu

Article 3.6.1 – Préretraite totale

La garantie « décès et IAD » du régime de prévoyance est maintenue au bénéficiaire d'une préretraite totale, sous réserve que le salarié en fasse la demande à l'employeur et à l'assureur dans le mois qui précède la date de rupture du contrat de travail et que la cotisation due pour ce risque soit acquittée.

La cotisation de prévoyance est assise sur le revenu de remplacement déterminé au moment de la signature de la convention. Elle fait l'objet d'un versement unique au moment de la rupture du contrat de travail.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

La cotisation est prise en charge pour partie par l'employeur selon une répartition à négocier dans l'établissement.

Article 3.6.2 – Chômage

La garantie « décès et IAD » est maintenue pendant 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, pour tout salarié en chômage total bénéficiant d'une allocation à ce titre suite à un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

Article 3.7 – Cas des salariés ne remplissant pas les conditions de durée de travail ou d'affiliation suffisantes

Les salariés qui ne rempliraient pas, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de cotisation et de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale en application des dispositions de l'article R. 313-3 du Code de la sécurité sociale, tout en remplissant les conditions requises aux articles 3.2 et 3.3 du présent accord, percevront néanmoins les prestations incapacité et invalidité prévues par le présent régime.

Celles-ci seront calculées comme si l'intéressé était prestataire de la Sécurité Sociale.

Article 4 : Prestations

Les prestations faisant l'objet du présent accord sont celles prévues par le contrat d'assurance national des non cadres (pièce jointe).

Il définit notamment l'assiette et les modalités de revalorisation des prestations.

Elles sont résumées dans la notice d'information (pièce n° 2) et regroupées dans les catégories suivantes :

- Capital décès, majoration du capital ou rente éducation ;
- Incapacité ;
- Invalidité.

Le service des prestations résulte de la seule responsabilité des organismes assureurs, l'engagement de l'établissement ne portant que sur le paiement des cotisations.

Les prestations sont susceptibles d'évoluer dans les conditions prévues à l'article 7.1.2.

Article 5: Financement

Article 5.1 – Assiette

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale.

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme assureur sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement des dites prestations aux salariés ou anciens salariés.

Article 5.2 – Taux et répartition de la cotisation (extrait du protocole 26 juin 2014 commun aux cadres et non cadres)

La cotisation est prise en charge par les établissements et par les salariés dans les proportions suivantes :

Garantie	CADRES ET ASSIMILES 1,70%		EMPLOYÉS 1,55%	
	Part employeur	Part participant	Part employeur	Part participant
Incapacité		0,20%		0,20%
Invalidité	0,60%		0,80%	
Décès et IAD	0,90%		0,55%	

Afin d'assurer le meilleur rapport coût/prestation, la contribution acquittée par l'employeur pourra être appelée sur la base d'un taux différent de celui prévu ci-dessus.

Ce taux sera arrêté chaque année, lors de la présentation des comptes, après concertation avec les organismes assureurs, à un niveau déterminé par l'actuaire conseil de la CPNP.

Le taux d'appel devra être calculé en fonction des résultats techniques du régime, du niveau de la provision pour égalisation et, le cas échéant, de la réserve générale et de la réserve générale complémentaire.

Il devra assurer la pérennité du régime sur le long terme, tout en résorbant les excédents de manière à ce que le montant des réserves du régime ne dépasse pas, à terme, le niveau de la provision pour égalisation admis par l'article 39 quinquies GB du Code général des impôts.

En cas de désaccord sur le montant du taux d'appel, les organisations syndicales de salariés membres de la CPNP d'une part et les représentants des employeurs d'autre part pourront désigner un expert actuaire par collège.

Ces experts dont les interventions seront prises en charge par le régime, ainsi que l'actuaire conseil de la CPNP, fixeront le montant du taux d'appel de l'exercice.

Le taux d'appel ainsi défini est communiqué aux organismes assureurs par lettre avenant. Charge à ces derniers d'en aviser les employeurs.

Article 6 : Organismes assureurs

Les organismes désignés pour assurer la couverture des risques incapacité, invalidité et décès sont :

AG2R Prévoyance

APICIL Prévoyance

ARPEGE Prévoyance

UNIPREVOYANCE

CARCEL Prévoyance

SERVIR Mutuelle

CCPMA Prévoyance

CRIA Prévoyance

Les parties signataires du présent accord devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Les présentes dispositions n'interdisent pas aux parties, avant l'expiration de cette période quinquennale, de modifier la désignation des organismes assureurs.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service seront revalorisées selon le même mode que le contrat précédent, conformément aux exigences du Code de la sécurité sociale.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

Enfin, les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès, seront, dans ce cas, au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet de la résiliation, et les prestations décès continueront à être revalorisées après la résiliation du contrat

d'assurance, lorsqu'elles prennent la forme de rente.

Article 7 : Commissions paritaires

Article 7.1 – Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Non Cadres (CPNPNC)

Article 7.1.1 Composition et missions générales

La CPNPNC est composée de représentants des organisations signataires du présent accord, à raison de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans la profession et d'un nombre égal de représentants des organismes employeurs.

Lorsque des organisations syndicales adhèrent à une même confédération, elles se répartissent les sièges selon des modalités qu'elles déterminent elles-mêmes.

Un président et un secrétaire appartenant, l'un au collège des employeurs, l'autre au collège des salariés, sont désignés pour un an et en alternance de collège. Ces désignations prennent effet au 1^{er} janvier suivant.

La CPNPNC :

- examine et contrôle les résultats de la gestion administrative et financière du régime institué par le présent accord ;
- suit l'évolution du régime et étudie toute mesure utile,
- fait évoluer, dans les conditions fixées à l'article 7.1.2, les prestations et les cotisations ;
- a la compétence exclusive d'interprétation des dispositions du présent accord ;
- statue sur toute difficulté pouvant se présenter dans l'application de l'accord national ;
- définit les orientations d'utilisation du fonds social ;
- se prononce sur la demande d'adhésion volontaire des structures ou établissements visés à l'article 2 alinéa 2 du présent accord. Dans ce cas, la CPNPNC prend sa délibération à l'unanimité des deux collèges. Chaque collège s'exprime à la majorité absolue des organismes le composant, présents ou représentés.

Pour ce faire, la CPNPNC se réunit au moins une fois par an.

La Commission peut être convoquée à la demande de l'une des parties signataires.

Elle peut également être saisie par les Commissions Paritaires (inter) Régionales, (inter) Départementales ou (inter) Diocésaines.

Article 7.1.2 Evolution du régime

Toute demande de modification du contrat d'assurance national émanant soit de l'une des parties signataires, soit de l'un des organismes assureurs désignés, sera adressée à la CPNPNC.

Après examen, la Commission peut autoriser la conclusion d'un avenant au contrat national d'assurance, pouvant notamment porter sur le montant des prestations, le taux ou la répartition des cotisations.

Elle prend sa délibération à l'unanimité des deux collèges. Chaque collège s'exprime à la majorité absolue des organismes le composant présents ou représentés.

Les organismes assureurs devront rédiger une nouvelle notice d'information qui sera remise aux salariés.

La Commission peut, selon les mêmes modalités, décider de l'application d'un taux d'appel inférieur ou supérieur aux taux mentionnés à l'article 5.2 pour une durée maximale d'un an.

Article 7.2 – Commission Paritaire (Inter) Régionale, (Inter) Départementale ou Inter (Diocésaine) de Prévoyance des Non Cadres

Les Commissions Paritaires Régionales et Départementales ci-dessous désignées CPRPNC/CPDPNC sont constituées à l'image de la CPNPNC.

Par délégation de la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Non Cadres, la

CPRPNC/CPDPNC assure le relais au niveau local.

A ce titre :

elle émet un avis sur les difficultés pouvant survenir localement dans l'application de l'accord national ou le traitement des dossiers des bénéficiaires ;

elle peut être saisie en cas de litiges dans l'application du présent accord ou du contrat d'assurance national.

En cas de désaccord persistant ou de nécessité d'une interprétation du texte national, le litige sera porté devant la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Non Cadres ;

dans le cadre des grandes orientations définies par la CPNPNC pour les fonds sociaux, elle assure la liaison entre le participant et l'organisme assureur et elle émet un avis sur les dossiers de demandes. Elle rend compte annuellement à la CPNPNC.

la CPRPNC/CPDPNC veille à garantir localement un lien avec les organismes assureurs dans le présent accord ; à cet effet, elle assure un service d'assistance technique au profit des établissements et des bénéficiaires.

La CPRPNC/CPDPNC peut de façon distincte conclure et suivre des accords spécifiques prévoyant des garanties supplémentaires et les cotisations afférentes. Ces garanties supplémentaires n'entrent ni dans la solidarité nationale ni dans la gestion du suivi prévues par le présent accord.

Article 8 : Fonds social

Les participants du régime ont accès au fonds social des régimes de prévoyance de l'enseignement privé sous contrat.

La CPNPNC participe à l'organisation et au fonctionnement d'une mutualisation dans le cadre de la « communauté de travail ».

La CPNPNC, la CPNPCA et la CNSP déterminent conjointement les orientations et l'utilisation du fonds social.

Le règlement intérieur de la commission sociale validé par la CPNPCA, la CPNPNC et la CNSP détermine les modalités d'application du présent article. Toute modification du règlement intérieur est soumise à l'approbation des commissions mentionnées ci-dessus.

Article 9 : Information des salariés

La notice d'information est rédigée par les organismes assureurs et remise aux établissements pour diffusion obligatoire aux participants.

Toute modification de leurs droits et obligations donnera lieu à la rédaction, par les organismes assureurs, d'une nouvelle notice d'information qui sera remise par les établissements aux participants.

Les établissements remettent à chaque participant et à tout nouvel embauché la notice d'information détaillée.

Pièce jointe : contrat d'assurance national des personnels non cadre



Accord collectif relatif au régime de prévoyance des personnels cadres et assimilés rémunérés par les établissements d'enseignement privé sous contrat

Préambule

Un régime de prévoyance obligatoire au niveau national garantissant les risques incapacité, invalidité et décès a été instauré par l'accord du 28 novembre 2005.

Les partenaires sociaux ont décidé, d'une part, d'améliorer le niveau des garanties en harmonisant les prestations entre les salariés cadres et assimilés et non cadres et, d'autre part, de renforcer l'efficacité du dispositif de mutualisation professionnelle des risques notamment par un contrôle accru du régime.

A cet effet, ils ont conclu un accord le 4 mai 2011 révisant les dispositions de l'accord de prévoyance des cadres et assimilés du 28 novembre 2005 et s'y substituant.

A la demande de la commission paritaire nationale de l'enseignement agricole privé, les partenaires sociaux ont décidé le 2 octobre 2013 d'intégrer au 1^{er} janvier 2014, dans le champ d'application du présent accord les établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L. 813-8 du code rural.

Ils ont donc étendu le champ d'application de l'accord visé et invité la FFNEAP et l'UNEAP à y adhérer.

Au vu des résultats du régime, les partenaires sociaux décident de modifier la contribution des salariés et sa répartition.

Pour ces deux motifs, ils concluent le présent accord révisant et se substituant à l'accord du 4 mai 2011

Article 1: Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau national d'un régime de prévoyance obligatoire « incapacité, invalidité, décès » déterminant un ensemble de garanties identiques, au bénéfice de l'ensemble des salariés cadres et assimilés (dénommés ci-après « participants ») en contrepartie de cotisations identiques dans leur taux et dans la répartition employeur - participant.

L'efficacité du régime de prévoyance national des cadres et assimilés est assurée par l'instauration d'un mécanisme de mutualisation des risques. Les partenaires sociaux s'inscrivent dans une démarche globale visant à maîtriser tous les aspects de cette mutualisation, notamment en veillant à une totale transparence des relations avec les organismes assureurs.

Cette mutualisation est organisée à travers l'adhésion obligatoire des établissements relevant du champ

d'application de l'accord à un contrat de garanties collectives identiques pour tous les bénéficiaires visés à l'article 3, appelé « contrat d'assurance national des cadres et assimilés », souscrit dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des cadres et assimilés (CPNPCA) auprès de l'un des organismes assureurs désignés à l'article 6, sur la base d'une formule contractuelle unique.

La mutualisation du risque est opérée par le biais d'un système de réassurance organisé avec les organismes assureurs désignés, en accord avec les parties au présent accord.

Les prestations supplémentaires ou de niveau supérieur qui pourraient être prévues par accord (local ou d'entreprise) ou par engagement unilatéral ne relèvent ni du présent accord ni de la mutualisation qu'il organise.

Le contrat d'assurance national des cadres et assimilés, définissant notamment les prestations et leurs modalités d'application est joint au présent accord (pièce jointe).

Le contrat d'assurance national est susceptible d'évoluer via la souscription d'avenants à ce contrat dans le cadre de la CPNPCA selon les modalités prévues à l'art. 7.1.2.

Les modifications portant sur les prestations et/ou les droits et obligations des bénéficiaires (et des établissements donneront lieu à l'élaboration d'une nouvelle notice d'information unique par les organismes assureurs.

Article 2 : Champ d'application

Cet accord s'applique aux établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L. 442-1 du Code de l'éducation ou L. 813-8 du code rural.

Sous réserve d'une autorisation expresse, dans les conditions précisées à l'article 7.1.1, de la CPNPCA, les organismes contribuant au fonctionnement des établissements désignés ci-dessus pourront adhérer, au profit de leurs salariés cadres et assimilés, au contrat d'assurance national des Cadres et assimilés.

Article 3 : Participants du régime

Article 3.1 – Définition des participants

Le présent régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès » bénéficie à l'ensemble des salariés cadres et assimilés (relevant de l'article 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947) rémunérés par les établissements et titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature.

Article 3.2 – Conditions de travail effectif et d'ancienneté

Pour bénéficier des garanties incapacité et invalidité, le participant doit, à la date d'arrêt de travail, justifier d'un mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations au titre du présent accord ainsi que toutes les périodes assimilées à du temps de travail effectif par la loi.

Cette condition ne s'applique pas :

- pour l'ouverture du droit à la garantie décès et Invalidité Absolue et Définitive (IAD) ;
- si l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident de travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement ;
- si le salarié justifie d'au moins un an d'ancienneté dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice de la mise en œuvre des dispositions légales ou conventionnelles par les employeurs relatives au « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

Article 3.3 – Franchise

Pour les salariés dont l'ancienneté est inférieure à un an, le bénéfice des prestations « incapacité et invalidité » dues au titre du présent régime commence au 91^{ème} jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés dont l'ancienneté est d'au moins un an, les prestations « incapacité et invalidité » dues au titre du présent régime interviennent en complément et relais des dispositions légales ou conventionnelles imposant à l'employeur un « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

L'ancienneté est appréciée au niveau d'un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord, quelles que soient les fonctions exercées.

Cette franchise ne s'applique pas pour l'ouverture du droit à la garantie « décès et IAD ».

Article 3.4 – Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est suspendu

Article 3.4.1 – Suspension rémunérée ou indemnisée

La couverture « incapacité, invalidité, décès » est maintenue, en cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée au titre du régime de sécurité sociale, de la Mutualité Sociale Agricole ou par le présent régime ou par l'employeur directement.

Article 3.4.2 – Congé parental d'éducation ou période d'activité à temps partiel pour élever un enfant

Les salariés en congé parental d'éducation bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD » sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du jour de départ en congé.

De même, les salariés sollicitant une période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD » sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution sur la partie non travaillée, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du début de la période.

À l'issue de cette période de deux mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties « décès et IAD » précitées pour la durée du congé parental d'éducation ou de la période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux douze derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des deux mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

Pour ce faire, il doit verser une cotisation ayant pour assiette selon le cas :

- le salaire annuel brut de référence, pour le salarié en congé parental d'éducation total ;
- la différence entre le salaire brut de référence et le salaire brut perçu pendant la durée du temps partiel pour élever un enfant.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

3.4.3 Autres congés non rémunérés

Les salariés en congé non rémunéré bénéficient du maintien de la garantie « décès et IAD », sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter du jour de départ en congé non rémunéré.

À l'issue de cette période de deux mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties « décès et IAD » précitées, dans la limite d'un an à compter du jour du départ en congé, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux douze derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des deux mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.5 – Dispositions particulières s'agissant des salariés bénéficiant d'un régime de préretraite progressive

En application des accords conclus avant la suppression du dispositif par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, et jusqu'à extinction :

- les garanties « incapacité, invalidité, décès » sont maintenues sur la base du salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive ;
- la garantie « décès et IAD » est également maintenue sur la base du revenu de remplacement.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus au contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.6 – Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est rompu

Article 3.6.1 – Préretraite totale

La garantie « décès et IAD » du régime de prévoyance est maintenue au bénéficiaire d'une préretraite totale, sous réserve que le salarié en fasse la demande à l'employeur et à l'assureur dans le mois qui précède la date de rupture du contrat de travail et que la cotisation due pour ce risque soit acquittée.

La cotisation de prévoyance est assise sur le revenu de remplacement déterminé au moment de la signature de la convention. Elle fait l'objet d'un versement unique au moment de la rupture du contrat de travail.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

La cotisation est prise en charge pour partie par l'employeur selon une répartition à négocier dans l'établissement.

Article 3.6.2 – Chômage

La garantie « décès et IAD » est maintenue pendant 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, pour tout salarié en chômage total bénéficiant d'une allocation à ce titre suite à un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

Article 3.7 – Cas des salariés ne remplissant pas les conditions de durée de travail ou d'affiliation suffisantes

Les salariés qui ne rempliraient pas, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de cotisation et de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en

espèces de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole en application des dispositions de l'article R. 313-3 du Code de la sécurité sociale tout en remplissant les conditions requises aux articles 3.2 et 3.3 du présent accord, percevront néanmoins les prestations incapacité et invalidité prévues par le présent régime.

Celles-ci seront calculées comme si l'intéressé était prestataire de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.

Article 4 : Prestations

Les prestations faisant l'objet du présent accord sont celles prévues par le contrat d'assurance national des cadres et assimilés (pièce jointe).

Il définit notamment l'assiette et les modalités de revalorisation des prestations.

Elles sont résumées dans la notice d'information et regroupées dans les catégories suivantes :

- Capital décès, majoration du capital ou rente éducation ;
- Incapacité ;
- Invalidité.

Le service des prestations résulte de la seule responsabilité des organismes assureurs, l'engagement de l'établissement ne portant que sur le paiement des cotisations.

Les prestations sont susceptibles d'évoluer dans les conditions prévues à l'article 7.1.2.

Article 5: Financement

Article 5.1 – Assiette

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale.

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme assureur sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement des dites prestations aux salariés ou anciens salariés.

Article 5.2 – Taux et répartition de la cotisation (extrait du protocole 26 juin 2014 commun aux cadres et non cadres)

La cotisation est prise en charge par les établissements et par les salariés dans les proportions suivantes :

Garantie	CADRES ET ASSIMILES 1,70%		EMPLOYÉS 1,55%	
	Part employeur	Part participant	Part employeur	Part participant
Incapacité		0,20%		0,20%
Invalidité	0,60%		0,80%	
Décès et IAD	0,90%		0,55%	

Afin d'assurer le meilleur rapport coût/prestation, la contribution acquittée par l'employeur pourra être appelée sur la base d'un taux différent de celui prévu ci-dessus.

Ce taux sera arrêté chaque année, lors de la présentation des comptes, après concertation avec les organismes assureurs, à un niveau déterminé par l'actuaire conseil de la CPNP.

Le taux d'appel devra être calculé en fonction des résultats techniques du régime, du niveau de la provision pour égalisation et, le cas échéant, de la réserve générale et de la réserve générale complémentaire.

Il devra assurer la pérennité du régime sur le long terme, tout en résorbant les excédents de manière à ce que le montant des réserves du régime ne dépasse pas, à terme, le niveau de la provision pour égalisation admis par l'article 39 quinquies GB du Code général des impôts.

En cas de désaccord sur le montant du taux d'appel, les organisations syndicales de salariés membres de la CPNP d'une part et les représentants des employeurs d'autre part pourront désigner un expert actuariaire par collègue.

Ces experts dont les interventions seront prises en charge par le régime, ainsi que l'actuaire conseil de la CPNP, fixeront le montant du taux d'appel de l'exercice.

Le taux d'appel ainsi défini est communiqué aux organismes assureurs par lettre avenant. Charge à ces derniers d'en aviser les employeurs.

Article 6 : Organismes assureurs

Les organismes désignés pour assurer la couverture des risques incapacité, invalidité et décès sont :

AG2R Prévoyance

APICIL Prévoyance

ARPEGE Prévoyance

UNIPREVOYANCE

CARCEL Prévoyance

SERVIR Mutuelle

CCPMA Prévoyance

CRIA Prévoyance

Les parties signataires du présent accord devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Les présentes dispositions n'interdisent pas aux parties, avant l'expiration de cette période quinquennale, de modifier la désignation des organismes assureurs.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service seront revalorisées selon le même mode que le contrat précédent, conformément aux exigences des dispositions du Code de la sécurité sociale.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

Enfin, les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès, seront, dans ce cas, au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet de la résiliation, et les prestations décès continueront à être revalorisées après la résiliation du contrat d'assurance, lorsqu'elles prennent la forme de rente.

Article 7 : Commissions paritaires

Article 7.1 – Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Cadres et Assimilés (CPNPCA)

Article 7.1.1 composition et missions générales

La CPNPCA est composée de représentants des organisations signataires du présent accord, à raison de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans la profession et d'un nombre égal de représentants des organismes employeurs.

Lorsque des organisations syndicales adhèrent à une même confédération, elles se répartissent les sièges selon des modalités qu'elles déterminent elles-mêmes.

Un président et un secrétaire appartenant, l'un au collège des employeurs, l'autre au collège des salariés, sont désignés pour un an et en alternance de collège. Ces désignations prennent effet au 1^{er} janvier suivant.

La CPNPCA :

- examine et contrôle les résultats de la gestion administrative et financière du régime institué par le présent accord ;
- suit l'évolution du régime et étudie toute mesure utile,
- fait évoluer, dans les conditions fixées à l'article 7.1.2, les prestations et les cotisations ;
- a la compétence exclusive d'interprétation des dispositions du présent accord ;
- statue sur toute difficulté pouvant se présenter dans l'application de l'accord national ;
- définit les orientations d'utilisation du fonds social ;
- se prononce sur la demande d'adhésion volontaire des structures ou établissements visés à l'article 2 alinéa 2 du présent accord. Dans ce cas, la CPNPCA prend sa délibération à l'unanimité des deux collèges. Chaque collège s'exprime à la majorité absolue des organismes le composant, présents ou représentés.

Pour ce faire, la CPNPCA se réunit au moins une fois par an.

La Commission peut être convoquée à la demande de l'une des parties signataires.

Elle peut également être saisie par les Commissions Paritaires (inter)régionales, (inter)départementales ou (inter)diocésaines.

Article 7.1.2 Evolution du régime

Toute demande de modification du contrat d'assurance national émanant soit de l'une des parties signataires, soit de l'un des organismes assureurs désignés, sera adressée à la CPNPCA.

Après examen, la Commission peut autoriser la conclusion d'un avenant au contrat national d'assurance, pouvant notamment porter sur le montant des prestations, le taux ou la répartition des cotisations.

Elle prend sa délibération à l'unanimité des deux collèges. Chaque collège s'exprime à la majorité absolue des organismes le composant présents ou représentés.

Les organismes assureurs devront rédiger une nouvelle notice d'information qui sera remise aux salariés.

La Commission peut, selon les mêmes modalités, décider de l'application d'un taux d'appel inférieur ou supérieur aux taux mentionnés à l'article 5.2 pour une durée maximale d'un an.

Article 7.2 – Commission Paritaire (Inter) Régionale, (Inter) Départementale ou Inter (Diocésaine) de Prévoyance des Cadres et Assimilés

Les Commissions Paritaires Régionales et Départementales ci-dessous désignées CPRPCA/CPDPCA sont constituées à l'image de la CPNPCA.

Par délégation de la CPNPCA, la CPRPCA/CPDPCA assure le relais au niveau local.

A ce titre :

elle émet un avis sur les difficultés pouvant survenir localement dans l'application de l'accord national ou le traitement des dossiers des bénéficiaires ;

elle peut être saisie en cas de litiges dans l'application du présent accord ou du contrat d'assurance national.

En cas de désaccord persistant ou de nécessité d'une interprétation du texte national, le litige sera porté devant la CPNPCA;

dans le cadre des grandes orientations définies par la CPNPCA pour les fonds sociaux, elle assure la liaison entre le bénéficiaire et l'organisme assureur et elle émet un avis sur les dossiers de demandes. Elle rend compte annuellement à la CPNPCA.

la CPRPCA/CPDPCA veille à garantir localement un lien avec les organismes assureurs dans le présent accord ; à cet effet, elle assure un service d'assistance technique au profit des établissements et des bénéficiaires.

La CPRPCA/CPDPCA peut de façon distincte conclure et suivre des accords spécifiques prévoyant des garanties supplémentaires et les cotisations afférentes. Ces garanties supplémentaires n'entrent ni dans la solidarité nationale ni dans la gestion du suivi prévues par le présent accord.

Article 8 : Fonds social

Les participants du régime ont accès au fonds social des régimes de prévoyance de l'enseignement privé sous contrat.

La CPNPCA participe à l'organisation et au fonctionnement d'une mutualisation dans le cadre de la « communauté de travail ».

La CPNPCA, la CPNPNC et la CNSP déterminent conjointement les orientations et l'utilisation du fonds social.

Le règlement intérieur de la commission sociale validé par la CPNPCA, la CPNPNC et la CNSP détermine les modalités d'application du présent article. Toute modification du règlement intérieur est soumise à l'approbation des commissions mentionnées ci-dessus.

Article 9 : Information des participants

La notice d'information est rédigée par les organismes assureurs et remise aux établissements pour diffusion obligatoire aux participants.

Toute modification de leurs droits et obligations donnera lieu à la rédaction, par les organismes assureurs, d'une nouvelle notice d'information qui sera remise par les établissements aux participants.

Les établissements remettent à chaque participant et à tout nouvel embauché la notice d'information détaillée.

Pièce jointe : contrat d'assurance national des personnels cadre