



# ANNEXE AUX CONVENTIONS DE SERVICES CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION DU SECTEUR DE LA PREVENTION ET DE LA SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

*Applicable à compter du 1er septembre 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](http://www.opco-sante.fr) et notamment dans l'espace Webservices de l'OPCO Santé.

Le contenu des présentes conditions générales de gestion est conforme :

- À l'Accord de Branche du 21/01/2021 et étendu par arrêté du 17/09/2021 ;
- Aux délibérations n°208.24 et 209.24 prises par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé en date du 15/11/2023 définissant la répartition des fonds mutualisés et les conditions d'accès au financement au titre de l'exercice 2024
- A la délibération n°93.21 prises par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé en date du 18/11/2021 définissant les modalités de versements volontaires hors secteur sanitaire, social et médico-social.
- À la délibération n°153.23 rendue par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé en date du 15/02/2023 concernant les conditions de prise en charge des reconversions ou promotion par alternance – Pro A- sur les fonds de l'alternance HP, SPSTI et 3SMS
- A la délibération n°182.23 prise par le Conseil d'Administration de l'OPCO Santé en date du 15/11/2023 définissant la gestion du versement volontaire hors fonds mutualisés.

Ces textes et documents constituent la base légale et conventionnelle en exécution de laquelle l'OPCO Santé fonde l'exercice de sa mission de service public en faveur de l'adhérent consistant à l'accompagner dans le financement et la mise en œuvre de leur politique de formation professionnelle.

Les présentes CGG s'appliquent à l'ensemble des conventions et engagements conclus par l'OPCO Santé et transmis, à compter du 1er septembre, à l'OPCO Santé qui reprendra l'ensemble des droits et obligations qui en découlent et ce, sans formalités particulières.

## 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 quelle 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. Report du CIFA 2024**

Lorsque l'adhérent n'a pas pu utiliser la totalité du CIFA sur l'exercice comme il l'avait prévu, le Conseil d'Administration de l'OPCO Santé autorise le report de la totalité du solde sur le CIFA de l'exercice.

Lorsque l'adhérent a signé une convention pluriannuelle : dans le cadre des projets de formation de l'entreprise, le solde du CIFA, s'il y a lieu, est reportable en totalité pendant la durée de validité de la convention.

Un bilan des reports constatés est établi chaque année en juin, et présenté au Conseil d'Administration de l'OPCO Santé afin d'analyser la situation des adhérents : le montant des reports, leur évolution, le type d'adhérents en ayant bénéficié.

Les conditions de prise en charge des actions de formation, les conditions d'utilisation et de report du CIFA, définies par le Conseil d'Administration de l'OPCO Santé, sont garanties à l'adhérent pour l'année N ainsi que le report CIFA existant au 31 décembre de l'année N.

### **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, l'accord de branche en vigueur et les délibérations du Conseil d'administration.

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

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 :

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

En cas de variation de la MSB de l'année N supérieure à 5% (en plus ou en moins) par rapport à la MSB de l'année N-1 le budget disponible sur le « Compte Investissement Formation Adhérent » pourra être réajusté à la hausse ou à la baisse.

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 N+1 après perception d'un acompte de 25% au 15 septembre en année N. Le respect du versement par l'adhérent de cet acompte conditionne les remboursements de ses actions de formation, toutes enveloppes confondues.

### **Article 5. Utilisation mutualisée de la contribution volontaire**

L'OPCO Santé propose à ses adhérents un service permettant l'utilisation mutualisée de la contribution volontaire. Ce Service leur permet de venir alimenter le Compte Investissement Formation (CIFA) d'une autre structure adhérente de l'OPCO Santé dûment désignée à cet effet 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 est jointe des conditions générales spécifiques.



## Financement des actions de formations

### **Article 6. 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 pour toutes les actions hors fonds conventionnels**, l'adhérent souhaitant 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 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 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.

### **Article 7. Utilisation du CIFA**

La consommation du « Compte Investissement Formation Adhérent » de l'année N est calculée sur la base des actions réalisées en année N et ayant donné lieu à un accord de financement au cours de cette année N.

Les demandes de financement transmises à l'OPCO Santé après le 31 décembre N sont prises en compte sur le « Compte Investissement Formation Adhérent » N+1 uniquement pour les heures inhérentes à l'exercice N+1.

Toute action de formation reportée à l'exercice suivant devra faire l'objet d'une nouvelle demande de financement sur le « Compte Investissement Formation Adhérent » de l'exercice concerné

### **Article 8. Cas particuliers des actions de formation pluriannuelles financées sur le CIFA**

Les accords de financement concernant des formations pluriannuelles impactent le « Compte Investissement Formation Adhérent » 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.

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 9. Fonds conventionnels mutualisés pour 2024**

Pour accéder au fonds conventionnel mutualisé, l'Adhérent doit :

- être à jour du versement de l'ensemble de ses contributions ;
- avoir formalisé un engagement définissant son niveau de contribution global à l'OPCO Santé pour l'année en cours ;
- avoir adressé à l'OPCO Santé le plan de développement des compétences prévisionnel de l'année en cours pour en permettre l'analyse et notamment rechercher l'optimisation des financements disponibles.

L'accès au Fonds conventionnel est réservé prioritairement aux adhérents dont les moyens sont insuffisants au titre de l'exercice considéré 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.

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 le fonds conventionnel et une imputation des sommes déjà remboursées sur le CIFA.

## Choix et contrôle du Prestataire de formation

### **Article 10. Obligation d'obtention d'une certification dite « Qualiopi »**

Le décret n° 2019-565 du 6 juin 2019, complété par les dispositions du décret 2021-1851 en date du 20/12/2021, relatifs au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences ont pour objet de soumettre les prestataires de formation à l'obtention d'une certification dite « QUALIOP1 » et ce à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

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

### **Article 11. Engagements de 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 fond et de forme 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 de montant de la prise en charge financière qui a lui 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 12, 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 12. Contrôle de service fait et conséquences**

En application de 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 contrôles auprès des organismes de formations qu'il a référencés conformément aux dispositions légales et aux présentes conditions générales de gestion en application du cadre légal rappelé à l'article 10.

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.

Dans ce cas, l'OPCO Santé informe l'adhérent des manquements constatés en indiquant leurs fondements et de la



demande de remboursement adressée à l'organisme de formation. 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 fond et de forme pour un meilleur traitement de ses demandes de prise en charge ;
- lui demander le cas échéant le remboursement des montants des prises en charge dont il a bénéficié et qu'il n'aurait pas versé à l'organisme de formation (s'agissant notamment des sommes destinées à financer une partie de la rémunération des salariés en formation et/ou les frais annexes y afférents).

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 13. 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](http://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.

## Possibilité de recours/réclamation

### **Article 14. Recours/réclamation**

En cas de désaccord sur la ou les décisions prises, l'adhérent pourra effectuer un recours par mail à [recours.reclamations@opco-sante.fr](mailto: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 ne suspend pas les décisions prises.

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

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