

Accord du 1^{er} octobre 2026

RÉGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE DE PREVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES
POUR PERSONNES INADAPTEES ET HANDICAPEES DU 15 MARS 1966 (IDCC 0413)

ENTRE

AXESS

3 rue au maire - 75003 PARIS

D'une part,

ET

FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

7 passage Tenaille - 75014 PARIS

FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

Préambule

Dans le contexte de fusion des Accords des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (ci-après dénommés accords CHRS) et de la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées (ci-après dénommée CCN du 15 mars 1966 »), les partenaires sociaux ont conclu l'accord du 8 octobre 2025 pour la prorogation des régimes de prévoyance de la CCN du 15 mars 1966 et des Accords CHRS jusqu'au 31/12/2026. Une procédure d'appel d'offre a été mise en œuvre, conformément à cet accord, pour la mise en place d'un régime de prévoyance dans les conditions fixées par les articles L 912-1 et D 912-1 et suivants du code de la Sécurité sociale. Le présent accord résultant de la procédure d'appel d'offre menée est conclu sur le champ de la CCN du 15 mars 1966 conformément aux dispositions de l'arrêté du 5 août 2021.

La procédure d'appel d'offre a conduit les partenaires sociaux à recommander 6 organismes assureurs pour le champ défini par le présent accord dans un objectif d'équilibre et de pérennité du régime.

Compte tenu de l'évolution des dispositions de la CCN du 15 mars 1966 depuis 2006 et dans un objectif de lisibilité du régime de prévoyance, les partenaires sociaux conviennent que les dispositions du présent accord se substituent à l'ensemble des accords conclus relatifs au régime de prévoyance et à son fonds de solidarité dudit champ y compris l'accord du 8 octobre 2025 pour la prorogation des régimes de prévoyance.

Article 1 - Champ d'application

Le présent accord s'applique aux salariés et aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la CCN du 15 mars 1966 (IDCC 0413).

Article 2 – Objet

Le présent accord se substitue à toutes les dispositions conventionnelles relatives à la prévoyance (incapacité, invalidité et décès) en vigueur de la CCN du 15 mars 1966 (notamment son article 44 créé par l'avenant 356 du 23 juin 2020 remplacé par l'article 3.4.5 du présent accord). Il organise la mutualisation des garanties de prévoyance en procédant à la recommandation d'organismes assureurs dans le respect des dispositions du code de la Sécurité sociale.

Le présent accord reprend les principes de l'accord du 2 octobre 2024 relatif aux catégories objectives de bénéficiaires et aux cas de suspension du contrat de travail pour les appliquer au régime de prévoyance de la CCN du 15 mars 1966.

Article 3 – Régime de prévoyance

Article 3.1 Régime collectif et obligatoire

3.1.1 Salariés couverts et conditions de couverture

Le présent accord s'applique de manière collective et obligatoire à l'ensemble des salariés cadres et non-cadres, tels que définis à l'article 3.1.2 du présent accord, des établissements entrant dans le champ d'application défini à l'article 1^{er}, titulaires d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage (dénommés « salarié » ci-après) et ce dès le premier jour de contrat.

Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail, sous réserve des dispositions spécifiques prévues par le présent accord en cas de suspension du contrat de travail, pendant la période de portabilité définie à l'article 3.1.4 ou pendant la durée de versement d'une prestation au titre du régime mis en œuvre par le présent accord, sous réserve des conditions applicables pour le bénéfice de chaque garantie.

La cessation du droit à garanties intervient à la date de cessation de l'activité professionnelle, excepté en cas de cumul emploi-retraite, ou à l'issue de la période de portabilité définie à l'article 3.1.4.

3.1.2 Catégories objectives cadre et non-cadre

Dans le cadre du présent accord, les catégories objectives de salariés, au sens du code de la Sécurité sociale, « non-cadre » et « cadre » sont définies en référence aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. En conséquence, on entend par cadres les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, et par non-cadres les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Les tranches 1 et 2 concernant la rémunération des salariés sont définies comme suit :

- Tranche 1 : rémunérations allant jusqu'au plafond mensuel de la Sécurité sociale soit pour 2026, de 0 euros à 4005 euros ;
- Tranche 2 : rémunérations comprises entre le plafond mensuel de la Sécurité sociale et jusqu'à 8 fois ce même plafond, soit pour 2026 de 4005 euros à 32 040 euros.

3.1.3 Suspensions du contrat de travail et maintien des garanties

L'ensemble des garanties est maintenu en cas de suspension du contrat de travail au profit des salariés pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- D'un maintien total ou partiel de salaire notamment en cas de congé maladie, accident du travail ou maladie professionnelle ou maternité/paternité ;
- D'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers) ;
- D'un revenu de remplacement versé par l'employeur notamment pour les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée ou toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, mobilité, ...)

Dans les cas ci-dessus, les cotisations demeurent dues (part patronale et part salariale) à l'exception des périodes durant lesquelles le salarié est indemnisé de son incapacité temporaire ou de son invalidité (articles 3.2.1 et 3.2.2) dès lors qu'il ne perçoit plus aucune rémunération de l'employeur. L'assiette des cotisations est l'indemnité versée au salarié, que les sommes aient le caractère de salaire ou de revenus de remplacement comme dans le cas de l'indemnité d'activité partielle.

Les garanties, l'assiette et la répartition des cotisations sont également maintenues pour les périodes de suspension du contrat de travail suivantes : congé non rémunéré dont la durée n'excède pas un mois consécutif et pendant l'exercice du droit de grève. Dans ces deux cas, l'assiette des cotisations et des prestations est constituée de la rémunération moyenne perçue au cours des 12 mois précédant ces cas de suspension.

Pour les autres cas de suspension du contrat de travail non visés ci-dessus, par exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de prévoyance. Toutefois, ces salariés peuvent demander à bénéficier du maintien des garanties décès (capital décès, rentes éducation/substitutive et handicap des articles 3.2.3 et 3.2.4 de l'accord), en s'acquittant de la cotisation totale afférente à cette garantie (part patronale et part salariale) pendant la durée de la suspension. L'assiette mensuelle de la cotisation est constituée par la rémunération moyenne perçue au cours des 12 mois précédant la suspension du contrat de travail. Ce maintien des garanties décès est organisé avec l'organisme assureur.

Les garanties et les cotisations (part patronale et part salariale) reprennent effet à l'issue de la période de suspension ne donnant pas lieu au maintien décrite ci-dessus. Ce dès la reprise effective du travail par le salarié.

3.1.4 Portabilité des garanties et mutualisation

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime de prévoyance dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'exclusion de la faute dite lourde.

La portabilité des garanties est subordonnée au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale. La durée de la portabilité est égale à la période d'indemnisation chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois le cas échéant arrondie au nombre supérieur. La période de portabilité ne peut excéder douze mois de couverture. Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant cette période.

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

Article 3.2 Garanties

3.2.1 Incapacité temporaire de travail

a) Objet de la garantie

L'objet de cette garantie est de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières de la Sécurité sociale, les salariés qui se trouvent momentanément dans l'incapacité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident et ayant donné lieu à la production d'un certificat d'arrêt de travail auprès du régime général.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, professionnel ou non, donnant lieu au versement d'indemnités journalières de la part de la Sécurité sociale, l'organisme assureur verse des indemnités journalières complémentaires dans les conditions décrites ci-après.

b) Point de départ de la garantie

Les indemnités journalières complémentaires sont servies à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus d'arrêt de travail. Cette période de franchise est appréciée au 1^{er} jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts (indemnisés ou non par l'organisme assureur) intervenus au cours des 12 mois consécutifs précédents. Dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail, fait l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt.

Par ailleurs, dans le cadre de l'application des dispositions réglementaires notamment concernant la transmission tardive de l'arrêt de travail à la Sécurité sociale, il est prévu que celle-ci puisse refuser de verser des indemnités journalières notamment dans le cas où les délais prévus par la réglementation n'ont pas été respectés. Dans ce cas, le versement des indemnités journalières complémentaires par l'organisme assureur se fera sous déduction d'une indemnité journalière de Sécurité sociale reconstituée de manière théorique sans s'y substituer. Cette indemnité journalière théorique reconstituée est égale à celle qu'il aurait perçue s'il avait respecté les dispositions concernées.

c) Montant de la garantie

78 % du salaire brut défini à l'article 3.3.2

La prestation est versée sous déduction des indemnités journalières brutes de CSG et de CRDS versées par la Sécurité sociale ou le cas échéant reconstituée de manière théorique.

Le total perçu par le salarié (indemnités journalières de Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel thérapeutique ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité défini comme suit :

- Si le salarié n'exerce plus d'activité, le salaire net d'activité est celui calculé sur le salaire servant de base de calcul de la prestation (article 3.3.2), revalorisé le cas échéant selon les dispositions contractuelles ;
- Si le salarié exerce une activité à temps partiel, le salaire net d'activité est le salaire qu'il aurait perçu s'il avait repris une activité dans des conditions normales de travail calculé sur la base du salaire perçu au titre de l'activité à temps partiel, reconstitué à hauteur du temps de travail contractuel (temps plein ou temps partiel le cas échéant).

En cas de dépassement, la prestation complémentaire servie sera réduite à due concurrence.

d) Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail par le salarié ;
- à la liquidation de sa pension de retraite, à l'exception des personnes en situation de cumul emploi retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle ;
- et au plus tard, au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail ;
- en tout état de cause au jour de son décès.

3.2.2 Invalidité et incapacité permanente professionnelle

a) Objet et montant de la garantie

En cas d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % du salarié dument reconnue par la Sécurité sociale, l'organisme assureur verse une rente complétant la rente versée par la Sécurité sociale.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes versées par la Sécurité sociale, est défini comme suit :

- En cas d'invalidité 1ère catégorie :
48 % du salaire brut défini à l'article 3.3.2
- En cas d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 % :
78 % du salaire brut défini à l'article 3.3.2
- En cas d'IPP d'un taux compris entre 33 % et 66 %, il est appliqué la formule suivante :

$$R \times 3n / 2$$
(R = 78 % du salaire brut défini à l'article 3.3.2 ; n = taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale).

Le total perçu par le salarié (rente d'IPP ou d'invalidité versée par la Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité défini à l'article 3.2.1 c).

b) Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de la liquidation de sa pension de retraite excepté en cas de cumul emploi retraite ;
- au jour où la Sécurité sociale cesse le versement de la pension invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle ou à défaut au jour où le médecin conseil ou contrôleur de l'organisme assureur cesse de reconnaître l'état d'invalidité ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 %. Le service des rentes interrompu est repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'IPP est redevenue supérieur ou égal à 33 % ;
- au jour de la reprise du travail à temps plein ;
- en tout état de cause, au jour du décès de l'assuré.

3.2.3 Capital décès

a) Objet montant de la garantie

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD correspondant à la 3ème catégorie de la Sécurité sociale) du salarié, il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis au 3.2.3 b), un capital exprimé en pourcentage du salaire de référence (tranche 1 et 2) défini à l'article 3.3.2, fixé en fonction de la situation familiale comme suit :

- Pour le salarié célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge : 150 % ;
- Pour le salarié célibataire, veuf ou divorcé avec un enfant à charge : 175 % ;
- Pour le salarié marié, pacsé ou vivant maritalement sans enfant à charge : 175 % ;
- Pour le salarié marié, pacsé ou vivant maritalement avec un enfant à charge : 200 %.

En cas d'IAD, il est versé un capital supplémentaire égal à :

- 50 % du salaire de référence tranches 1 et 2 défini à l'article 3.3.2

Un capital additionnel est versé aux enfants à charge, réparti par parts égales entre eux, fixé à :

- 25 % du salaire de référence tranches 1 et 2 défini à l'article 3.3.2 par enfant à charge à compter du deuxième enfant ;

Est considéré comme à charge, l'enfant :

- jusqu'à 18 ans inclus sans conditions ;
- de 19 à 25 ans inclus sous conditions de poursuite d'études, en contrat d'apprentissage ou en recherche d'emploi ;
- l'enfant en situation de handicap quel que soit son âge. La situation de handicap est justifiée conformément aux dispositions relatives à la rente handicap ci-après.

L'Invalidité Absolue et Définitive est assimilée au décès pour l'attribution de la garantie « capital décès ». L'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 % est assimilée à l'IAD. Le versement du capital au titre de l'IAD se substitue à la garantie « capital décès » et y met fin par anticipation.

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou du concubin ou du partenaire de pacs, s'il reste des enfants à charge, entraîne le versement d'un « capital orphelin » au profit des enfants du salarié réparti à parts égales entre eux d'un capital égal à 100 % du capital versé pour le décès du salarié.

b) Bénéficiaires des prestations

En cas d'IAD, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré lui-même.

En cas de décès, les bénéficiaires du capital décès sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme ayant recueilli son adhésion.

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

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

En cas de pluralité de bénéficiaires et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires à parts égales.

3.2.4 Rente éducation, rente substitutive de conjoint et rente handicap

Objet et montant des garanties

- Rente éducation

En cas de décès ou d'IAD du salarié, il est versé à chaque enfant à charge (cf. définition au 3.2.3 a)), une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

- Jusqu'à 18 ans inclus : 15 % du salaire de référence défini à l'article 3.3.2,
- De 19 ans à 25 ans inclus (sous conditions de poursuite d'études, en contrat d'apprentissage ou en recherche d'emploi) : 20 % du salaire de référence défini à l'article 3.3.2.

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

- Rente substitutive de conjoint

En cas de décès du salarié ou d'IAD et d'absence d'enfant à charge, il est versé au conjoint, concubin ou partenaire de pacs, une rente temporaire substitutive de conjoint du montant suivant : 5 % du salaire de référence défini à l'article 3.3.2.

Cette rente est versée jusqu'à la liquidation de la retraite du bénéficiaire.

- Rente handicap

En cas de décès ou d'IAD du salarié, il est versé pour chacun de ses enfants bénéficiaires en situation de handicap répondant aux conditions exposées ci-dessous, selon le choix exprimé par ce(s) dernier(s) au moment du sinistre :

- soit, une rente mensuelle viagère égale à 640,74 € au 1^{er} janvier 2026 ;
- soit, un capital égal à 80 % du capital constitutif de la rente.

Le montant de la prestation de base de la rente mensuelle viagère sera revalorisé annuellement en fonction de l'indice de revalorisation de l'organisme assureur.

Le bénéficiaire est le ou les enfant(s) du salarié, en situation de handicap à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du salarié, dont la situation de handicap est reconnue selon les modalités prévues ci-après.

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

En outre, l'organisme assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap, notamment toute décision administrative rendue par une commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Le versement des rentes « éducation » ou rente « substitutive de conjoint » et rente « handicap » par anticipation en cas d'IAD met fin aux garanties. Ainsi le décès de l'assuré consécutif à une IAD ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente éducation ou rente substitutive de conjoint et rente handicap. En tout état de cause, le versement de la rente ayant débuté à la date de reconnaissance de l'IAD se poursuit en cas de décès de l'assuré dans les limites définies pour chacune de ces garanties.

L'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 % est assimilée à l'IAD pour les rentes éducation, substitutive de conjoint et handicap.

Article 3.3 Salaires de référence

3.3.1 Cotisations

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 3.1.3, le salaire de référence retenu pour le calcul des cotisations est le salaire brut mensuel versé au salarié dans la limite des tranches 1 et 2 définies à l'article 3.1.2 à l'exclusion des primes calculées sur une périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite ou indemnités de licenciement notamment).

3.3.2 Prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire brut, le cas échéant le revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment dans le cadre de l'indemnité d'activité partielle), ayant servi d'assiette aux cotisations de prévoyance (article 3.3.1) au cours des 12 mois civils qui précèdent l'évènement ouvrant droits aux prestations.

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

Concernant les garanties indemnitaires des articles 3.2.1 et 3.2.2, le salaire de référence est le salaire mensuel brut moyen des 12 derniers mois qui précèdent l'évènement ouvrant droit aux prestations.

Article 3.4 Mutualisation par recommandation d'organismes assureurs

3.4.1 Assureurs

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander, pour assurer la couverture des garanties de prévoyance prévues au présent accord les organismes assureurs suivants :

- **Aesio mutuelle** : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculé sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 173 Rue de Bercy 75012 PARIS.
- **AG2R Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R, immatriculée sous le numéro SIREN 333 232 270 et dont le siège social est situé 14-16 boulevard Malesherbes 75 008 PARIS.

- **Apicil Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°321 862 500
Siège social : 51 Boulevard Marius Vivier-Merle, 69003 LYON
- **Mutex** : société anonyme, entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, siège social : 140, avenue de la République, 92320 Châtillon.
Représentée pour l'interlocution commerciale par **Harmonie Mutuelle** - mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473, siège social : 143, rue Blomet, 75015 Paris - dont elle est la filiale.
- **Ocirp** : union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 788 334 720 et dont le siège social est situé au 17, rue de Marignan, 75008 Paris,
Ocirp Vie : Société Anonyme au capital de 26 192 964 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 339 688 608, entreprise régie par le Code des assurances et dont le siège social est situé, 17 rue de Marignan- 75008 Paris.

3.4.2 Révision quinquennale

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 9 mois avant l'échéance de la période quinquennale.

3.4.3 Application de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale

Il est rappelé, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, que les assureurs recommandés mettent en œuvre les dispositions de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale relatives à la revalorisation des prestations en cours de service.

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur, si la structure rejoint le régime mutualisé, ce dernier organise la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service et le maintien de la garantie décès pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité, conformément à la législation.

Pour les structures rejoignant la mutualisation après le 1^{er} janvier 2028 des pesées spécifiques du risque représenté par ces structures pourront être réalisées pour en tirer les conséquences au regard de la mutualisation notamment concernant le taux de cotisation appliqué à ces structures pour la mise en œuvre des dispositions du code de la Sécurité sociale précitées.

Pour les contrats souscrits en dehors de la mutualisation, l'entreprise doit s'assurer du respect de ces dispositions.

3.4.4 Taux de cotisations applicables dans le cadre de la recommandation

a) Non-cadres

Dans le cadre de la mutualisation du régime de prévoyance, en application de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, auprès des organismes assureurs recommandés visés à l'article 3.4.1, les taux de cotisation pour les salariés non-cadres (définis à l'article 3.1.2), sont fixés à :

2,49 % T1 et 2,49 % T2.

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

- 1,245 % T1 et T2 à la charge du salarié et de
- 1,245 % T1 et T2 à la charge de l'employeur,

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

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire défini à l'article 3.3.1, sont répartis comme suit en fonction des risques :

NON CADRES						
Garanties Obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès	0,43%	0,43%			0,43%	0,43%
Rente Education et Rente Substitutive	0,13%	0,13%			0,13%	0,13%
Rente Handicap	0,021%	0,021%			0,021%	0,021%
Incapacité Temporaire			0,88%	0,88%	0,88%	0,88%
Invalidité IPP	0,664%	0,664%	0,365%	0,365%	1,029%	1,029%
Total	1,245 %	1,245 %	1,245 %	1,245 %	2,49 %	2,49 %

En dehors du régime mutualisé mis en place auprès des assureurs recommandés en application de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, la cotisation globale (tous risques confondus) applicable dans l'entreprise pour le régime collectif et obligatoire de prévoyance doit être prise en charge a minima à 50 % par l'employeur.

b) Cadres

Dans le cadre de la mutualisation du régime de prévoyance, en application de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, auprès des organismes assureurs recommandés visés à l'article 3.4.1, les taux de cotisation pour les salariés cadres (définis à l'article 3.1.2), sont fixés à :

2,49 % T1 et 3,75 % T2

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

- 0,65 % T1 et 1,875 % T2 à la charge du salarié et de
- 1,84 % T1 et 1,875 % T2 à la charge de l'employeur,

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

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire défini à l'article 3.3.1, sont répartis comme suit en fonction des risques et dans le respect des dispositions relatives à la prévoyance de l'encadrement (notamment du 1,5% de la T1) :

CADRES						
Garanties Obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès	0,62%	0,62%			0,62%	0,62%
Rente Education et Rente Substitutive	0,13%	0,13%			0,13%	0,13%
Rente Handicap	0,021%	0,021%			0,021%	0,021%
Incapacité Temporaire			0,65%	1,15%	0,65%	1,15%
Invalidité IPP	1,069%	1,104%		0,725%	1,069%	1,829%
Total	1,84 %	1,875 %	0,65 %	1,875 %	2,49 %	3,75 %

En dehors du régime mutualisé mis en place auprès des assureurs recommandés en application de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, dans le respect des dispositions relatives au financement employeur de la prévoyance de l'encadrement (1,5 % de la Tranche 1), la cotisation globale (tous risques confondus) applicable dans l'entreprise pour le régime collectif et obligatoire de prévoyance doit être prise en charge a minima à 50 % par l'employeur.

c) Engagement et révision des conditions tarifaires mutualisées

Dans le cadre de la mutualisation organisée auprès de ces assureurs recommandés, les tarifs d'équilibre définis au a) et b) sont garantis jusqu'au 31 décembre 2027 dans le cadre du périmètre établi au 1^{er} janvier 2027 et dans le contexte légal et réglementaire actuel. Compte tenu de l'équilibre du régime constaté au 31 décembre 2025, les partenaires sociaux avec les assureurs recommandés conviennent d'engager des négociations relatives au maintien de cet équilibre sur la période 2028-2031.

De manière générale, toute évolution significative des dispositions légales et réglementaires ou de la sinistralité observée dans le périmètre, ayant un impact sur l'équilibre du système de garanties mis en place, donnera lieu à une évaluation partagée entre les assureurs recommandés et la commission définie à l'article 3.5 dans le cadre notamment de l'étude des comptes annuels du régime. Le cas échéant, une négociation pourra être engagée sur les mesures nécessaires relatives à l'équilibre du régime.

3.4.5 Haut Degré de Solidarité du régime de prévoyance (HDS prévoyance 66)

a) Objet

Par application de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, un fonds de solidarité attaché au régime de prévoyance de la CCN 66 est créé. Ce fonds dénommé HDS Prévoyance 66 :

- perçoit les ressources mentionnées au e) du présent article ;
- finance les prestations visées au point f).

Ce fonds est piloté par la commission en charge du suivi du régime de prévoyance définie à l'article 3.5 qui en délègue la gestion à un ou des organismes gestionnaires désignés conformément au point d). Les modalités de fonctionnement du fonds et de la délégation de gestion sont définies dans le protocole technique du HDS Prévoyance 66.

En cas de résiliation ou de fin de la mutualisation des garanties de prévoyance par recommandation d'organismes assureurs au sens de L. 912-1 du code de la Sécurité sociale, le fonds poursuit le financement des actions et aides prévues jusqu'à épuisement des sommes disponibles auprès du gestionnaire du HDS défini à l'article 3.4.5 d) à la date effective de la résiliation ou de la fin de la mutualisation.

b) Bénéficiaires des actions individuelles

Peuvent bénéficier des aides du fonds dans les conditions définies au point f) et conformément au protocole technique du HDS Prévoyance 66, quelle que soit leur date d'embauche :

- les salariés des entreprises entrant dans le champ de l'accord ;
- les salariés dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions de l'article 3.1.3 ;
- les salariés dont le contrat de travail a cessé et qui relèvent du mécanisme de portabilité des garanties de prévoyance (incapacité, invalidité, décès et rentes associées) défini à l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale pendant la durée de la portabilité ;
- les salariés dont le contrat de travail a cessé et qui sont bénéficiaires d'une prestation d'incapacité ou d'invalidité versée au titre des garanties conventionnelles à la date de formulation de la demande.

Selon les aides créées et les conditions prévues dans le cadre du protocole technique du HDS Prévoyance 66, les ayants-droits de ces salariés (conjoint.e, partenaire de PACS ou concubins au sens du code civil et les enfants à charge du salarié avant leur 26ème anniversaire) peuvent être considérés comme bénéficiaires.

c) Bénéficiaires des actions collectives

Les actions collectives définies au point f) bénéficient aux entreprises et à leurs salariés relevant du champ d'application de l'accord. Ces entreprises doivent être à jour de leurs cotisations définies au point e) pour que l'action puisse être mise en œuvre.

d) Organisme gestionnaire du HDS

Conformément à l'article L. 912-1 IV du Code de la Sécurité sociale, le présent accord désigne comme gestionnaire du fonds pour le pilotage du HDS Prévoyance 66 l' :

Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP),
sis 17, rue de Marignan – CS 50 003 – 75008 PARIS.

L'OCIRP est une Union d'institutions de prévoyance soumise aux dispositions du code de la Sécurité sociale.

Le gestionnaire a pour mission de gérer le fonds du HDS Prévoyance 66 visé au point a) conformément aux décisions de pilotage prises par la commission mentionnée au 3.5. A ce titre, mandat lui est donné pour notamment :

- recouvrir et percevoir le prélèvement visé au point e) ;
- instruire, dans le cadre du protocole technique, les dossiers de financement des prestations et procéder au paiement des prestations définies au point f) ;
- missionner les prestataires choisis pour développer les actions collectives définies au point f) ;
- établir les comptes annuels du HDS Prévoyance 66 et procéder à tout rapport et analyse diligente par la commission définie au 3.5.

L'ensemble des missions et des prérogatives du gestionnaire dans le cadre de ce mandat sont définies par la commission mentionnée au 3.5 dans le protocole technique du HDS Prévoyance 66.

La CPPNI peut décider, par avenant au présent accord, d'une co-désignation dont le partage des compétences et des financements fera l'objet d'un protocole spécifique.

La désignation du ou des gestionnaires peut faire l'objet d'une résiliation en respectant un délai de prévenance de 3 mois.

e) Financement du HDS

Le fonds est financé par un prélèvement de 2 % de la cotisation versée au titre des garanties de prévoyance pour la couverture des risques incapacité, invalidité, décès et rentes associées.

Le prélèvement de 2 % est assis sur la cotisation effectivement versée par l'entreprise dans les conditions suivantes :

- Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme assureur recommandé défini au 3.4.1, le prélèvement est intégré dans la cotisation mutualisée (définie à l'article 3.4.4) versée auprès de l'assureur recommandé choisi. Ce dernier ayant la charge d'organiser le versement de la cotisation auprès de l'organisme désigné au d).
- Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme non recommandé, le prélèvement est effectué sur la cotisation contractuellement prévue pour les garanties collectives et obligatoires applicables dans l'entreprise pour les risques incapacité, invalidité, décès et rentes associées.

Il appartient aux entreprises qui n'adhèrent pas auprès d'un organisme assureur recommandé par la branche, d'informer leur(s) organisme(s) assureur(s) sur l'assiette de cotisation à prendre en compte pour le calcul de la cotisation de 2 % dédiée au fonds de solidarité. Le versement au fonds créé peut être effectué par l'assureur de l'entreprise ou par cette dernière directement auprès du ou des gestionnaires désignés. Dans le cas où le versement est fait par l'assureur, ces entreprises s'engagent à obtenir auprès de leur organisme un document attestant du versement effectif du prélèvement au gestionnaire unique.

f) Prestations du HDS Prévoyance 66

Définition des prestations

Les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale sont déterminées par la commission mentionnée au 3.5, et définies au sein du protocole technique du HDS Prévoyance 66.

Objectifs des actions en entreprise

Le HDS Prévoyance 66 finance, pour les bénéficiaires définis au point c), des actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention des risques professionnels (notamment le risque musculosquelettique et les risques psychiques liés à l'activité de travail) et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif

Le HDS Prévoyance 66 prend en charge des prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment :

- l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux bénéficiaires définis au point b) ;
- des aides pour faire face à la perte d'autonomie, pour les bénéficiaires en situation de handicap, d'aidant familial, de maladie de longue durée ou toute autre situation.

Ces actions individuelles peuvent également prendre la forme de financements dédiés au maintien en emploi ou à la reconversion professionnelle des salariés en difficulté, en complémentarité le cas échéant des organismes compétents pour intervenir.

Modalités d'attribution des prestations

Les prestations HDS Prévoyance 66 sont attribuées aux bénéficiaires définis au point b), dans les conditions prévues ci-dessous.

Les prestations financées par le HDS Prévoyance 66 ont un caractère non directement contributif. Elles prennent la forme de prestations en espèces ou de prestations en nature.

En tout état de cause, le financement de ces prestations est assuré par le ou les gestionnaires désignés dans la limite du solde du fonds. En cas d'insuffisance de ce fonds, les demandes sont traitées selon la date de réception de la demande (dossier complet).

Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont attribuées, dans le cadre d'un secours exceptionnel, aux bénéficiaires qui justifient se trouver dans une situation correspondant aux aides définies. L'attribution de ces prestations est précédée d'une analyse individuelle des demandes transmises par les bénéficiaires au(x) gestionnaire(s) du fonds. Il est tenu compte de la situation propre à chaque bénéficiaire notamment de ses ressources dans l'attribution de ces prestations.

Chaque prestation est soumise à des conditions notamment la production de pièces justificatives et à des contrôles administratifs définis dans le protocole technique du HDS Prévoyance 66.

Prestations en nature

Les prestations en nature ont pour objet la délivrance d'un service non financier de type prévention, assistance, accompagnement, conseil, orientation, etc.

Ces prestations sont accessibles aux entreprises et leurs salariés sous réserves du respect de certaines conditions et de fournitures de pièces définies dans le dossier de demande d'intervention.

g) Contrôle par la commission paritaire

Conformément à l'article R. 912-2 du Code de la Sécurité sociale, la commission mentionnée au 3.5 contrôlera la mise en œuvre des actions de prévention par les organismes chargés de leur réalisation et les aides versées dans les conditions prévues par le protocole technique. La commission est destinataire annuellement du compte de résultat du HDS Prévoyance établi par le ou les gestionnaires désignés.

3.4.6 Investissement dans la prévention

En l'absence d'accord d'entreprise relatif à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail et en complémentarité de la contribution au HDS Prévoyance 66 prévue à l'article 3.4.4 e), les entreprises ont l'obligation de consacrer, chaque année, au moins 0,1 % de leur masse salariale annuelle brute (hors cotisations patronales) à des actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

Cet investissement, allant au-delà de la construction ou de l'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels, ne peut financer les expertises auxquelles le comité social et économique décide de recourir dans le cadre de ses attributions. Les actions financées par l'obligation d'investissement prévention répondent aux orientations définies par les partenaires sociaux dans le cadre des actions collectives en entreprise prévues à l'article 3.4.5. Cet investissement pourra, le cas échéant, être considéré comme la part de cofinancement des actions collectives en entreprise prévues à l'article 3.4.5 selon les règles fixées par la commission mentionnée au 3.5 pour la gestion du fonds.

Le montant de l'investissement pour la prévention pour une année est calculé sur la base de la masse salariale brute de l'année précédente. Dans le cas où le plan d'action n'aurait pu être mis en œuvre de manière complète dans l'année en cours, la somme restante complète le financement du plan d'action de l'année suivante. Les sommes relatives à l'obligation d'investissement prévention restent à investir tant que l'entreprise n'a pas réalisé entièrement son obligation.

Pour la mise en œuvre de cet investissement, il sera établi, au sein de chaque entreprise, un plan prévisionnel d'actions (sur lequel sera fléchée l'obligation d'investissement prévention) et un rapport de bilan des actions réalisées intégrant le montant investi. Le plan prévisionnel et le bilan des actions réalisées sont soumis pour avis chaque année au comité social et économique (CSE). Ces documents sont intégrés à la base de données économique et sociale unique.

Dans les entreprises dépourvues de CSE, l'employeur propose l'inscription du plan prévisionnel et du bilan des actions, à l'ordre du jour du droit d'expression direct et collectif des salariés ou par tout autre moyen permettant l'expression des salariés.

Toute contribution attachée au financement d'un organisme défini aux articles L 4643-1 et suivants du code du travail est prise en compte dans les dépenses liées à l'investissement dans la prévention du présent article.

3.4.7 Mise en œuvre de la recommandation

Pour la mise en œuvre du régime mutualisé, les protocoles et contrats liant la branche professionnelle avec les organismes assureurs recommandés pour l'organisation des conditions de mutualisation feront l'objet d'engagements jusqu'au 31 décembre 2031.

Les structures ayant souscrit un contrat d'assurance auprès des assureurs recommandés seront destinataires des conditions générales et des notices d'information du régime. Il est rappelé, dans le cadre de l'article 12 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, que la notice d'information et le cas échéant sa version actualisée en cas d'évolution de la recommandation doit être remise au salarié pour assurer son information sur les garanties souscrites et leurs modalités d'application.

3.5 Suivi du régime de prévoyance

3.5.1 Désignation de la commission en charge du suivi

La commission paritaire en charge du suivi du régime de prévoyance mutualisé est la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance de la CCN du 15 mars 1966, dénommée **CNPTP 66**.

3.5.2 Missions

Par délégation de la CPPNI, la CNPTP 66 a pour missions :

- De suivre l'équilibre du régime mutualisé de prévoyance organisé dans le cadre de la recommandation. A ce titre, elle étudie les comptes du régime intégrant le HDS Prévoyance 66 (article 3.4.5) chaque année et sollicite tout document utile des experts ou des assureurs dans cet objectif ;
- De représenter la CPPNI auprès des organismes assureurs recommandés et du ou des gestionnaire(s) du HDS Prévoyance 66 ;
- De piloter le HDS Prévoyance 66 en lien avec le(s) gestionnaire(s) désigné(s) et décider de toute évolution des actions collectives et individuelles mises en œuvre et des conditions pour en bénéficier ;
- De procéder à une veille légale et réglementaire concernant toute évolution de nature à impacter l'équilibre du régime de prévoyance ;
- De rendre compte de la réalisation de ses missions et de remonter toute décision le cas échéant à la CPPNI ;
- D'appeler les fonds prévus par les protocoles de la recommandation auprès des organismes assureurs sous réserve de l'identification paritaire du besoin ;
- D'assurer, selon le besoin identifié paritairement, la formation de ses membres en lien avec ses missions ;
- D'assurer la communication de la commission concernant le régime de prévoyance et le HDS Prévoyance 66.

Elle peut se faire assister par le ou les experts de son choix dont l'association de gestion de l'article 3.5.6 assure le financement.

Elle peut décider paritairement de la création de groupes de travail spécifiques dans le cadre de ses missions. La CNPTP 66 en définit les missions et objectifs selon les modalités de prise de décision (article 3.5.4). La participation à ces groupes de travail obéit aux règles applicables aux réunions de la CNPTP 66 sauf dispositions spécifiques donnant lieu à une décision de la CNPTP 66.

La CNPTP 66 constitue également la Commission Paritaire Spéciale prévue au code de la Sécurité sociale pour l'organisation, la formalisation et la réalisation de la procédure de mise en concurrence dans le cadre du renouvellement de la mutualisation à l'issue de la période quinquennale visée à l'article 3.4.2. Dans ce cadre, chaque représentant des membres est tenu de déclarer toute situation de conflit d'intérêt au regard des dispositions du code de la Sécurité sociale. Le cas échéant le représentant en situation de conflit d'intérêt est empêché de participer au choix des organismes assureurs.

3.5.3 Composition de la commission et de ses groupes de travail

La CNPTP 66 est composée des organisations syndicales salariées et d'employeurs représentatives sur le champ de la CCN du 15 mars 1966. La date de parution de l'arrêté au Journal Officiel faisant foi.

Dans ce cadre, siègent en CNPTP 66 et dans ses groupes de travail :

- 3 représentants pour chaque organisation syndicale de salarié. Ces représentants constituent le collège salarié.
- Un nombre maximal de représentants désignés par la ou les organisations employeurs équivalent à la somme des représentants des organisations de salariés. Ces représentants constituent le collège employeur.

3.5.4 Modalités de prise de décision

En lien avec ses missions, les décisions en CNPTP 66 sont prises selon les modalités suivantes :

- Chaque collège détermine sa position au sein des organisations qui le compose. La décision est adoptée en cas d'accord constaté entre les collèges.
- À défaut de position déterminée au sein d'un collège ou de désaccord entre les positions des deux collèges, les règles de prise de décision de l'article 49.1 d) de l'avenant 360 du 10 décembre 2020 s'appliquent.

Le présent accord ne remet pas en cause les décisions prises par la CNPTP 66 antérieurement à son entrée en vigueur.

3.5.5 Organisation

Pour l'organisation des échanges au sein de la CNPTP 66, la présidence est assurée alternativement tous les deux ans par un représentant de l'un des collèges. La présidence est déterminée à l'occasion de l'étude des comptes du régime de prévoyance. Le président est chargé de l'organisation des réunions de la CNPTP 66 et signe les convocations. Il est désigné un vice-président au sein de l'autre collège, celui-ci remplace autant que de besoin le président en cas d'absence. En cas d'absence conjointe des président et vice-président, un membre du collège auquel appartient le président est désigné pour la réunion.

L'ordre du jour de la réunion est établi à la fin de chaque réunion qui la précède selon les modalités de prise de décision de l'article 3.5.4. Il est établi un compte rendu de réunion validé à la réunion suivante. La rédaction de ce compte rendu peut faire l'objet d'une délégation à un prestataire.

Concernant l'exercice des missions des représentants au sein de la CNPTP 66, les dispositions de l'article 49.5 de l'avenant 360 du 10 décembre 2020 s'appliquent. La prise en charge financière des frais inhérents aux réunions est assurée par l'association de gestion mentionnée à l'article 3.5.6 selon les règles définies par le règlement intérieur de la CNPTP 66. Les modalités de prise de décision de l'article 3.5.4 s'appliquent à la modification du règlement intérieur de la CNPTP 66.

3.5.6 Association de gestion AGEPREV 66

Les statuts de l'association de gestion AGEPREV 66 définissent la qualité de membre et le nombre de représentants de chaque organisation dans le respect de l'article 3.5.3. Ces statuts définissent les instances qui la compose, leurs missions et les modalités de prise de décision dans le respect de l'article 3.5.4.

L'AGEPREV 66 honore les factures des prestataires qui assistent la CNPTP 66 ainsi que les frais afférents aux réunions de la CNPTP 66 selon les règles définies à l'article 3.5.5.

Article 4 : Application aux structures de moins de 50 salariés

Le présent accord est applicable dans les mêmes conditions aux structures de moins de 50 salariés. Concernant le HDS Prévoyance 66, des modalités spécifiques à ces structures peuvent être décidées notamment pour les actions de prévention en entreprise.

Article 5 – Effet, durée, révision et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, sous réserve de l'application de l'article 3.4.2 concernant la révision quinquennale de la recommandation, et prendra effet le 1^{er} janvier 2027 sous réserve de son agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions définies par la loi. Il fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 1er octobre 2026

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

LA FEDERATION NATIONALE DES SERVICES
SANTE ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

DocuSigned by:
François GLEUX
D5F73FAB10B44E7...

LA FEDERATION DE LA SANTE ET DE L' ACTION SOCIALE
(CGT)

Signé par :
Esther Tonna
8142DFD72530447...

LA FEDERATION NATIONALE DE L' ACTION SOCIALE
(CGT-FO)

LA FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

Signé par :
Sylvère HENRIOT
9E02D19939BD44B...

ORGANISATION PROFESSIONNELLE D'EMPLOYEURS

AXESS

DocuSigned by:
[Signature]
8D5C009CBB9447A...