

**CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION PARTIES INTEGRANTES DE TOUTE CONVENTION DE
SERVICES ENTRE L'ADHERENT ET L'OPCO SANTE**

SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL PRIVE A BUT NON LUCRATIF

Applicables à compter du 1^{er} janvier 2026

Sommaire

1.	Champs de compétence professionnels et géographiques de l'OPCO Santé	2
2.	Missions de l'OPCO Santé	2
3.	La collecte.....	3
3.1	Modalités de versements du CIFA	3
3.2	Modalités spécifiques de report	3
3.3	Gestion et modalités de calcul du CIFA.....	4
3.4	Utilisation mutualisée du CIFA	4
4.	Utilisation des fonds / financement des actions de formation.....	4
4.1	Utilisation du CIFA.....	4
4.2	Cas particuliers des actions de formation pluriannuelles financées sur le CIFA.....	4
4.3	Accès aux Fonds Mutualisés de Branche (FMB) pour 2026	4
5.	Engagements et interactions entre l'adhérent et l'OPCO Santé et les autres parties prenantes	5
5.2	Engagements de l'entreprise adhérente.....	5
5.3	Garantie de l'engagement des bénéficiaires de l'action de formation	5
5.4	Rôle de l'OPCO Santé	6
6.	Les modalités de financements	6
6.1	Demande et accord de prise en charge	6
6.2	Remboursement	7
7.	Possibilité de recours/réclamation quant aux décisions de l'OPCO Santé	7
8.	Choix et contrôle du Prestataire organisme de formation	7
8.1	Obligation d'obtention d'une certification dite « Qualiopi ».....	7
8.2	Garanties incombant à l'Adhérent.....	8
8.3	Contrôle de service fait, contrôle de la qualité et conséquences.....	8
9.	Protection des données personnelles	8

Préambule

Les présentes conditions générales de gestion (ci-après « CGG ») définissent les modalités financières et administratives en vertu desquelles l'OPCO Santé fournit à l'adhérent ses services de gestion et de prise en charge financière, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les présentes conditions générales de gestion s'imposent aux adhérents de l'OPCO Santé et l'emportent sur toutes autres conditions générales internes que ces derniers pourraient faire prévaloir, elles constituent le socle commun des règles régissant la relation entre les entreprises adhérentes et l'OPCO Santé par l'effet du versement de contributions, de la désignation de l'OPCO Santé en qualité d'OPCO sur une déclaration sociale, du dépôt d'une demande de prise en charge adressée à l'OPCO Santé, de l'inscription à une action collective proposée par l'OPCO Santé, de la conclusion d'une convention de service simplifiée, de la conclusion d'une convention de service sur mesure, de la conclusion d'un contrat de prestation de services et/ou de l'envoi d'une facture libellée à l'attention de l'OPCO Santé.

Elles entrent en vigueur le 1er jour de leur approbation selon les modalités ci-dessus et s'appliquent aux demandes formulées, contrats et conventions signés à compter de cette date sans préjudice des dispositions particulières qui y sont stipulées.

Toute évolution du contenu des présentes CGG est systématiquement portée à la connaissance des adhérents. Celles-ci sont consultables sur le site www.opco-sante.fr et notamment dans l'espace Webservices de l'OPCO Santé.

Le contenu des présentes conditions générales est conforme :

- Aux dispositions de la Sixième partie du Code du travail,
- Aux dispositions de l'accord du 9 septembre 2020 relatif à la formation et au développement des compétences conclu dans la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif et de ses avenants.
- Aux délibérations rendues par le Conseil d'administration de l'Opco Santé

1. Champs de compétence professionnels et géographiques de l'OPCO Santé

L'OPCO Santé est agréé opérateur de compétences des entreprises entrant dans le champ d'application des branches suivantes ([Arrêté du 29 mars 2019 portant agrément d'un opérateur de compétences \(Santé\)](#)) :

- Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif (FEHAP, convention de 1951) ;
- Convention collective de l'hospitalisation privée (CCU, FHP, établissements pour personnes âgées, maison de retraite, établissements de suite et réadaptation, médicaux pour enfants et adolescents, UHP, sanitaires sociaux et médico-sociaux CRRR, hospitalisation privée à but lucratif FIEHP) ;
- Convention collective des centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes (CHRS, SOP) ;
- Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées (convention de 1966, SNAPEI) ;
- Convention collective nationale des établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS, FFESCP, convention de 1965, enfants, adolescents) ;
- Convention collective nationale des médecins spécialistes qualifiés au regard du conseil de l'ordre travaillant dans des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées ;
- Convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises ;
- Convention collective nationale du personnel non médical des centres de lutte contre le cancer ;
- Ainsi que les entreprises ne relevant pas d'une convention collective nationale ou d'un accord national de branche sur la formation, dont l'activité principale relève du champ d'intervention de l'opérateur de compétences en application des dispositions du 2° du II de [l'article L. 6332-1-1](#) du code du travail.

Pour adhérer à l'OPCO Santé, les entreprises doivent être dans le champ d'application des branches et des IDCC (Identifiant Des Conventions Collectives) relevant d'un des secteurs suscités.

Si l'entreprise ne déclare pas être rattachée à un code IDCC elle est réputée appartenir au secteur hors branche et l'OPCO Santé lui applique les règles de gestion définies par son Conseil d'Administration (disponibles sur le site internet).

Le champ de compétence géographique de l'OPCO Santé couvre les territoires de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion.

2. Missions de l'OPCO Santé

L'OPCO Santé, assure toute mission ayant pour objet le développement de la formation professionnelle, dans le respect des dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles. Il assure ainsi l'ensemble des missions de financement et de services telles que énumérées ci-après.

1. Assurer le financement des contrats d'apprentissage et de professionnalisation, selon les niveaux de prise en charge fixés par les branches et en considération des recommandations établies par France compétences ;

2. Apporter un appui technique aux branches adhérentes pour établir la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences et pour déterminer les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage et des contrats de professionnalisation ;
3. Assurer un appui technique aux branches professionnelles pour leur mission de certification mentionnée à [l'article L. 6113-4](#) ;
4. Assurer un service de proximité au bénéfice des très petites, petites et moyennes entreprises, permettant d'améliorer l'information et l'accès des salariés de ces entreprises à la formation professionnelle et d'accompagner ces entreprises dans l'analyse et la définition de leurs besoins en matière de formation professionnelle, notamment au regard des mutations économiques et techniques de leur secteur d'activité ;
5. Promouvoir les modalités de formation prévues aux deuxièmes et troisièmes alinéas [de l'article L. 6313-2](#) auprès des entreprises.
6. Financer les formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail des membres de la délégation du personnel du comité social et économique et du référent prévu au dernier alinéa de [l'article L. 2314-1](#) au sein des entreprises de moins de cinquante salariés ;

3. La collecte

Toutes les entreprises sont tenues de verser à l'URSSAF leurs contributions **légales** à la formation professionnelle conformément aux conditions légales et réglementaires.

La contribution légale permet notamment de prendre en charge le plan de développement des compétences des structures de moins de 50 salariés et la formation en alternance dans toutes les structures (contrat d'apprentissage et de professionnalisation).

L'OPCO Santé collecte les **contributions conventionnelles** à la formation professionnelle, instaurées par accord de branche et dédiées au développement et financement de la formation professionnelle que la branche a définie comme prioritaire. Elles font l'objet d'une gestion, au sein d'une section comptable distincte, dans les conditions définies par la branche.

L'OPCO Santé collecte également les versements effectués volontairement par les entreprises, lorsque celles-ci décident de confier à l'OPCO Santé la gestion de leur plan de développement des compétences ou que les besoins en financement du projet de formation ou du plan de développement des compétences dépassent la prise en charge à laquelle l'entreprise adhérente peut prétendre dans le cadre des fonds mutualisés de branche. Ces versements sont appelés dans le cadre d'une **contribution volontaire** distincte (supplémentaire) de leur obligation légale et/ou conventionnelle. **Elle alimente le compte investissement formation adhérent (CIFA)**.

3.1 Modalités de versements du CIFA

L'adhérent est tenu de verser les contributions selon les taux indiqués sur la convention de services qu'il a conclu avec l'OPCO Santé.

Les versements sont effectués sur la base de l'engagement exprès de l'adhérent au titre de son « Compte Investissement Formation Adhérent » (CIFA). Ils sont exigibles au 28 ou 29 février 2026 (dites « année N »).

En cas de non-versement de ces contributions, le remboursement par l'OPCO Santé des actions de formation est suspendu jusqu'à réception des sommes dues.

Ces montants sont autonomes les uns des autres et sont dus en intégralité par l'adhérent. En aucun cas, celui-ci ne peut faire jouer un principe de compensation pour écarter le règlement de l'un d'entre eux de quelque manière que ce soit.

En cas de révision à la baisse du taux de la contribution conventionnelle introduite par un nouvel accord de branche en cours d'exécution de la convention de services de l'adhérent, le montant correspondant au différentiel entre le nouveau et l'ancien taux reste dû par l'adhérent et est intégré à la contribution volontaire.

Dans l'hypothèse où les versements effectués par l'adhérent ne couvrent pas les remboursements déjà effectués par l'OPCO Santé au titre du CIFA, l'OPCO Santé sera amené à demander à ce dernier de procéder à un nouveau versement (total ou partiel) correspondant au montant des sommes avancées.

3.2 Modalités spécifiques de report

La part du CIFA de l'exercice non utilisée au 31 décembre, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année N+1, sous réserve de répondre aux conditions suivantes :

- A. S'engager à verser à l'OPCO, au titre de la masse salariale brute de l'année N, au minimum l'obligation d'investissement formation prévue par l'accord de branche (0.65%), afin de garantir que cette possibilité de report s'inscrive dans une logique d'effort de formation ;
- B. Le CIFA de l'année N intégrant les reports de CIFA de l'année N-1 n'excède pas 2 fois le montant du CIFA de l'année N-1 issu des contributions.

Si la condition A n'est pas remplie, le solde du CIFA est mutualisé en totalité.

Si seule la condition B n'est pas remplie, la part du CIFA dépassant le double du CIFA de l'année N-1 est mutualisée.

Cas de la convention pluriannuelle :

Lorsque l'adhérent a signé une convention pluriannuelle dans le cadre des projets de formation de l'association, le solde du CIFA, s'il y a lieu, est reportable en totalité pendant la durée de validité de la convention. Les règles de report ou de mutualisation précisées aux paragraphes précédents ne s'appliquent qu'en fin de convention.

3.3 Gestion et modalités de calcul du CIFA

L'adhérent alimente un « Compte Investissement Formation Adhérent » (CIFA) permettant de financer toutes les actions individuelles et collectives en conformité avec les dispositions du Code du travail, les dispositions conventionnelles en vigueur dans la branche et les délibérations du Conseil d'administration de l'OPCO Santé.

L'adhérent dispose d'une capacité de financement au titre de son CIFA correspondant à son niveau d'engagement, après déduction de 6% de frais de services.

Cet engagement est pris au titre de la Masse Salariale Brute (MSB) de l'année N, et est exigible au 28 ou au 29 février N+1 après perception d'un acompte de 25% au 15 septembre de l'année N.

Afin de pouvoir affecter les sommes correspondantes à l'engagement pris dès le début de l'année N, le montant alloué au CIFA est calculé sur la MSB N-1 selon les modalités suivantes :

$$\text{(MSB N-1} \times \text{taux d'engagement}) - 6\% \text{ Frais de services}$$

Le CIFA sera recalculé une fois la MSB de l'année N connue. Les accords de financement sont donnés par anticipation des contributions dues au titre de la MSB de l'année N, à recevoir.

En cas de variation de la MSB de l'année N supérieure à 5% (en plus ou en moins) par rapport à la MSB N-1, le budget disponible sur le CIFA pourra être réajusté à la hausse ou à la baisse en cours d'exercice.

3.4 Utilisation mutualisée du CIFA

L'OPCO Santé propose à ses adhérents un service permettant l'utilisation mutualisée de la contribution volontaire.

Concrètement, ce service leur permet de venir alimenter le CIFA d'une autre structure adhérente de l'OPCO Santé dûment désignée à cet effet au sein de la convention de service et ce, dans le respect de conditions générales spécifiques.

Les adhérents souscrivent à ce service par le biais de leur convention de services à laquelle sont jointes des conditions générales spécifiques ainsi que l'annexe listant les structures éligibles à la mutualisation.

4. Utilisation des fonds / financement des actions de formation

4.1 Utilisation du CIFA

La consommation du CIFA de l'année N est calculée sur la base des actions réalisées en tout ou partie en année N et ayant donné lieu à un accord de financement au cours de l'année N ou antérieurement.

L'OPCO Santé peut accorder un financement, sous réserve de l'examen de l'argumentaire de l'adhérent, pour les actions pluriannuelles débutées en 2024 et les actions 2025.

Toute action de formation reportée sur l'exercice N+1 devra faire l'objet d'une nouvelle demande de financement sur le CIFA de l'année N+1.

4.2 Cas particuliers des actions de formation pluriannuelles financées sur le CIFA

Les accords de financement concernant des formations pluriannuelles impactent le CIFA des montants de dépenses annuelles correspondant au calendrier prévisionnel de réalisation de ces actions. La prise en charge de la partie de l'action se déroulant au-delà de l'année est subordonnée à l'engagement exprès de l'adhérent de verser sa contribution volontaire à l'OPCO Santé permettant de couvrir au minimum les engagements préalablement demandés.

En cas de nonversement par l'adhérent de la contribution volontaire correspondant aux engagements demandés, l'OPCO Santé n'est pas tenu de satisfaire à cette obligation qui devient caduque de plein droit.

Une demande de remboursement partiel correspondant à la partie de la formation réalisée en année « N » doit être adressée chaque année à l'OPCO Santé avant le 30 septembre « N+1 ».

4.3 Accès aux Fonds Mutualisés de Branche (FMB) pour 2026

Pour avoir accès aux Fonds conventionnels mutualisés, l'adhérent doit :

- Être à jour du versement de l'ensemble de ses contributions ;
- Avoir formalisé son engagement, via la convention de services, définissant son niveau de contribution pour l'année 2026 auprès d'OPCO Santé ;
- Avoir adressé à l'OPCO Santé son plan prévisionnel de développement des compétences de l'année en cours pour en permettre l'analyse et notamment rechercher l'optimisation des financements disponibles.

Les Fonds conventionnels mutualisés sont attribués prioritairement aux adhérents dont les moyens sont insuffisants au titre de l'exercice d'engagement des fonds pour répondre aux besoins inscrits à leur plan de développement des compétences prévisionnel.

La décision d'attribution est prise dans la limite des crédits disponibles après instruction du dossier par les services régionaux et analyse partagée avec l'adhérent, moyennant engagement de l'investissement formation obligatoire (CIFA).

Les Fonds conventionnels mutualisés viennent en complément des financements légaux, des cofinancements externes et de l'investissement formation obligatoire (0,65%) des établissements. Ils permettent de sécuriser un projet de formation

et de soutenir une politique sectorielle. Ils contribuent à un usage optimisé par l'OPCO Santé des fonds de la formation professionnelle et doivent produire un effet levier pour la réalisation d'un projet de formation.

L'accès et le niveau de financement sur les fonds conventionnels mutualisés sont proratisés en fonction du taux de contribution volontaire à l'OPCO Santé selon les conditions définies par délibération.

Le non-respect du taux de versement sur lequel l'adhérent s'est engagé dans le cadre de la convention de service, peut entraîner l'annulation de tout ou partie des accords de financements donnés sur les Fonds Mutualisés de Branche et une imputation des sommes déjà remboursées sur le CIFA.

Les Fonds Mutualisés de Branche peuvent faire l'objet d'une réservation si nécessaire. Les demandes de prises en charge des actions concernées par les fonds réservés doivent être impérativement transmises avant le 30/06/2026 pour les dossiers relevant de la professionnalisation et au 31/08/2026 pour les dossiers relevant de la qualification.

Passé cette date, les fonds réservés sont libérés et peuvent être consommés par d'autres associations.

5. Engagements et interactions entre l'adhérent et l'OPCO Santé et les autres parties prenantes

L'entreprise adhérente reconnaît être informée être partie prenante et s'engager pour sa part et celle des bénéficiaires effectifs des actions de formation au bon fonctionnement des dispositifs et procédures mis en œuvre par l'OPCO Santé et décrits ci-dessous pour veiller à la qualité des formations financées, l'efficience des financements et le bon usage des fonds gérés par l'OPCO Santé.

5.2 Engagements de l'entreprise adhérente

L'adhérent s'engage à :

- S'acquitter dans les conditions attachées de l'ensemble des contributions légales et, le cas échéant, conventionnelles et/ou volontaire de formation qui lui est applicable ;
- Respecter l'ensemble des dispositions légales et conventionnelles relatives au droit du travail et de la formation professionnelles continue qui lui est applicable ;
- Demander la prise en charge d'une action de formation au bénéfice exclusif de son personnel salarié et/ou membre de son organisation éligible au financement de l'action de formation en la déposant depuis son compte répertorié sur la plateforme « Webservices » et conformément aux conditions d'utilisation y sont prévues en amont du démarrage de la formation et ce, conformément aux dispositions de l'article 6.1 ci-après ;
- Respecter les termes et conditions de l'accord de financement à l'action de formation délivré par l'OPCO Santé ;
- Conserver, pour transmission à l'OPCO Santé sur première demande de sa part, pendant une durée nécessaire ne pouvant être inférieure à 6 ans, à compter de la date de fin de l'action de formation, toute pièce justificative afférente à la réalisation de l'action de formation ; ce délai étant porté à 10 ans ou plus en cas de cofinancement impliquant d'autres acteurs institutionnels aux côtés de l'OPCO Santé ;
- Consentir à toute démarche de contrôle, d'enquête qualitative ou quantitative de l'OPCO Santé sur pièce ou *in situ* au siège ou au sein de l'établissement de l'adhérent et communiquer à l'OPCO Santé toute pièce justificative sollicitée à cet effet ;
- Demander à l'OPCO Santé le règlement de l'action de formation exécutée, préalablement déclarée et dont la prise en charge a été acceptée par l'OPCO Santé, **dans un délai maximum de 6 mois suivant** la fin de l'action de formation ;
- Informer en temps utiles l'OPCO Santé et le prestataire de l'action de formation de tout changement de situation du salarié (arrêt de travail, rupture du contrat de travail, modifications des dates de formation ...) susceptible d'interférer sur le bon déroulement programmé de celle-ci ;
- Consentir expressément à toute prise de contact de l'OPCO Santé auprès du bénéficiaire effectif de l'action de formation à des fins d'enquêtes qualitative ou quantitatives ;
- Prendre connaissance des éléments de la politique de protection des données de l'OPCO Santé et respecter l'ensemble de ces engagements conformément aux droits et obligations issus du Règlement général à la protection des données (RGPD) ;
- Respecter les présentes conditions générales et notamment les Garanties incombant à l'adhérent au 8.2

5.3 Garantie de l'engagement des bénéficiaires de l'action de formation

L'entreprise d'adhérente déclare et s'oblige à faire son affaire personnelle du respect par son personnel salarié et/ou membre de son organisation éligible au financement de l'action de formation, bénéficiaire effectif de l'action de formation, :

- Respecter les termes et conditions de l'accord de financement ; à l'action de formation délivré par l'OPCO Santé ;
- Être assidu dans le suivi de l'action en respectant le planning de formation et en justifiant toutes absences auprès du prestataire organisme de formation et de son employeur ;
- Se conformer au règlement intérieur du prestataire organisme de formation ;
- Signer les feuilles d'émargement par demi-journée,

- Signaler en temps utile au prestataire organisme de formation et à son employeur tout changement ou circonstance (annulation, absence, maladie, ...) ou tout manquement relatif au prestataire organisme de formation et/ou à l'action qui intervient en amont, pendant ou à l'issue de l'action ou serait susceptible d'interférer sur son bon déroulement ;
- Répondre à toute enquête qualitative ou quantitative de l'OPCO Santé, ou de tiers mandaté par lui, sur la réalisation de la formation, et sa situation professionnelle à l'issue de la formation ;
- Prendre connaissance de la politique de l'OPCO Santé relative à la protection des données et, le cas échéant, exercer ses droits dans le cadre de celle-ci ;

5.4 Rôle de l'OPCO Santé

L'OPCO Santé a pour sa part le rôle de :

- Vérifier la conformité de la prestation et son éligibilité au financement de l'OPCO ;
- Déterminer le montant du financement accordé, conformément aux dispositions légales en vigueur et en fonction le cas échéant des critères plus favorables de prises en charge décidés par le conseil d'administration consultables sur le site de l'OPCO santé, et dans la limite des fonds disponibles conformément aux dispositions prévues à l'article 6.1;
- Informer l'entreprise du montant du financement accordé ;
- Procéder au paiement des prestations effectivement suivies par le stagiaire après réception et vérification des pièces justificatives conformément aux dispositions prévues à l'article 6.2.;
- Respecter les obligations issues [du Règlement \(UE\) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016](#), ainsi que la [loi dite « informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée, selon la politique de protection de données personnelles ;

6. Les modalités de financements

6.1 Demande et accord de prise en charge

La demande de prise en charge est obligatoirement émise par l'adhérent comme suit pour obtenir le financement d'une action de formation sur les fonds mutualisés légaux ou conventionnels ou sur des cofinancements externes au bénéfice exclusif de son personnel salarié et/ou membre de son organisation qui y sont éligibles.

Elle permet de s'assurer que l'action est éligible à ce financement et de réservé les fonds pour garantir par la suite le remboursement de l'action suivie. Dans tous les cas, **cette demande de prise en charge doit être saisie depuis le compte répertorié de l'adhérent sur la plateforme « Webservices » en amont du démarrage de la formation et au moins 2- (deux) mois avant le début de l'action** si l'adhérent souhaite une garantie de réponse de la part de l'OPCO Santé avant le départ en formation.

L'OPCO Santé se réserve le droit de refuser toute demande de financement reçue hors délai.

L'OPCO Santé n'assurera cette prise en charge que si l'adhérent est à jour du paiement de ses contributions de l'année N-1, conventionnelles et volontaires, pendant la totalité de la période de formation. En cas de cessation ou de suspension de son adhésion à l'OPCO Santé au sens de l'article 1 ci-dessus ou de non-paiement des contributions par l'adhérent, l'OPCO Santé n'est pas tenu de satisfaire à cette obligation qui devient caduque de plein droit.

L'accord de prise en charge est émis au regard, du respect d'une part, des dispositions légales et réglementaires relatives à la certification Qualiopi et au dispositif de formation concerné et d'autre part, de critères spécifiques plus favorables établis le cas échéant par le Conseil d'administration dans le cadre de son action définissant annuellement les modalités de financement des actions ainsi que le budget alloué.

L'examen de la demande de prise en charge est réalisé sur la base de l'ensemble des dispositions en vigueur au moment de la réception de la demande et **dans la limite des fonds disponibles**.

Seul l'engagement écrit de l'OPCO Santé vaut engagement financier. Si l'action de formation prévue n'est pas réalisée pendant cette période, l'accord devient caduc de plein droit.

L'accord de prise en charge n'est valable qu'entre l'OPCO Santé et l'adhérent. Etant précisé que toute convention de formation signée entre un organisme de formation prestataire et l'adhérent n'a aucun effet sur l'accord de prise en charge précité.

Dans les cas où la prise en charge financière concerne les frais afférents à un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, l'OPCO Santé est également habilité à vérifier que l'employeur ne fait pas l'objet de procédures d'opposition à l'engagement d'apprentis, de suspension de l'exécution du contrat et d'interdiction de recrutement d'alternants.

Prestataires organismes de formation

Seuls les prestataires de formation, titulaires d'un numéro de déclaration d'activité (NDA) valide, ou en cours de délivrance et disposant d'une certification QUALIOPI peuvent bénéficier d'un financement de la part de l'OPCO Santé pour la délivrance d'une action de formation professionnelle.

Les centres de bilan de compétences, les prestataires d'accompagnement au parcours de validation des acquis de l'expérience, les organismes de formation qui dispensent des titres, diplômes, qualifications, certifications pour lesquels ils doivent justifier d'un agrément, d'un conventionnement, d'une habilitation ou de l'inscription sur une liste, doivent pouvoir justifier, à tout moment, auprès de l'OPCO Santé, de la régularité de leur situation, y compris postérieurement à l'achèvement de l'action. Cette disposition s'applique également aux habilitations complémentaires délivrées par une branche professionnelle.

La législation n'interdit pas aux organismes de formation de pratiquer la sous-traitance ou la cotraitance. Toutefois ils le font à leurs risques exclusifs et sous leur responsabilité.

Bénéficiaires effectifs de la formation

Les bénéficiaires effectifs des actions et parcours de formation, financées par l'OPCO Santé, sont toujours des personnes physiques, quel que soit leur statut : personnels salariés des entreprises et/ou membres de l'organisation éligibles à financement d'actions de formation de l'adhérent entrant dans le champ d'application des dispositions de l'article 1.

6.2 Remboursement

Les demandes de remboursement doivent être adressées à l'OPCO Santé dans les 6 (six) mois suivant la fin de la formation.

Toute action de formation annulée ou dont la demande de remboursement n'est pas parvenue à l'OPCO Santé dans ce délai de 6 (six) mois entraîne de fait l'annulation de la prise en charge.

Le respect du versement par l'adhérent de l'acompte sur la contribution alimentant le CIFA appelée le 15 septembre de l'année N conditionne les remboursements de ses actions de formation, toutes enveloppes confondues.

Le règlement des prestations s'effectue après exécution de celle-ci et à réception du certificat de réalisation et des éventuelles pièces complémentaires demandées par l'OPCO Santé.

Seules les heures prévues et/ou les prestations réalisées et dûment justifiées sont considérées comme dues, la quote-part non prévue, non réalisée ou non justifiée ne peut être facturée à l'OPCO Santé.

Les sommes dues par l'OPCO au titre du règlement des différentes prestations sont stipulées expressément incessibles à un tiers sans l'accord préalable et constaté par écrit de l'OPCO Santé conformément aux dispositions de [articles 1321 et suivants du code civil relatifs aux cessions de créance](#).

En cas de cofinancement externe, de prestation de longue durée ou à exécution successive, l'accord de prise en charge donné par l'OPCO Santé pourra prévoir des règlements par facturations intermédiaires ou échéance réduite pour l'envoi des demandes de remboursements.

7. Possibilité de recours/réclamation quant aux décisions de l'OPCO Santé

En cas de désaccord de l'Adhérent sur la ou les décisions de prise en charge prises par l'OPCO Santé, consécutif notamment aux vérifications effectuées par l'OPCO Santé, à la réalisation d'un contrôle de service fait, d'un contrôle de la qualité et/ou de tout signalement opéré auprès des autorités compétentes, l'Adhérent pourra adresser une réclamation dans le cadre d'un recours amiable à saisir par mail à recours.reclamations@opco-sante.fr au plus tard 2 mois suivant l'émission du courrier de refus de l'OPCO Santé.

La demande de recours amiable ne suspend pas les décisions prises.

Conformément au principe du contradictoire, l'Adhérent disposera d'un délai de 15 jours suivant la réponse motivée de l'OPCO Santé à sa réclamation pour faire valoir ses arguments, les éventuelles informations et pièces complémentaires à la prise en compte de sa situation.

En tout état de cause, l'OPCO Santé pourra confirmer totalement ou partiellement la décision initiale ou la réformer par courrier motivé.

À l'issue de la procédure de recours, la nouvelle décision sera mise à exécution et ne sera plus susceptible de recours amiable.

La saisine de la réclamation amiable constitue une modalité concertée de règlement des litiges convenue entre les parties que l'Adhérent s'oblige à exercer préalablement à tout éventuel recours judiciaire.

8. Choix et contrôle du Prestataire organisme de formation

8.1 Obligation d'obtention d'une certification dite « Qualiopi »

Le [décret n° 2019-565 du 6 juin 2019](#) relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences a pour objet de soumettre les prestataires de formation à l'obtention d'une certification dite « QUALIOPI » et ce depuis le 1er janvier 2022.

Il appartient à l'adhérent de vérifier la détention de la certification « Qualiopi » par les prestataires auxquels il fait appel en consultant à chaque demande de prise en charge la liste des organismes certifiés, hormis les cas où l'organisme est dispensé de cette obligation. Pour ce faire, l'adhérent consulte la liste à jour des prestataires ayant obtenu la certification sur <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/liste-publique-des-organismes-de-formation-l-6351-7-1-du-code-du-travail>.

Si le prestataire ne figure pas sur cette liste, l'adhérent en informe immédiatement l'OPCO Santé afin que celui-ci vérifie si le

prestataire bénéficie d'une dispense en application des dispositions légales et réglementaires. A défaut, aucune prise en charge ne sera accordée par l'OPCO Santé pour les actions concernées.

L'OPCO Santé peut donc refuser la prise en charge d'une action de formation en se fondant sur ces dispositions.

Par ailleurs, les services de l'OPCO Santé peuvent procéder à un contrôle qualité sur place, éventuellement conjointement à un contrôle de service fait. Le contrôle peut être coordonné ou mutualisé entre plusieurs organismes financeurs et peut être exercé, pour le compte de l'OPCO Santé ou de plusieurs financeurs, par une structure mandatée.

8.2 Garanties incombant à l'Adhérent

L'Adhérent garantit à l'OPCO Santé la réalisation effective des actions de formation pour lesquelles il sollicite une demande de prise en charge. À ce titre, il accomplit toute formalité nécessaire pour :

- Respecter les conditions légales, réglementaires et contractuelles en vertu des présentes, applicables en la matière ;
- Récupérer auprès des organismes de formation mobilisés les pièces justifiant de la bonne exécution de ces dernières ;
- Satisfaire aux conditions de fonds et de formes requises par chaque dispositif de formation mis en œuvre.

Par ailleurs, l'Adhérent dispose d'un ensemble de modalités opérationnelles dans les Webservices lors du traitement de sa demande de prise en charge. **Le non-respect de ses obligations par l'Adhérent autorise l'OPCO Santé à lui refuser la prise en charge ou lui demander le remboursement du montant de la prise en charge financière qui lui a été accordée pour une action de formation donnée.**

En outre, l'Adhérent est informé que l'OPCO Santé dispose de pouvoirs de contrôles de service fait et de contrôles de la qualité tel que visé à [l'article 8.3](#), pouvant donner lieu à un refus de prise en charge ou à la sollicitation du remboursement des sommes indûment perçues le cas échéant par l'Adhérent ou l'organisme de formation.

Dans ce cas, l'OPCO Santé informera par écrit l'Adhérent des mesures prises à l'endroit de l'organisme de formation. Ces mesures prises auprès de l'organisme de formation n'exonèrent pas l'Adhérent de toute mesure de l'OPCO Santé à son égard en cas de prise en charge indue de la rémunération des salariés en formation, de la fonction tutorale et/ou des frais annexes y afférents.

8.3 Contrôle de service fait, contrôle de la qualité et conséquences

En application des dispositions légales, réglementaires et contractuelles applicables en la matière et notamment de l'article R. 6332-26 du Code du travail et de l'Arrêté ministériel du 30 avril 2024, l'OPCO Santé est tenu de s'assurer, de l'exécution effective des formations et de leur conformité aux dispositions légales, réglementaires et contractuelles, dans le cadre d'un contrôle de service fait et/ou de contrôle de la qualité. À ce titre, l'OPCO Santé effectue des contrôles sur pièces et/ou sur place. A cet égard, l'OPCO Santé peut demander à l'organisme de formation et/ou à l'Adhérent les informations, pièces et documents nécessaires pour s'assurer de la réalité de l'action qu'il finance et de sa conformité aux dispositions légales, réglementaires. Lorsque l'organisme de formation et/ou l'Adhérent ne fournissent pas les informations, documents et pièces nécessaires à la réalisation d'un Contrôle de Service Fait, s'opposent à un contrôle qualité et/ou n'exécutent pas les actions de développement des compétences objets des financements de l'OPCO Santé, et/ou que l'OPCO Santé constate un manquement commis en violation des dispositions légales et contractuelles (convention de services et présentes CGG), l'OPCO Santé ne prend pas en charge les dépenses pour lesquelles une demande de prise en charge a été sollicitée. A cet égard, l'OPCO Santé peut agir en lieu et place de l'Adhérent afin d'obtenir le remboursement des sommes des sommes financées par l'OPCO Santé et indûment perçues par le prestataire de formation. Les éventuelles sommes facturées par le prestataire de formation à l'adhérent en application d'une clause de dédit qui aurait été stipulée dans la convention de formation conclue entre l'adhérent et le prestataire de formation ne font pas l'objet d'une demande de remboursement, ces sommes n'ayant pas vocation à être financées par l'OPCO Santé.

L'OPCO Santé notifie par écrit à l'Adhérent les manquements constatés en indiquant leur fondement légaux, réglementaires et/ou contractuels, les éventuelles obligations de signalement à toute autorité compétente en la matière et/ou les conséquences en découlant en matière de prise en charge. Dans ce courrier de notification, l'OPCO Santé peut également :

- Rappeler à l'Adhérent les obligations et garanties qui lui incombent ;
- Lui formuler des recommandations de fonds et de forme pour un meilleur traitement de ses demandes de prise en charge ;
- Lui demander d'effectuer toute démarche destinée à réparer le manquement constaté ;
- Lui demander le remboursement des montants de prise en charge dont il a bénéficié.

Il appartient à l'Adhérent de se conformer aux décisions de l'OPCO Santé conformément aux règles légales, réglementaires et conventionnelles prévues aux présentes CGG.

9. Protection des données personnelles

Les services fournis par l'OPCO Santé impliquent pour les adhérents de transmettre les données personnelles de leurs

salariés faute de quoi l'OPCO Santé ne sera pas en mesure de leur fournir lesdits services.

Les données personnelles désignent toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable de manière directe ou indirecte, et exploitée par l'OPCO Santé en vue de traiter les demandes de prise en charge et de remboursement des adhérents.

L'OPCO Santé traite ces données personnelles en qualité de responsable de traitement conformément à sa Politique interne de gestion des données personnelles. Ce document est consultable depuis le site www.opco-sante.fr et notamment dans l'espace Webservices de l'Adhérent.

L'adhérent déclare avoir été dûment et préalablement autorisé par ses salariés à transmettre à l'OPCO leurs données personnelles nécessaires à la fourniture de ses services et ce, dans le respect des modalités prévues par le Règlement et la loi susmentionnés (cf. article 5.4 des présentes conditions générales).

Toute information transmise par l'adhérent, y compris les données personnelles, ne pourra être utilisée ou exploitée par l'OPCO Santé que dans le strict respect de son obligation de confidentialité qui lui incombe et telle que définie par sa politique interne de gestion des données personnelles. L'OPCO Santé s'attache à faire respecter cette obligation de confidentialité à toute personne agissant sous son autorité et sur ses instructions y compris les sous-traitants, notamment l'hébergeur de données, agissant dans l'exercice de leurs missions.