



ANNEXE AUX CONVENTIONS DE SERVICES CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION DU SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL PRIVE A BUT NON LUCRATIF

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 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, 172.23 et 218.24 rendues par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé respectivement en date 27 septembre 2023 et du 12 juin 2024.

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 de l'année N+1.

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 de report du CIFA non utilisé

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.

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 N, et est exigible au 28 février de l'année 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 2024, le montant alloué au CIFA est calculé sur la MSB de l'année N-1 selon les modalités suivantes :

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

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 de l'année N-1, le budget disponible sur le CIFA pourra être réajusté à la hausse ou à la baisse en cours d'exercice à la demande de l'adhérent.

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. Conditions 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 de l'année N-1, 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.

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.

Article 7. 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. Les demandes de financement transmises à l'OPCO Santé après le 31 décembre de l'année N sont prises en compte sur le CIFA de l'année 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 CIFA N+1.

Article 8. 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 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.

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 9. 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 conventionnelles et le cas échéant volontaires ;
- 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 10. 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 lors de 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 11. 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 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 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.

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 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 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 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.