



WEBSERVICES

CONDITIONS GENERALES DE GESTION

Bienvenue sur l'environnement « WebServices » qui vous permet de suivre et de gérer l'activité formation de votre établissement ou entreprise au quotidien et/ou de verser vos cotisations en ligne. OPCO Santé vous fournit gratuitement ce service sous réserve que vous vous engagiez à respecter les conditions générales de gestion ci-après. Si vous acceptez ces conditions, merci de bien vouloir cocher la case « j'accepte les Conditions Générales de Gestion de l'OPCO Santé » avant de continuer plus avant. Si vous perdez votre identifiant et/ou votre mot de passe, vous pouvez faire une demande de renouvellement à OPCO Santé à partir de l'environnement « WebServices ». OPCO Santé vous enverra un nouveau mot de passe provisoire. Vous devrez alors, à nouveau, créer un mot de passe personnalisé).

Dispositions générales

Les présentes Conditions Générales de Gestion de l'OPCO Santé sont applicables à l'ensemble des structures relevant des secteurs visés par l'agrément d'OPCO Santé.

L'accès aux services proposés par l'OPCO Santé est soumis aux présentes conditions générales de Gestion (Ci-après « CGG »).

Conditions générales applicables au secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif

Applicable à compter du 1er janvier 2020

Article 1. Objet et champ d'application

Les présentes Conditions Générales de Gestion (CGG) complètent l'exécution de la Convention de services établies par l'OPCO Santé pour chaque adhérent soit dans une version sur mesure, soit dans une version simplifiée.

Les présentes CGG définissent les modalités financières et administratives en vertu desquelles l'OPCO Santé fournit à l'adhérent les services mentionnées dans la Convention de services et ce, en contrepartie du versement des contributions qui y sont indiquées.

Elles 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 07/05/15.
- A la convention de délégation de gestion entre Unifaf et l'OPCO Santé, signée le 25 avril 2019
- Aux délibérations prises par le CAP d'Unifaf (encore en vigueur), reprises par l'OPCO Santé (du fait de la fusion) et par le CA d'OPCO Santé.

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 UNIFAF et transmis, à compter du 31 décembre 2019, 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

Les versements de la contribution volontaire sont effectués sur la base de la convention de services. Le respect du versement des acomptes légaux et du solde de la contribution totale par l'adhérent conditionne le remboursement de ses actions de formation.

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

L'adhérent est tenu de verser les montants indiqués sur sa Convention de service. 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 service de l'adhérent, le différentiel entre le montant découlant de l'ancien taux et celui du nouveau taux devient de la contribution volontaire.

Article 3. Recouvrement en l'absence ou insuffisance de versement

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 4. Modalités spécifiques de report

4.1. Report du CIFA 2021

La part du CIFA 2021 non utilisée au 31 décembre 2021, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année 2022, sous réserve :

- du respect de l'engagement pris l'année précédente ;
- de l'engagement à verser à minima la totalité de l'obligation d'investissement formation (0,65%) en 2022.

Le CIFA 2022 intégrant les reports de CIFA ne pourra excéder 2 fois le montant du CIFA 2021 issu des contributions.

4.2. Report du CIFA 2020

La part du CIFA 2020 non utilisée au 31 décembre 2020, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année 2021, à titre dérogatoire, sans application de la règle d'écrêtement prévue au paragraphe 3 de la délibération 10.19, afin de permettre aux adhérents d'utiliser ces fonds en 2021 et de rattraper le retard pris en matière de formations en 2020, du fait de la crise du Covid 19.

Article 5. Gestion et modalités de calcul du CIFA

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 services.

Afin de pouvoir affecter les sommes correspondantes à l'engagement pris au début de l'année 2021, le montant alloué au CIFA est calculé sur la masse salariale brute (MSB) 2020 selon les modalités suivantes :

$$(\text{MSB 2020} \times \text{Taux d'engagement \%}) - 6\% \text{ Frais de services}$$

Le CIFA sera recalculé une fois la MSB 2021 connue. Les accords de financement sont donnés par anticipation des contributions dues au titre de la MSB 2021, à recevoir.

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 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 légales, 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 caduc de plein droit

Article 7. Utilisation du CIFA

La consommation du CIFA 2021 est calculée sur la base des actions réalisées en tout ou partie en 2021 et ayant donné lieu à un accord de financement au cours de l'année 2021 ou antérieurement. Les demandes de financement transmises à l'OPCO Santé après le 31 décembre 2021 sont prises en compte sur le CIFA 2022. Les demandes de remboursement doivent être adressées à l'OPCO Santé dans les 6 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 mois entraîne de fait l'annulation de la prise en charge.

Toute action de formation reportée à l'exercice 2022 devra faire l'objet d'une nouvelle demande de financement sur le CIFA 2022.

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

Les actions 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 caduc 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 juin « N+1 ».

Article 9. Fonds mutualisé de Branche pour 2021 (FMB)

Pour avoir accès au FMB, l'adhérent doit être à jour du versement de l'ensemble de ses contributions et avoir formalisé son engagement, via la convention de services, définissant son niveau de contribution pour l'année 2021 auprès d'OPCO Santé.

L'adhérent doit également avoir adressé à l'OPCO Santé son plan prévisionnel de développement des compétences 2021 pour en permettre l'analyse et notamment rechercher l'optimisation des financements disponibles.

Le FMB est réservé prioritairement aux adhérents dont les moyens sont insuffisants au titre de l'exercice considéré pour répondre aux besoins inscrits à leur plan prévisionnel de développement des compétences. La décision d'attribution est prise après instruction du dossier par les services régionaux et analyse partagée avec l'adhérent.

La décision d'attribution est prise dans la limite des crédits disponibles, et en fonction de la mobilisation par l'adhérent de son CIFA, ainsi que des cofinancements externes mobilisables.

L'accès et le niveau de financement sur le FMB sont proratisés en fonction du taux de contribution volontaire à l'OPCO Santé selon les conditions définies dans la délibération n°51/20. Ces informations sont téléchargeables sur notre site www.opco-sante.fr.

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 FMB et une imputation des sommes déjà remboursées sur le CIFA.

Choix du Prestataire de formation

Article 10. Décret Qualité Catalogue de référence et financements concernés

Conformément aux dispositions du décret dit « Décret qualité » du 30 juin 2015 et de l'article R.6316-2 du Code du Travail, l'OPCO Santé doit garantir la qualité des prestataires de formation qu'il finance, directement ou indirectement.

Pour ce faire, l'OPCO Santé a établi les conditions permettant aux organismes de formation de figurer dans son catalogue de référence. Ces conditions sont applicables depuis le 1er juillet 2017 et consultables dans les « Conditions générales – Prestataire de formation » sur notre site www.opco-sante.fr.

Article 11. Modalités d'accord de prise en charge

Seules les actions de formation dispensées par les prestataires de formation inscrits au catalogue de référence pourront faire l'objet d'accord de prise en charge, de remboursement à l'adhérent ou de paiement direct au prestataire de formation de la part de l'OPCO Santé.

Article 12. Modalités de remboursement

Pour les actions de formation entrant dans les conditions de l'article 10, l'OPCO Santé bloque le remboursement des actions dispensées par des prestataires de formation non-inscrits dans son catalogue de référence car ne satisfaisant pas ou plus aux critères de qualité en vigueur.

Conditions générales de gestion applicables aux branches hospitalisation privée, sante au travail, thermalisme et aux entreprises non rattachées à une branche

Applicable à compter du 04 novembre 2020

Article 1. Objet et champ d'application

Les présentes Conditions Générales de Gestion (CGG) complètent l'exécution de la Convention de services établies par l'OPCO Santé pour chaque adhérent issu des branches susmentionnées soit dans une version sur mesure ou soit dans une version simplifiée.

Les présentes 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.

Elles 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.
- Aux délibérations n°52.20, n°53.20, n°55.20 prises par le Conseil d'administration de l'OPCO Santé en date du 30 septembre 2020 et du 4 novembre 2020

Ces textes de loi et ces délibérations fondent l'exercice la mission de service public exercée par l'OPCO Santé en faveur de l'adhérent consistant à l'accompagner dans le financement et la mise en œuvre de leur politique de formation professionnelle.

Modalités de versement et de gestion du CIFA

Article 2. Modalités de versements

Les versements de la contribution volontaire sont effectués sur la base de la convention de services. Le respect du versement des acomptes légaux et du solde de la contribution totale par l'adhérent conditionne le remboursement de ses actions de formation.

En cas de non-versement des appels à contribution, l'OPCO Santé suspend le financement et donc le remboursement des actions de formation est suspendu jusqu'à réception des sommes dues.

L'adhérent est tenu de verser les montants indiqués sur sa Convention de service ou découlant de son exécution. 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.

Article 3. Recouvrement en l'absence ou insuffisance de versement

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 4. Modalités spécifiques de report

Sauf cas particuliers, la part du CIFA 2021 non utilisée au 31 décembre 2021, pourra être reportée pour financer des actions de formation au cours de l'année 2022. Ce report est conditionné au fait que l'adhérent s'engage à verser l'intégralité des montants indiqués dans sa convention de services conclue avec L'OPCO pour l'année 2021.

Article 5. Gestion et modalités de calcul du CIFA

L'adhérent alimente un « Compte Investissement Formation Adhérent » (CIFA) 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 de contribution légale et volontaire, après déduction de 6% de frais de gestion.

Cet engagement est pris au titre de la Masse Salariale Brute (MSB) de l'année N, et est exigible au 28 février N+1. 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 :

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

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.

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

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, volontaires 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 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 légales 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 caduc de plein droit

Article 7. Utilisation du CIFA

La consommation du CIFA 2021 est calculée sur la base des actions réalisées en tout ou partie en 2021 et ayant donné lieu à un accord de financement au cours de l'année 2021 ou antérieurement. Les demandes de financement transmises à l'OPCO Santé après le 31 décembre 2021 sont prises en compte sur le CIFA 2022.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à l'OPCO Santé dans les 6 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 mois entraîne de fait l'annulation de la prise en charge.

Toute action de formation reportée à l'exercice 2022 devra faire l'objet d'une nouvelle demande de financement sur le CIFA 2022.

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. En cas de financements exceptionnels, l'OPCO peut imputer ces fonds uniquement sur le CIFA de l'année au cours de laquelle ces derniers sont accordés. 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 caduc 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.

Choix du prestataire de formation

Article 9. Décret Qualité Catalogue de référence et financements concernés

Conformément aux dispositions du décret dit « Décret qualité » du 30 juin 2015 et de l'article R.6316-2 du Code du Travail, l'OPCO Santé doit garantir la qualité des prestataires de formation qu'il finance, directement ou indirectement. Pour ce faire, l'OPCO Santé a établi les conditions permettant aux organismes de formation de figurer dans son catalogue de référence. Ces conditions sont applicables depuis le 1er juillet 2017 et consultables dans les « Conditions générales – Prestataire de formation » sur notre site www.opco-sante.fr.

Article 10. Modalités d'accord de prise en charge

Seules les actions de formation dispensées par les prestataires de formation inscrits au catalogue de référence pourront faire l'objet d'accord de prise en charge, de remboursement à l'adhérent ou de paiement direct au prestataire de formation de la part de l'OPCO Santé.

Article 11. Modalités de remboursement

Pour les actions de formation entrant dans les conditions de l'article 10, l'OPCO Santé bloque le remboursement des actions dispensées par des prestataires de formation non-inscrits dans son catalogue de référence car ne satisfaisant pas ou plus aux critères de qualité en vigueur.