

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

RAPPORT RELATIF AUX AGREMENTS DES CONVENTIONS ET ACCORDS APPLICABLES AUX SALARIES DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PRIVES A BUT NON LUCRATIF POUR 2010 ET AUX ORIENTATIONS EN MATIERE D'AGREMENT DES ACCORDS ET D'EVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE POUR 2011

[\(article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles\)](#)

1. L'environnement législatif et réglementaire.

Le secteur social et médico-social privé à but non lucratif se compose des personnes morales de droit privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article [L.312-1](#) du code de l'action sociale et des familles. Celles-ci accomplissent des missions d'intérêt général et d'utilité sociale décrites à l'article [L.311-1](#) du même code auprès d'enfants ou d'adultes malades, inadaptés, handicapés ou en difficulté sociale et de personnes âgées.

Ces établissements et services sociaux et médico-sociaux mobilisent, pour leur fonctionnement, des sources de financement publiques justifiant une autorisation des dépenses par l'autorité de tarification et un contrôle de l'Etat.

Les articles [L.314-6](#) et [R.314-197 à R.314-200](#) du code de l'action sociale et des familles prévoient et organisent la procédure d'agrément ministériel. L'article L.314-6 prévoit, notamment, que les conventions collectives, conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif doivent, pour prendre effet et s'imposer aux autorités de tarification, être agréées par le ministre compétent après avis de la commission nationale d'agrément où sont représentés les élus locaux.

Plusieurs arrêts de la Cour de cassation, dont notamment l'arrêt du 16 mai 2007, ont confirmé que les engagements unilatéraux ou les accords collectifs ne pouvaient produire effet que s'ils étaient agréés par le ministre compétent. Au-delà de l'opposabilité aux autorités de tarification, c'est bien la légalité même de l'application des engagements unilatéraux et des accords collectifs qui est concernée par l'agrément ministériel.

2. La structuration du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

A l'exception de la convention collective du 26 août 1965 (UNISSS), les fédérations d'employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social sont regroupées au sein de deux groupements : l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED) et l'Union syndicale de la branche professionnelle du domicile (USB-Domicile).

2.1- L'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED)

Cette union ne comporte pas de convention collective unique de branche mais regroupe les fédérations d'employeurs signataires des conventions collectives nationales suivantes :

- **La convention collective nationale de travail des établissements et services privés pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (environ 230 000 ETP) signée par la FEGAPEI et le SYNEAS :**

Depuis le 30 janvier 2009, l'ensemble des partenaires sociaux ont entamé des négociations afin d'aboutir à une rénovation de cette convention collective. Depuis octobre 2009 et à la demande des partenaires sociaux, la négociation s'inscrit dans le cadre d'une commission mixte paritaire dont la présidente a été désignée par le Ministre du Travail.

- **La convention collective du 31 octobre 1951 (établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif) signée par la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif FEHAP (environ 81 000 ETP) :**

Cette convention collective a été profondément rénovée par un avenant n° 2002-02 du 25 mars 2002, agréé le 11 décembre 2002, qui a pris effet le 1^{er} juillet 2003 et dont la montée en charge s'est achevée en 2005.

Pour mémoire cette convention collective couvre aussi le champ sanitaire et depuis le 1^{er} janvier 2008 seuls les accords relevant du champ médico-social sont soumis à la procédure d'agrément ministériel.

- **La convention collective du personnel salarié de la Croix Rouge Française de juillet 1986** (environ 5 600 ETP) :

Cette convention collective a été entièrement renouvelée par un accord du 3 juillet 2003, agréé le 17 décembre 2003, dont la première étape a pris effet à compter du 1^{er} juillet 2004 et dont la montée en charge s'est achevée en 2005.

- **Les accords spécifiques aux C.H.R.S. signés par le SYNEAS (environ 10 200 ETP) :**

L'ensemble des conventions collectives de la branche UNIFED s'appliquent à environ 450 000 salariés en équivalents temps plein.

Suite à la fusion du SOP et du SNASEA pour donner naissance au SYNEAS, le SYNEAS a signé le 23 juin 2010 les accords collectifs applicables aux CHRS, jusqu'alors signés uniquement par le SOP. Ces accords CHRS ont été agréés par arrêté du 22 octobre 2010 (JO du 5 novembre 2010).

2.2- l'Union syndicale de la branche professionnelle du domicile USB-Domicile (environ 130 000 ETP)

Elle est constituée par les conventions collectives suivantes :

- **La convention collective du 11 mai 1983 (organismes d'aide ou de maintien à domicile) signée par :**
 - L'union nationale des associations de soins et services à domicile (UNA) ;
 - La fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire – confédération syndicale des familles (FNAAFP/CSF) ;
 - Adessadomicile Fédération nationale.
- **La convention collective du 6 mai 1970 (aide à domicile en milieu rural) signée par :**
 - L'union nationale d'aide à domicile en milieu rural (UNADMR).
- **La convention collective du 2 mars 1970 (personnels des organismes de travailleuses familiales) signée par :**
 - L'union nationale des associations de soins et services à domicile (UNA) ;
 - La fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire – confédération syndicale des familles (FNAAFP/CSF) ;
 - Adessadomicile Fédération nationale.
- **Le protocole d'accords collectifs du 24 mai 1993 (associations gérant des centres de soins, des services de soins infirmiers à domicile ou des services de voisinage) signé par :**
 - L'union nationale des associations coordinatrices de soins et de santé (UNACSS).

La négociation de la convention collective de branche ouverte en 2006 a abouti à la signature d'un nouveau texte le 21 mai 2010 par les quatre organisations d'employeurs, formant l'USB-Domicile, et par les fédérations CFDT et Unsa. Le texte transmis à la DGCS le 8 juillet 2010 est actuellement en cours d'examen avant passage en commission nationale d'agrément.

2.3- La convention collective du 26 août 1965 dite « de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS).

Son champ d'activité est très étendu (adultes et enfants handicapés ou inadaptés ou en difficulté sociale, personnes âgées, éducation). Elle compte environ 6 500 salariés en équivalents temps plein.

3. L'activité de la commission nationale d'agrément pour l'année 2010.

Les paramètres d'évolution de la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif sont fixés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en application de l'article [L.314-6 du code de l'action sociale et des familles](#).

L'[article R.314-199](#) du même code précise que ces paramètres doivent tenir compte de l'ONDAM médico-social voté par le Parlement, ne doivent pas engendrer des coûts de fonctionnement manifestement hors de proportion avec le service rendu ni des charges injustifiées ou excessives pour les budgets de l'Etat, des organismes de sécurité sociale ou des collectivités territoriales.

Les paramètres d'évolution de la masse salariale qui doivent prendre en compte les différentes dispositions législatives ou réglementaires susceptibles d'avoir une influence sur la masse salariale des établissements et services doivent permettre d'accompagner les orientations arrêtées pour la prise en charge des personnes bénéficiant de l'intervention des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Alors que, jusqu'en 2007, les paramètres d'évolution de la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif étaient la transposition des mesures générales appliquées dans la fonction publique. Depuis 2008, les paramètres ont été modifiés pour mieux répondre à la demande des partenaires sociaux de disposer d'une marge de négociation plus large pour conduire la politique salariale du secteur. Un taux d'évolution global de la masse salariale comprenant les mesures générales et le GVT prévisionnel est présenté aux partenaires sociaux lors d'une conférence salariale de début d'année. Le taux d'évolution est fixé compte tenu de l'objectif des dépenses d'assurance maladie prévu par la loi de financement de la sécurité sociale.

Dans ce cadre les partenaires sociaux peuvent librement négocier les accords soumis à l'agrément ministériel.

L'agrément ministériel intervient pour :

- confirmer la conformité juridique des accords négociés et signés ;
- vérifier que les accords n'emportent pas de conséquences financières incompatibles avec les enveloppes votées par le Parlement qui ont été traduites dans le taux d'évolution de la masse salariale annoncé en début d'année aux partenaires sociaux ;
- vérifier que les accords sont en conformité avec les orientations données par les pouvoirs publics pour répondre aux besoins des bénéficiaires de l'intervention sociale et médico-sociale. Il convient de ce point de vue de s'assurer que les éléments de politique salariale ainsi que l'ensemble des accords collectifs présenté à l'agrément ministériel permet l'intervention de professionnels compétents et suffisamment qualifiés pour remplir les missions qui sont imparties aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et que la durée et l'organisation du temps de travail soient compatibles avec une prise en charge de qualité des usagers.

Pour 2010, le taux a été fixé à 1,20% pour l'ensemble du secteur.

3.1- Les éléments ayant servi de base au suivi

Les données ci-dessous ont été communiquées par les employeurs signataires des conventions collectives concernées.

Données relatives à la masse salariale en 2010

Conventions collectives	Masse salariale chargée (1) Au 1 ^{er} janvier 2010	GVT	Effet report 2009/2010	% de l'effet report 2009/2010 sur la masse salariale 2010	Nbre d'ETP concernés (1)
Banche de l'aide à domicile	3 250 000 000€	1,04%	7 314 736 €	0,23%	128 758
CC du 15 mars 1966	8 930 000 000€	0,60%	0€	0%	227 000
CC du 31 octobre 1951	4 092 924 661€	0,25%	6 548 679€	0,15%	80 421
Accords collectifs CHRS	310 917 000€	0,70%	310 917€	0,10%	10 200
CC Croix Rouge Française	193 389 893€	0,68%	986 288€	0,51%	5 600
CC du 25 août 1965	223 943 080€	0,60%	0€	0%	6 500

(1) Eléments communiqués par les fédérations d'employeurs

3.2- Les accords nationaux agréés en 2010

Mesures générales.

Les mesures générales présentées à l'agrément ont notamment concerné :

- La mise en place de régimes de prévoyance et de complémentaire santé ;
- La prévention des risques psychosociaux ;
- La revalorisation de la valeur du point.

Les mesures générales agréées en 2010 ont eu un coût de 87,4M€, soit 0,51% d'une masse salariale totale chargée de 17,1Md€ et entraîneront un effet report de 29,8M€ sur l'année 2011.

Branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée non lucrative

- Un accord relatif au fonctionnement et au financement de la Commission paritaire nationale pour l'emploi et la formation professionnelle (CPNE-FP).

Croix Rouge Française

- Un accord sur la prévention des risques psychosociaux. Le coût pour 2011 est estimé à 32 876 € ;
- Deux accords sur la période d'essai des cadres et des non-cadres ;
- Un accord relatif aux heures supplémentaires ;
- Un accord relatif à la journée de solidarité et à la réduction du temps de travail des femmes enceintes.

Convention collective du 31 octobre 1951

- Une décision unilatérale de revalorisation de la valeur du point de 0,5% au 1^{er} décembre 2010 ayant un coût sur 2010 de 1 700 000 €. L'effet report sur 2011 est de 18 770 000 €;
- Un avenant sur la réduction du temps de travail des femmes enceintes ayant un coût sur 2010 de 68 750 €. L'effet report sur 2011 est de 206 250 €;
- Un avenant sur les frais de déplacement des salariés représentants les syndicats signataires de la CC51.

Convention collective du 15 mars 1966 et accords CHRS du SYNEAS

- Un avenant de revalorisation de la valeur du point de 0,6% au 1^{er} janvier 2010 ayant un coût de 53 580 000 €. La valeur du point des accords CHRS du SYNEAS étant indexée sur celle de la convention collective du 15 mars 1966, le coût pour les accords CHRS est de 1 866 000 €;
- Un avenant à la convention collective de 1966 relatif à la mise en place d'une complémentaire santé obligatoire ;
- Un accord et deux avenants portant sur les garanties prévoyance des Accords CHRS ayant un coût de 477 400 € sur 2011.

Convention collective du 25 août 1965 (UNISSS)

- Un avenant de revalorisation de la valeur du point de 0,6 % au 1^{er} janvier 2010 ayant un coût de 1 325 000 €.

Mesures catégorielles

- Pour l'année 2010, les mesures catégorielles ont eu un coût de 0,93 M€ et entraîneront un effet report de 10,27 M€ sur l'année 2011.

Croix Rouge Française

- Un accord relatif à la définition de l'emploi de maître et maîtresse de maison.

Convention collective du 31 octobre 1951

- Un accord portant attribution d'une prime aux salariés assistants de soins en gérontologie (ASG) ayant un coût 2010 de 930 000 € et un effet report sur 2011 de 10 270 000 €. Le coût de cette mesure ne s'impute pas sur le taux d'évolution de la masse salariale.
- Un avenant sur l'emploi de coordonnateur de secteur.

Branche de l'aide à domicile

- Un accord sur l'emploi des seniors.

Croix Rouge Française

- Un accord sur l'emploi des seniors.

Coût et répartition des accords nationaux agréés en 2010

Coût 2010	Dont Etat 2010	dont OGD 2010	Dont CG 2010	Autres caisses de sécurité sociale 2010	Effet report 2010 sur 2011
59 493 295€	8 935 545€	27 346 750€	23 200 500€	10 500€	29 756 526€

Taux d'évolution de la masse salariale pour l'année 2010

	CC du 31/10/1951	CC du 15/03/1966	Croix Rouge Française	UNISSS	CHRS	BAD
GVT	0,25%	0,60%	0,68%	0,60%	0,70%	1,04%
Effet report 2009/2010	0,15%	0%	0,51%	0%	0,10%	0,23%
Avenant 2010-03 (réduction temps de travail femmes enceintes)	0,01%					
décision unilatérale (valeur du point)	0,04%					
Avenant 321 (valeur du point)		0,60%			0,60%	
Avenant 01-2010 (valeur du point)				0,60%		
TOTAL	0,45%	1,20%	1,19%	1,20%	1,40%	1,27%

3.3- Les accords d'entreprise agréés en 2010

Sur les 111 accords d'entreprise ou d'établissement ayant fait l'objet d'une décision au cours de l'année 2010, 92 ont été agréés et 19 ont été refusés à l'agrément.

Parmi les 92 accords agréés, 16 ont engendré un coût pour l'année 2010 de 819 939 €. Ces accords d'entreprise génèrent un effet report de 455 249€ sur l'année 2011.

Répartition du coût des accords d'entreprise en 2010

Coût 2010	dont Etat 2010	dont OGD 2010	Dont CG 2010	Coût Caisses + OGD + Usagers 2010 pour les accords BAD	Effet report 2011
819 939 €	31 287€	413 518€	351 719€	23 415€	455 249€

Bilan de l'agrément des accords seniors :

L'article 87 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu que l'ensemble des entreprises devaient être couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés. Cette disposition a conduit la DGCS à recevoir aux fins d'agrément l'ensemble de ces accords et plans conclus par les structures du secteur social et médico-social.

Sur plus de 650 textes conventionnels reçus, 407 ont été examinés par la commission nationale d'agrément en 2010. Le solde devrait être soumis à l'agrément au cours du premier semestre 2011.

3.4- Vers une meilleure connaissance de l'évolution de la masse salariale

Les financeurs, les représentants des employeurs et des salariés font le constat partagé d'un niveau de détail et de qualité insuffisant des informations disponibles sur les composantes et la dynamique d'évolution de la masse salariale des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif.

Afin d'y remédier, la DGCS a souhaité mettre en place une solution informatisée permettant d'observer :

Les évolutions mécaniques de la masse salariale du secteur social et médico-social, décomposée en fonction des différents financeurs, des grandes catégories d'établissements et des métiers ou qualifications des salariés ;

- L'impact financier des conventions collectives et des accords issus de la négociation collective et soumis à l'agrément ministériel.

Les pouvoirs publics trouveront également une aide et une source d'informations fiables pour la réalisation des objectifs suivants :

- Préparation des projets de loi de finance de l'Etat et de la sécurité sociale ;
- Préparation de la conférence salariale annuelle du secteur ;
- Production des éléments d'information permettant d'objectiver la négociation sociale ;
- Préparation des réunions de la commission nationale d'agrément ;
- Partage de données sociales objectivées pour chacune des branches professionnelles ou conventions collectives.

Cet outil est en cours de test à la DGCS depuis septembre 2010, il commence à produire des données dont la fiabilité doit encore être expertisée. La DGCS devrait être en mesure de communiquer des données dans le courant de l'année 2011.

4. Les données pour l'année 2011

4.1 Les effets reports sur l'année 2011

Les effets report pour l'année 2011 proviennent des accords agréés en 2010 dont la date d'effet est postérieure au 31 décembre 2010.

Convention collective du 31 octobre 1951 :

- Avenant 2010-03 relatif à la réduction du temps de travail des femmes enceintes ;
- Avenant 2010-05 portant attribution d'une prime aux assistants de soins en gérontologie (financement hors taux d'évolution de la masse salariale) ;

Décision unilatérale relative à la valeur du point.

Accords applicables aux CHRS :

- Protocole d'accord n°153 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire prévoyance et frais de santé.

Croix Rouge Française :

- Accord relatif à la prévention des risques psychosociaux.

Tableau des effets report sur le taux d'évolution de la masse salariale 2011 (hors mesure ASG)

	CC du 31/10/1951	CC du 15/03/1966	Croix Rouge Française	UNISSS	CHRS	BAD	TOTAL
Valeur	18 976 250 €	0 €	32 876 €	0 €	477 400€	0 €	19 486 526€
% de la masse salariale prévisionnelle pour 2011	0,46%	0,00%	0,017%	0,00%	0,15%	0,00%	0,11%

4.2 Les masses salariales prévisionnelles

Les masses salariales prévisionnelles pour l'année 2011 sont calculées, par la Direction générale de la cohésion sociale, sur la base des masses salariales déclarées par les employeurs en 2010 auxquelles sont ajoutés les coûts engendrés par les GVT ainsi que les coûts des accords agréés en 2010.

Masses salariales prévisionnelles pour l'année 2011

CC du 31/10/1951	CC du 15/03/1966	Croix Rouge Française	UNISSS	CHRS	BAD	TOTAL
4 111 479 787 €	9 037 160 000 €	195 691 233 €	226 612 238 €	315 269 838€	3 291 114 736 €	17 177 327 833 €

4.3 Les GVT

Ces valeurs de GVT seront celles retenues pour l'année 2011 sous réserve de communication d'informations différentes des fédérations employeurs.

GVT retenus pour l'année 2011

CC du 31/10/1951	CC du 15/03/1966	Croix Rouge Française	UNISSS	CHRS	BAD
0,25%	1%	0,68%	0,60%	0,70%	0.92%

5. Les orientations de la politique salariale pour l'année 2011

La détermination du taux global d'évolution de la masse salariale suppose la prise en compte des points suivants :

- Le taux d'évolution est celui de la masse salariale à moyens constants, les éventuelles mesures de diminution ou de création de postes ont, par ailleurs, un effet sur l'importance de la masse salariale ;
- Les conventions collectives applicables dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif, sont transversales à plusieurs catégories d'établissements dont les financements relèvent soit de la loi de financement de la sécurité sociale, soit de la loi de finances de l'Etat, soit des budgets des collectivités locales ;
- Le pourcentage d'évolution de la masse salariale s'applique aux accords portant avenant aux conventions collectives et ayant une portée nationale. Concernant les accords d'entreprise ou d'établissement, l'agrément est délivré si leur coût est soutenable dans le cadre du financement annuel de l'entreprise ou de l'établissement concerné ;
- L'agrément d'un accord, avenant à une convention collective ou accord d'entreprise ou d'établissement, impose cet accord aux autorités compétentes en matière de tarification, à l'exception des conventions collectives et des accords d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées ayant signé une convention pluriannuelle telle que mentionnée à l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles (convention tripartite) ou un contrat pluriannuel mentionné à l'article L.313-11 du même code (CPOM).
Pour l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratifs les accords agréés sont opposables aux employeurs concernés, il appartient aux responsables des établissements et des services d'effectuer les arbitrages nécessaires pour que leur budget reste compatible avec les enveloppes limitatives concernées ;
- Le calcul du taux d'évolution de la masse salariale résulte des taux de reconduction des crédits tels qu'ils ressortent des lois de finances de l'Etat et de financement de la sécurité sociale, auxquels il convient d'intégrer les mesures de meilleure gestion également prévues par les lois de finances.

Pour l'année 2011 le taux d'évolution de la masse salariale pour l'ensemble des conventions collectives de la branche sanitaire sociale et médico-sociale privée à but non lucratif, de l'UNISSS et de la branche de l'aide à domicile est fixé à 1%.

A cette évolution nationale de la masse salariale induite par les effets des accords nationaux prévoyant des mesures générales ou des mesures catégorielles de portée nationale, pourront éventuellement s'ajouter, en fonction des situations particulières des budgets des établissements concernés, des mesures salariales prévues par accord d'entreprise ou d'établissement.

Ces accords d'entreprise ou d'établissement ne pourront être agréés que si la situation budgétaire des établissements concernés s'inscrit dans le respect du principe de convergence tarifaire et des tarifs plafonds fixés pour 2011.