



ANNEXE AUX CONVENTIONS DE SERVICES

CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION

Secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif

Applicable à compter du 1^{er} janvier 2024

Article 1. Objet et champ d'application

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 les services mentionnés dans la convention de services et ce, en contrepartie du versement des contributions qui y sont indiquées. La convention de services peut prendre la forme d'une convention de services simplifiée ou d'une convention de services sur mesure.

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.

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 de gestion est conforme :

- Au Livre VI du Code du Travail ;
- À l'Accord de Branche du 09/09/2020 ;
- Aux Délibérations, 136.22, 171.23, 172.23 et 173.23 rendues par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé respectivement en date du 9 novembre 2022, 22 juin 2023 et 27 septembre 2023.

Modalités de versement et de gestion du CIFA

Article 2. Modalités de versements

L'adhérent est tenu de verser les contributions selon les taux indiqués sur sa convention de services.

Les versements sont effectués sur la base de l'engagement exprès de l'adhérent au titre de son CIFA. Ils sont exigibles au 28 février 2025.

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 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.

Article 3. Modalités spécifiques de report

3.1. Report du CIFA 2023

La part du CIFA 2023 non utilisée au 31 décembre 2023, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année 2024 sous réserve :

- du respect de l'engagement pris pour l'année 2024 ;
- de l'engagement à verser à minima la totalité de l'obligation d'investissement formation (0,65%) en 2024.

Si ces 2 conditions sont respectées, à titre dérogatoire par rapport aux règles initiales, le solde du CIFA 2023 pourra être intégralement reporté en 2024 sans limite de montant afin de permettre aux adhérents de rattraper le retard pris en matière de formations sur les années 2022 à 2022.

3.2. Report du CIFA 2024

La part du CIFA 2024 non utilisée au 31 décembre 2024, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année 2025, sous réserve :

- du respect de l'engagement pris pour l'année 2024 ;
- de l'engagement à verser à minima la totalité de l'obligation d'investissement formation (0,65%) en 2025.

Le CIFA 2025 intégrant les reports de CIFA ne pourra excéder 2 fois le montant du CIFA 2024 issu des contributions.

OPCO Santé

Siège • 31 rue Anatole France • 92309 Levallois-Perret Cedex

Tél : 01 49 68 10 10 / Fax : 01 49 68 10 39 • contact@opco-sante.fr • www.opco-sante.fr

Siren : 854 033 115



3.3 Cas de la convention pluriannuelle :

Concernant le report du CIFA : le solde du CIFA est reportable en totalité pendant toute la durée de validité de la convention. Les règles de report ou de mutualisation ne s'appliquent qu'en fin de convention.

Article 4. 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 et aux délibérations du Conseil d'administration.

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 2024, et est exigible au 28 février 2025 après perception d'un acompte de 25% au 15 septembre 2024.

Afin de pouvoir affecter les sommes correspondantes à l'engagement pris dès le début de l'année 2024, le montant alloué au CIFA est calculé sur la MSB 2023 selon les modalités suivantes :

$$(MSB\ 2023 \times \text{taux d'engagement}) - 6\% \text{ Frais de services}$$

Le CIFA sera recalculé une fois la MSB 2024 connue. Les accords de financement sont donnés par anticipation des contributions dues au titre de la MSB 2024, à recevoir.

En cas de variation de la MSB 2024 supérieure à 5% (en plus ou en moins) par rapport à la MSB 2023 le budget disponible sur le CIFA pourra être réajusté à la hausse ou à la baisse en cours d'exercice.

Financement des actions de formations

Article 5. Condition de prise en charge et de remboursement

La demande de prise en charge est obligatoire pour obtenir un financement d'une action de formation sur les fonds mutualisés légaux ou conventionnels ou sur des cofinancements externes. Elle permet de s'assurer que l'action est éligible à ce financement et de réserver 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** dans les Webservices **en amont du démarrage de la formation et au moins 2- (deux) mois avant** si l'adhérent souhaite une garantie de réponse de la part de l'OPCO Santé avant le départ en formation. L'OPCO Santé n'assurera cette prise en charge que si l'adhérent est à jour du paiement de ses contributions 2023, conventionnelles et volontaires, pendant la totalité de la période de formation. En cas de démission 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.

Les demandes de prises en charge de l'Aide à l'Exercice de la Fonction Tutorale (AEFT) et de la formation de tuteur doivent être adressées via les webservices dans les 3 mois suivant le démarrage du contrat de professionnalisation/apprentissage ou de la Pro A. Le non-respect de ce délai devient un motif de refus de prise en charge.

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 2024 conditionne les remboursements de ses actions de formation, toutes enveloppes confondues.

Article 6. Utilisation du CIFA

La consommation du CIFA 2024 est calculée sur la base des actions réalisées en tout ou partie en 2024 et ayant donné lieu à un accord de financement au cours de l'année 2024 ou antérieurement. Les demandes de financement transmises à l'OPCO Santé après le 31 décembre 2024 sont prises en compte sur le CIFA 2025 uniquement pour les heures inhérentes à l'exercice 2025

Toute action de formation reportée à l'exercice 2025 devra faire l'objet d'une nouvelle demande de financement sur le CIFA 2025.

Article 7. Cas particuliers des actions de formation pluriannuelles financées sur le CIFA

Les accords de financement concernant des actions de formation 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 « N » est subordonnée à l'engagement exprès de l'adhérent à verser sa contribution volontaire à l'OPCO Santé permettant de couvrir au minimum les engagements préalablement demandés.

OPCO Santé

Siège • 31 rue Anatole France • 92309 Levallois-Perret Cedex

Tél : 01 49 68 10 10 / Fax : 01 49 68 10 39 • contact@opco-sante.fr • www.opco-sante.fr

Siren : 854 033 115



En cas de non-versement par l'adhérent, 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 ».

Article 8. Fonds Mutualisés de Branche (FMB) pour 2024

Pour avoir accès aux Fonds Mutualisés de Branche, 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 2024 auprès d'OPCO Santé ;
- Avoir adressé à l'OPCO Santé son plan prévisionnel de développement des compétences 2024 pour en permettre l'analyse et notamment rechercher l'optimisation des financements disponibles.
- Produire une note de cadrage sur ses besoins 2025 dans le cadre des conventions pluriannuelles

Les Fonds Mutualisés de Branche 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 du CIFA. Les Fonds Mutualisés de Branche 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 FMB sont proratisés en fonction du taux de contribution volontaire à l'OPCO Santé selon les conditions définies dans la délibération n°173.23.

Le non-respect du taux de versement sur lequel l'adhérent s'est engagé dans le cadre de la convention de services, 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.

Choix et contrôle du Prestataire de formation

Article 9. 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 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 à compter du 1er janvier 2022.

Il appartient à l'adhérent de vérifier la certification « Qualiopi » des prestataires auxquels il fait appel en consultant à chaque demande de prise en charge. 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>.

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

Article 10. 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 :

- 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 d'action de formation mis en œuvre.

L'ensemble de ces obligations incombant à l'adhérent sont précisées dans les Webservices lors du traitement de sa demande de prise en charge. **Le non-respect de ces obligations par l'adhérent autorise l'OPCO Santé à 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 accepte expressément de confier à l'OPCO Santé un mandat lui permettant d'agir en son nom et pour son compte directement auprès de l'organisme de formation dans le cadre d'un contrôle de service fait tel que visé à l'article 11, afin de solliciter le remboursement des sommes indûment perçues le cas échéant par 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. Cette action en remboursement auprès de l'organisme de formation n'exonère pas l'adhérent d'un éventuel remboursement des sommes qu'il aurait perçues de l'OPCO Santé au titre de la prise en charge de la rémunération des salariés en formation, de la fonction tutorale et/ou des frais annexes y afférents.

Article 11. Contrôle de services faits et conséquences

En application de l'article R. 6332-26-1 du Code du travail, l'OPCO Santé est tenu de s'assurer, de l'exécution effective des formations et de leur conformité aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, dans le cadre d'un contrôle de service fait. À ce titre, l'OPCO Santé effectue des audits de contrôle chez les organismes de formations qu'il a référencés en application du cadre légal rappelé à l'article 10.

OPCO Santé

Siège • 31 rue Anatole France • 92309 Levallois-Perret Cedex

Tél : 01 49 68 10 10 / Fax : 01 49 68 10 39 • contact@opco-sante.fr • www.opco-sante.fr

Siren : 854 033 115



En cas d'anomalie constatée, l'OPCO Santé peut demander à l'organisme de formation et/ou à l'adhérent tout document complémentaire nécessaire pour s'assurer de la réalité de l'action qu'il finance et de sa conformité aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.

Lorsque l'organisme de formation et/ou l'adhérent ne fournissent pas l'ensemble des pièces et/ou que l'OPCO Santé constate un manquement commis en violation des dispositions légales et conventionnelles (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 indûment perçues par le prestataire de formation conformément à l'article 10 des présentes. 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. Dans ce courrier de notification, l'OPCO Santé peut :

- 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 des prises en charge dont il a bénéficié.

L'adhérent s'engage à obtempérer au contenu formulé dans le courrier de notification. Faute de quoi, l'OPCO Santé intentera, le cas échéant au regard de ce qui lui est demandé, les procédures et contentieux qui s'imposent à son encontre.

Protection des données personnelles

Article 12. Utilisation des données

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 de la loi susmentionnés.

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 toutes personnes 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.

Fait à Levallois-Perret, le 27 septembre 2023

OPCO Santé

Siège • 31 rue Anatole France • 92309 Levallois-Perret Cedex

Tél : 01 49 68 10 10 / Fax : 01 49 68 10 39 • contact@opco-sante.fr • www.opco-sante.fr

Siren : 854 033 115