



AVENANT N° 11 ACCORD SPECIFIQUE RELATIF AUX REGIMES COMPLEMENTAIRES DE PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE INSTITUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



SOMMAIRE

PREAMBULE	4
ARTICLE 1 – OBJET DU PRESENT AVENANT	4
Titre 1 Régime complémentaire de Prévoyance	5
1.3 Fonds social Prévoyance dédié à l'EFS.....	5
ANNEXE 1 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTE	6
Article 1 ^{er} : Objet du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang	6
Article 2 : Bénéficiaires	6
Article 3 : Utilisation du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang	6
Article 4 : Fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang	6
4.1- Gestionnaire du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang	6
4.2 Administration des demandes de secours au fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.....	7
4.3 Gestion financière du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang	7
4.4 Décision d'allocation du fonds Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.....	7
Article 5 : Nature des interventions	8
Article 6 : Montant des interventions	8
ANNEXE 2 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTÉ	9
ANNEXE 3 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL PREVOYANCE	20
Article 1 ^{er} : Objet du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	20
Article 2 : Bénéficiaires du Fonds social Prévoyance	20
Article 3 : Utilisation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	20
Article 4 : Fonctionnement du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	21
4.1- Gestionnaire du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang.....	21
4.2- Administration des demandes d'aide au fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	21
4.3- Gestion financière du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	21
4.4- Décision d'allocation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang	21
Article 5 : Nature des interventions	22
Article 6 : Montant des interventions	22
ANNEXE 4 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL PREVOYANCE.....	24
ARTICLE 2 – DUREE ET DATE D'ENTREE EN VIGUEUR	34
2-1 : Durée de l'accord	34
2-2 : Date d'entrée en application	34
2-3 – Dépôt et publicité de l'avenant	34



Entre les soussignés :

- **L'Etablissement Français du Sang**, pris en la personne de son représentant qualifié, Frédéric PACOUD, Président.

D'une part,

et

- **Les organisations syndicales représentatives** ci-dessous énumérées, prises en les personnes de leurs représentants qualifiés,

Benoît LEMERCIER ou Frédéric DIDELOT, délégués syndicaux centraux de l'Etablissement Français du Sang pour la **CFDT**.

Steeve PERNO ou Annick VENZAL, délégués syndicaux centraux de l'Etablissement Français du Sang pour **FO**.

Nicolas DEHNIG ou Patricia ANCEAU, délégués syndicaux centraux de l'Etablissement Français du Sang pour la **SNTS CFE-CGC**.

Leila HAISE ou Sylvie DUPRESSOIR, déléguées syndicales centrales de l'Etablissement Français du Sang pour l'**UNSA**.



PREAMBULE

Dans le cadre des Commission fonds sociaux « Frais de santé/Prévoyance », les organisations syndicales représentatives et la direction de l'EFS ont constaté la nécessité de faire évoluer les règlements intérieurs relatifs au fonds social « Frais de santé » et au fonds social « Prévoyance » prévus à l'avenant n°8 (accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la Convention collective de l'Etablissement Français du Sang).

Les organisations syndicales représentatives et la direction de l'EFS se sont réunies afin d'étudier l'évolution des dispositions de ces règlements intérieurs et de certaines dispositions de l'avenant n°8 mentionné ci-dessus.

Le présent avenant porte sur les mesures mentionnées ci-après :

- L'évolution des motifs pour lesquels le fonds social « Prévoyance » peut être mobilisé ;
- L'évolution du règlement intérieur du fonds social « Frais de santé » ainsi que le formulaire de demande d'aide exceptionnelle afférent ;
- L'évolution du règlement intérieur du fonds social « Prévoyance » ainsi que le formulaire de demande d'aide exceptionnelle afférent.

ARTICLE 1 – OBJET DU PRESENT AVENANT

Le présent avenant révisé l'accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la convention collective de l'Etablissement Français du Sang (EFS)¹ de la manière suivante :

- L'article 1.3 du Titre 1 de l'accord mentionné ci-dessus est remplacé par l'article 1.3 du Titre 1 mentionné par le présent avenant ;
- Les annexes 1, 2, 3, et 4 de l'accord mentionné ci-dessus sont respectivement remplacées par les annexes 1, 2, 3 et 4 mentionnées par le présent avenant ;
- L'annexe 5 de l'accord mentionnée ci-dessus est supprimée par le présent avenant.

¹ Tel que modifiés par l'avenant n°8 du 25 septembre 2020, l'avenant n°9 du 15 février 2023 et l'avenant n°10 du 21 décembre 2023



Titre 1 Régime complémentaire de Prévoyance

1.3 Fonds social Prévoyance dédié à l'EFS

Le régime complémentaire de prévoyance met en place un fonds social Prévoyance dédié à l'EFS.

Ce fonds social sera alimenté par un prélèvement sur les cotisations brutes HT encaissées par l'organisme assureur au titre du régime prévoyance et calculé annuellement de la manière suivante.

Prélèvement annuel = Montant des prestations versées dans le cadre du fonds social au titre de l'exercice N-1 divisé par les cotisations sociales brutes HT encaissées.

En tout état de cause, ce prélèvement ne pourra pas excéder annuellement 1% des cotisations brutes HT encaissées au titre de chaque risque couvert.

Ce fonds aura pour but de venir en aide ou d'accompagner les bénéficiaires du régime prévoyance EFS, de façon exceptionnelle et/ou dans des cas ayant un caractère d'urgence, à l'occasion de situations sociales et financières difficiles liées au décès, à l'incapacité temporaire de travail, à l'incapacité permanente de travail, à l'invalidité ou à la perte d'autonomie.

Ce fonds est administré par la Commission paritaire de suivi d'application de cet accord. Son règlement intérieur est annexé au présent avenant (cf. Annexes).



ANNEXE 1 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTE

MODALITE DE GESTION DU FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTE DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG PAR LA COMMISSION FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE

Le règlement intérieur précise les modalités de gestion du fonds social Frais de santé de l'Etablissement Français de Sang par la Commission paritaire frais de santé et prévoyance.

Article 1^{er} : Objet du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

Le régime complémentaire de frais de santé, établi par l'avenant n° 1, a mis en place un fonds social dédié à l'EFS.

Ce fonds a pour but de venir en aide aux adhérents à l'occasion d'évènement familiaux lors de situations sociales et financières difficiles liées à la maladie ou à l'accident, à la perte de ressources ou lors de dépenses de santé onéreuses.

L'objet du présent règlement intérieur est de :

- Préciser clairement et formellement les dépenses liées à la santé pouvant donner lieu prioritairement à une prise en charge par le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.
- Définir les modalités de saisine du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang ainsi que les règles d'instruction de ces dossiers,
- Maintenir le caractère exceptionnel du recours au fonds social, et ce, dans la limite des sommes disponibles,
- Veiller à la communication auprès des adhérents (les salariés, leurs ayants droit, les bénéficiaires, du régime d'accueil) des objectifs et du mode de fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Article 2 : Bénéficiaires

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est ouvert aux adhérents du régime de Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Article 3 : Utilisation du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

La Commission ne peut pas engager des dépenses qui ne correspondraient pas aux disponibilités du fonds social. Pour cela, avant chaque début de commission, il est présenté les sommes disponibles.

Article 4 : Fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

4.1- Gestionnaire du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

La Commission paritaire Frais de Santé et Prévoyance est composée « de l'employeur, représenté par une délégation qu'il désigne et d'une délégation de 3 personnes pour chaque organisation syndicale représentative signataire ou adhérente à l'accord spécifique ».

La Commission Frais de Santé et Prévoyance et l'organisme assureur sont notamment chargés de



l'administration du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Les décisions sont prises par la Commission Frais de Santé et Prévoyance, de façon consensuelle, et à défaut, à la majorité des organisations syndicales représentatives. Chaque organisation syndicale représentative compte pour une voix.

En cas de partage des voix sur le dossier présenté, la décision est prise à la majorité qui est calculée en tenant compte du poids de l'audience électorale obtenue à l'issue du 1^{er} tour des dernières élections professionnelles par chaque organisation syndicale représentative ayant exprimé une voix.

4.2 Administration des demandes de secours au fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

L'adhérent, répondant à la définition de bénéficiaires exposée à l'article 2 du présent règlement, qui souhaite recourir au fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang, devra solliciter le service en charge de l'instruction des dossiers, afin d'établir un dossier de demande de secours exceptionnel comportant obligatoirement les informations demandées dans le formulaire prévu à cet effet (annexe 2).

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte par la Commission.

Le service en charge de l'instruction des dossiers se chargera de présenter les dossiers à la Commission Frais de Santé et Prévoyance.

4.3 Gestion financière du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est administré par la Commission Frais de Santé et Prévoyance qui instruit les dossiers de demande de secours en lien avec le service en charge de l'instruction des dossiers et charge l'organisme assureur d'effectuer les règlements décidés aux intéressés.

Une situation financière du fonds social est présentée en début de chaque réunion par le responsable en charge de l'instruction des dossiers. Un bilan annuel sur les sommes engagées de l'année N-1 ainsi que l'état du solde disponible pour l'année N sont réalisés par l'organisme assureur.

4.4 Décision d'allocation du fonds Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang

La Commission se réunit, si besoin est, une fois par mois afin de statuer sur les demandes d'intervention du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang.

Pour permettre aux membres du fonds de décider de l'allocation ou non d'une aide, il leur sera transmis :

- La complétude du dossier (comprenant l'ensemble des pièces)
- Une fiche synthétique reprenant les informations nécessaires à la compréhension et l'analyse du dossier est transmises.

L'examen du dossier, présenté par le service en charge de l'instruction des dossiers, se fait sur la base de l'anonymat et du respect de l'ensemble des dispositions relatives aux droits des personnes. A cet effet, les membres de la Commission Frais de Santé et Prévoyance s'engagent à respecter le caractère confidentiel des informations communiquées.

Après étude des dossiers présentés par le service en charge de l'instruction des dossiers, la Commission peut décider de verser ou non un secours ou de demander des informations complémentaires.



La décision de la Commission Frais de Santé et Prévoyance, en ce qui concerne l'acceptation des dossiers ou leur refus, est irrévocable et souveraine. Dans l'hypothèse d'un refus, seule l'aggravation de la situation du demandeur peut permettre de soumettre la demande une nouvelle fois.

Article 5 : Nature des interventions

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est destiné à couvrir tout ou partie des dépenses liées à l'état de santé, lorsqu'elles entraînent des difficultés financières pour l'adhérent, et nécessités, à titre d'exemples par :

- Le handicap d'un salarié adhérent ou d'un ayant droit ;
- Les frais optiques importants ;
- Les appareillages ou prothèses ou orthèses ;
- Les dépenses exposées dans le cadre d'hospitalisations ;

Article 6 : Montant des interventions

Pour l'ensemble des calculs et des références, les ressources considérées sont le « Revenu Fiscal de Référence » figurant sur le dernier avis d'imposition.

On entend par « reste à charge », la différence entre le montant total des soins et le montant des remboursements (Sécurité Sociale et complémentaire(s) santé) et les compléments éventuels de fonds sociaux d'autres organismes sociaux.

Le montant de l'aide accordée est conditionné à la composition familiale :

- Salarié avec enfants(s) à charge :
Montant de l'aide = Reste à charge - (Revenu fiscal de référence X 1,5%)
- Salarié sans enfant à charge :
Montant de l'aide = Reste à charge – Revenu fiscal de référence X 2%

Toute décision de dépenses doit obligatoirement être couverte par le budget disponible au jour de la décision.



ANNEXE 2 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTÉ DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Le Fonds Social Frais de Santé de l'EFS est destiné à participer, dans les limites de son budget, en tout ou partie des frais de santé au bénéfice d'un adhérent étant dans une situation financière difficile.

I. VERIFIEZ D'ABORD QUE VOUS ETES ELIGIBLE AU FONDS SOCIAL

Conditions :

Le fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang est destiné à participer à tout ou partie des dépenses liées à l'état de santé, lorsque le reste à charge entraîne des difficultés financières pour l'adhérent.



**II. VERIFIEZ QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET :
SINON IL NE SERA PAS TRAITE PAR LA
COMMISSION.**

Pièces obligatoires (pour chaque justificatif fourni, veuillez cocher la case correspondante) :

- **Si votre demande concerne une dépense de santé avec un reste à charge inférieur à 500€, les documents suivants doivent être fournis pour chaque membre du foyer :**

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu recto et verso
- Devis détaillé d'un professionnel ou factures des frais engagés
- Le cas échéant, la réponse de l'aide sollicitée auprès du fonds social de votre régime obligatoire (CPAM, MSA...)

Pour les demandes en lien avec le handicap : la réponse de la MDPH (Maison départementale de la Personne Handicapée)

- **Si votre demande concerne une dépense de santé avec un reste à charge supérieur à 500€, les documents suivants doivent être fournis pour chaque membre du foyer, le cas échéant :**

➤ Photocopies des justificatifs de ressources de l'année en cours :

- 3 derniers mois de salaire ou indemnité chômage ou indemnités maladie
- Pensions d'invalidité
- Allocation adultes handicapés
- Prestations familiales
- Allocation logement
- Prime d'activité, RSA (Revenu de Solidarité Active)
- Extrait du bilan comptable pour les travailleurs non salariés ou attestation du comptable
- Allocation tierce personne
- Pension alimentaire
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu recto et verso

➤ Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu recto et verso

➤ Photocopies des justificatifs de charges :

- Dernier loyer ou accession à la propriété (joindre les tableaux de remboursement des crédits immobiliers)
- Dernière facture d'électricité ou échéancier
- Dernière facture de chauffage ou échéancier
 - Pension alimentaire
 - Dernière taxe foncière
 - Salaire versé à une tierce personne

➤ Pour les demandes d'aides concernant des prestations :

- Un devis détaillé du professionnel ou factures des frais engagés
- Réponse de l'aide sollicitée auprès du fonds social de votre régime obligatoire (CPAM, MSA, RSI...)
- Pour les demandes en lien avec le handicap : la réponse de la MDPH (Maison Départementale de la Personne Handicapée)
- Justificatif des remboursements Mutuelle(s) – Si couvert par plusieurs mutuelles

Tous les renseignements fournis seront strictement confidentiels et ne pourront pas être utilisés à d'autres fins. Le dossier sera présenté de manière anonyme à la Commission.

DEMANDEUR / BÉNÉFICIAIRE

NOM :

.....

PRÉNOM :

.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

FONCTION :

.....

LIEU D'ACTIVITÉ :

.....

.....

SITUATION DE FAMILLE (mettre une croix dans la case utile) :

- Célibataire
- Marié(e)
- Concubin
- Pacs
- Divorcé(e) ou séparé(e)
- Veuf(ve) – Date du décès du conjoint --- / --- / ---



NOM, PRÉNOM ET LIEN DE PARENTÉ DU BÉNÉFICIAIRE (si différent du demandeur) :

.....

.....

.....



PERSONNES À CHARGE FISCALEMENT				
NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	SITUATION DE FAMILLE	SITUATION PARTICULIERE (de la personne à charge et/ou du conjoint)



RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE			
DÉSIGNATION	RESSOURCES		
	du demandeur	du conjoint ou concubin	des autres personnes vivant au foyer
► Salaires nets
► Allocations familiales
► Allocation logement
► Autres ressources ⁽¹⁾
TOTAL :			

(1) Exemples : rentes viagères, revenus mobiliers, loyers, pension militaire, rente d'invalidité, pension alimentaire...

CHARGES ANNUELLES DE LA FAMILLE	
LOGEMENT ⁽²⁾	
<p>Si vous êtes PROPRIETAIRE ou en ACCESSION À LA PROPRIETE (barrer la mention inutile)</p> <p>■ Remboursement de prêts pour accession à la propriété..... € par an</p> <p>■ Taxe foncière..... € par an</p> <p>■ Taxe d'habitation € par an</p> <p>■ Charges de copropriété..... € par an</p>	<p>Si vous êtes LOCATAIRE :</p> <p>■ Loyer..... € par an</p> <p>■ Taxe d'habitation € par an</p> <p>■ Charges locatives ou de copropriété : € par an</p>



<p>■ Si VOUS HABITEZ, chez vos parents, des enfants, ou d'autres personnes, indiquez le montant de votre participation aux frais de logement € par an</p>	
<p>■ Êtes-vous logé à titre gratuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
<p>AUTRES CHARGES ⁽²⁾</p>	
<p>■ Chauffage € par an</p> <p>■ Impôts sur le revenu..... € par an</p> <p>■ Gaz, électricité..... € par an</p>	<p>■ Crédits à la consommation (à détailler) : € par an</p> <p>■ Autres charges régulières€ par an</p>
<p>CHARGES EXCEPTIONNELLES (au cours des 12 derniers mois)</p>	
<p>■ Frais d'installation (déménagement, aménagement) €</p> <p>■ Frais d'amélioration du confort de votre logement..... €</p> <p>■ Frais consécutifs à un décès €</p> <p>■ Autres (à préciser) €</p>	
<p>TOTAL :</p>	

(2) Joindre impérativement tous les justificatifs

DETAILS DE LA DEPENSE :

MONTANT HORS REMBOURSEMENT :

REMBOURSEMENT SECU (à préciser même si la dépense n'est pas encore engagée) :

REMBOURSEMENT MUTUELLE (à préciser même si la dépense n'est pas encore engagée) :

REMBOURSEMENT 2^{ème} MUTUELLE (CONJOINT OU SURMUTUELLE) :

TOTAL DES REMBOURSEMENTS :

RESTE A CHARGE (MONTANT DEMANDE) :



**AIDES EXCEPTIONNELLES REÇUES OU
DEMANDEES CES 12 DERNIERS MOIS**

(Exemples de fonds attribuant des aides : Centre communal d'action social (CCAS), Fonds social de la CPAM, Fonds social (complémentaire Frais de Santé, Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), Commission d'entraide ou de secours du CSE, Autre Commission sociale, Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Divers...)

DESIGNATION DU FONDS	MOTIF	MONTANT	DATE
▶
▶
Etc....			



RESUME DU CONTEXTE ET DE LA DEMANDE :

Empty box for the summary of context and request.



Je certifie sur l'honneur l'exactitude des
renseignements contenus dans la présente
demande.

En cas de fausse déclaration, je m'expose à des poursuites
pénales.

Fait à le

Signature :



ANNEXE 3 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL PREVOYANCE

MODALITE DE GESTION DU FONDS SOCIAL PREVOYANCE DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG PAR LA COMMISSION FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE

Le règlement intérieur précise les modalités de gestion du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français de Sang par la Commission paritaire frais de santé et prévoyance.

Article 1^{er} : Objet du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

Le régime complémentaire de prévoyance met en place un fonds social dédié à l'EFS.

Ce fonds aura pour but de venir en aide ou d'accompagner les bénéficiaires du régime prévoyance EFS, de façon exceptionnelle et/ou dans des cas ayant un caractère d'urgence, à l'occasion de situations sociales et financières difficiles liées au décès, à l'incapacité temporaire de travail, à l'incapacité permanente de travail, à l'invalidité ou à la perte d'autonomie

L'objet du présent règlement intérieur est de :

- préciser clairement et formellement les dépenses pouvant donner lieu à une prise en charge par le fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang,
- définir les modalités de saisine du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang ainsi que les règles d'instruction de ces dossiers,
- maintenir le caractère exceptionnel du recours au fonds social, et ce, dans la limite des sommes disponibles,
- veiller à la communication auprès des adhérents du régime de prévoyance (salariés et ex-salariés bénéficiant des garanties du régime prévoyance) des objectifs et du mode de fonctionnement du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang.

Article 2 : Bénéficiaires du Fonds social Prévoyance

Le fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang est ouvert aux salariés et ex-salariés bénéficiant des garanties du régime prévoyance de l'Etablissement Français du Sang mis en place au 1^{er} juillet 2013.

Article 3 : Utilisation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

La Commission ne peut pas engager des dépenses qui ne correspondraient pas aux disponibilités du fonds social. Pour cela, avant chaque début de commission, il est présenté les sommes disponibles.



Article 4 : Fonctionnement du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

4.1- Gestionnaire du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

La Commission paritaire Frais de Santé et Prévoyance est composée « de l'employeur, représenté par une délégation qu'il désigne et d'une délégation de 3 personnes pour chaque organisation représentative signataire ou adhérente à l'accord spécifique ».

La Commission Frais de Santé et Prévoyance et l'organisme assureur sont, notamment, chargés de l'administration du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang.

Les décisions sont prises par la Commission Frais de Santé et Prévoyance, de façon consensuelle, et à défaut à la majorité des organisations syndicales représentatives. Chaque organisation syndicale représentative compte pour une voix.

En cas de partage des voix sur le dossier présenté, la décision est prise à la majorité qui est calculée en tenant compte du poids de l'audience électorale obtenue à l'issue du 1^{er} tour des dernières élections professionnelles par chaque organisation syndicale représentative ayant exprimé une voix.

4.2- Administration des demandes d'aide au fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

L'adhérent, répondant à la définition de bénéficiaire déterminée à l'article 2 du présent règlement, qui souhaite recourir au fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang, devra solliciter le service en charge de l'instruction des dossiers, afin d'établir un dossier de demande de secours exceptionnel comportant obligatoirement les informations demandées dans le formulaire prévu à cet effet (annexe 4).

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte par la Commission.

Le service en charge de l'instruction des dossiers se chargera de présenter les dossiers à la Commission Frais de Santé et Prévoyance.

4.3- Gestion financière du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

Le fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang est administré par la Commission Frais de Santé et Prévoyance qui instruit les dossiers de demande d'aide en lien avec le service en charge de l'instruction des dossiers et charge l'organisme assureur d'effectuer les règlements décidés aux intéressés.

Une situation financière du fonds social est présentée, en début de chaque réunion, par le responsable en charge de l'instruction des dossiers. Un bilan annuel sur les sommes engagées de l'année N-1 ainsi que l'état du solde disponible pour l'année N sont réalisés par l'organisme assureur.

4.4- Décision d'allocation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang

La Commission se réunit, si besoin est, une fois par mois afin de statuer sur les demandes d'intervention du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang.



Pour permettre aux membres du fonds de décider de l'allocation ou non d'une aide, il leur sera transmis :

- La complétude du dossier (comprenant l'ensemble des pièces)
- Une fiche synthétique reprenant les informations nécessaires à la compréhension et l'analyse du dossier est transmises.

L'examen du dossier, présenté par le service en charge de l'instruction des dossiers, se fait sur la base de l'anonymat et du respect de l'ensemble des dispositions relatives au droit des personnes. À cet effet, les membres de la Commission Frais de santé et Prévoyance s'engagent à respecter le caractère confidentiel des informations communiquées.

Après étude des dossiers présentés par le service en charge de l'instruction des dossiers, la Commission peut décider de verser ou non une aide ou de demander des informations complémentaires.

La décision de la Commission Frais de Santé et Prévoyance d'accepter ou de refuser les dossiers est irrévocable et souveraine. Dans l'hypothèse d'un refus, seule l'aggravation de la situation du demandeur peut permettre de soumettre la demande une nouvelle fois.

Article 5 : Nature des interventions

Le fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang est destiné à couvrir tout ou partie des dépenses de type « prévoyance » liées à l'état de santé et entraînant des difficultés financières pour l'adhérent.

La demande d'intervention doit être en lien avec les garanties du contrat prévoyance :

Garanties Prévoyance	Interventions du fonds social prévoyance	Bénéficiaires du fonds social
Incapacité temporaire de travail, Incapacité permanente de travail, Invalidité, Perte d'autonomie	<p>Prise en charge de tout ou partie des dépenses notamment liées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménagement du cadre de vie tel que : <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'équipement spécifiques (<i>ex : appareillage ou prothèse</i>) - Aménagement du logement - Aménagement du véhicule - • Assistance à domicile telle que : <ul style="list-style-type: none"> - Garde d'enfants - Aide-ménagère - ... • Accompagnement par un professionnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhérent ou ex-adhérent pris en charge au titre des garanties
Décès	<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'obsèques sous forme d'indemnité forfaitaire de 30% du PMSS, dans la limite du reste à charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayant droit d'un adhérent décédé

Article 6 : Montant des interventions

Pour l'ensemble des calculs et des références, les ressources considérées sont le « Revenu Fiscal de Référence » figurant sur le dernier avis d'imposition.

On entend par « reste à charge », la différence entre le montant total des prestations et le montant des remboursements (Sécurité Sociale et Mutuelle) et les compléments éventuels de fonds sociaux d'autres organismes sociaux.

Le montant de l'aide accordée est conditionné à la composition familiale :

- Salarié avec enfant(s) à charge :

Montant de l'aide = Reste à charge – (Revenu fiscal de référence X 1,5%)

- Salarié sans enfant à charge :

Montant de l'aide = Reste à charge – (Revenu fiscal de référence X 2%)

Les sommes attribuées sont arrondies à la dizaine supérieure sauf avis contraire et consensuel de la commission. Toute décision de dépense doit obligatoirement être couverte par le budget disponible au jour de la décision.



**ANNEXE 4 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL PREVOYANCE DE L'ETABLISSEMENT
FRANÇAIS DU SANG**

Le Fonds Social Prévoyance de l'EFS est destiné à aider, ou accompagner, dans les limites de son budget, les bénéficiaires du régime prévoyance EFS étant dans une situation financière particulièrement difficile liée au décès, à l'incapacité temporaire de travail, à l'incapacité permanente de travail, à l'invalidité ou à la perte d'autonomie.

I. VERIFIEZ D'ABORD QUE VOUS ETES ELIGIBLE AU FONDS SOCIAL

Conditions :

- ▶ Le bénéficiaire des prestations est adhérent au régime Prévoyance de l'EFS
- ▶ Il s'agit de dépenses présentant un lien avec les garanties du régime prévoyance.
- ▶ La dépense a un caractère nécessaire, exceptionnel et est liée, notamment à :
 - L'aménagement du cadre de vie
 - L'assistance à domicile
 - L'accompagnement par un professionnel de santé
 - Les frais d'obsèques
- ▶ Les dépenses concernent l'année en cours (ou l'année passée pour les Commissions de début d'année)
- ▶ La situation financière du demandeur ou de sa famille est difficile ou rendue difficile par cette dépense



II. VERIFIEZ QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET :

**SINON IL NE SERA PAS TRAITE PAR LA
COMMISSION.**

Pièces obligatoires à fournir (pour chaque justificatif fourni, veuillez cocher la case correspondante) :

- Certificat attestant de l'état de santé rendant nécessaire la dépense (ou certificat de décès)
- Au moins 1 devis
- Ou justificatif de la dépense
- Justificatif des remboursements Sécu
- Justificatif des remboursements complémentaires
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou, à défaut, certificat de non-imposition
- Tous les justificatifs relatifs à votre demande

Tous les renseignements fournis seront strictement confidentiels et ne pourront être utilisés à d'autres fins. Le dossier sera présenté anonyme à la Commission.



DEMANDEUR / BÉNÉFICIAIRE

NOM :

PRÉNOM :
.....

ADRESSE :
.....
.....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

FONCTION :
.....

LIEU D'ACTIVITÉ :
.....
.....

SITUATION DE FAMILLE (mettre une croix dans la case utile) :

- Célibataire
- Marié(e)
- Concubin
- Pacs
- Divorcé(e) ou séparé(e)
- Veuf(ve) – Date du décès du conjoint --- / --- / ---

NOM, PRÉNOM ET LIEN DE PARENTÉ DU BÉNÉFICIAIRE (si différent du demandeur) :

.....
.....



PERSONNES À CHARGE FISCALEMENT				
NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	SITUATION DE FAMILLE	SITUATION PARTICULIERE (de la personne à charge et/ou du conjoint)

RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE			
DÉSIGNATION	RESSOURCES		
	du demandeur	du conjoint ou concubin	des autres personnes vivant au foyer
▶ Salaires nets
▶ Allocations familiales
▶ Allocation logement
▶ Autres ressources ⁽¹⁾
TOTAL :			

(1) Exemples : rentes viagères, revenus mobiliers, loyers, pension militaire, rente d'invalidité, pension alimentaire...



CHARGES ANNUELLES DE LA FAMILLE	
LOGEMENT ⁽²⁾	
<p>Si vous êtes PROPRIETAIRE ou en ACCESSION À LA PROPRIETE (barrer la mention inutile)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Remboursement de prêts pour accession à la propriété € par an ■ Taxe foncière € par an ■ Taxe d'habitation € par an ■ Charges de copropriété € par an 	<p>Si vous êtes LOCATAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Loyer € par an ■ Taxe d'habitation € par an ■ Charges locatives ou de copropriété : € par an
<p>■ Si VOUS HABITEZ, chez vos parents, des enfants, ou d'autres personnes, indiquez le montant de votre participation aux frais de logement € par an</p>	
<p>■ Êtes-vous logé à titre gratuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
AUTRES CHARGES ⁽²⁾	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Chauffage € par an ■ Impôts sur le revenu € par an ■ Gaz, électricité € par An 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Crédits à la consommation (à détailler) : € par an ■ Autres charges régulières € par an



CHARGES EXCEPTIONNELLES (au cours des 12 derniers mois)	
■ Frais d'installation (déménagement, aménagement)	€
■ Frais d'amélioration du confort de votre logement	€
■ Frais consécutifs à un décès :	€
■ Autres (à préciser) :	€
TOTAL :	

(2) Joindre impérativement tous les justificatifs



DETAILS DE LA DEPENSE :

MONTANT HORS REMBOURSEMENT :

REMBOURSEMENT SECU (à préciser même si la dépense n'est pas encore engagée) :

TOTAL DES REMBOURSEMENTS :

RESTE A CHARGE (MONTANT DEMANDE) :



**AIDES EXCEPTIONNELLES REÇUES OU
DEMANDEES CES 12 DERNIERS
MOIS**

Exemples de fonds attribuant des aides : Fonds social Frais de santé, Accord portant sur l'emploi, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, Centre communal d'action sociale (CCAC), fonds social de la CPAM, Fonds social (complémentaire Frais de Santé ou Prévoyance), Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), Commission d'entraide ou de secours du CSE, Autre Commission sociale, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Agefiph, divers...

DESIGNATION DU FONDS	MOTIF	MONTANT	DATE
▶...
▶...



RESUME DU CONTEXTE ET DE LA DEMANDE :



Je certifie sur l'honneur l'exactitude des
renseignements contenus dans la présente
demande.
En cas de fausse déclaration, je m'expose à des poursuites pénales.

Fait à le Signature :



ARTICLE 2 – DUREE ET DATE D’ENTREE EN VIGUEUR

2-1 : Durée de l’accord

Le présent avenant à l’accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institué par la Convention collective de l’Etablissement Français du Sang² est conclu pour une durée concomitante à celle des contrats d’assurance collective.

Les dispositions de l’accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institué par la Convention collective de l’Etablissement Français du Sang² non modifiées par le présent avenant sont inchangées.

Sa validité est subordonnée à la signature par, d’une part, l’employeur ou son représentant et, d’autre part, une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant recueilli plus de 50% des suffrages exprimés en faveur d’organisations syndicales représentatives au premier tour des dernières élections professionnelles.

Les conditions de révision et de dénonciation sont régies par l’article 1-6 et 1-7 de la Convention collective de l’EFS.

2-2 : Date d’entrée en application

Le présent avenant prend effet au 1^{er} juillet 2024.

2-3 – Dépôt et publicité de l’avenant

Le présent accord sera déposé auprès de la Direction régionale et interdépartementale de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS) d’Ile de France.

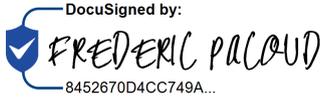
Un exemplaire original sera remis au secrétariat du greffe du Conseil de Prud’hommes de Bobigny.

² Tel que modifiés par l’avenant n°8 du 25 septembre 2020, l’avenant n°9 du 15 février 2023 et l’avenant n°10 du 21 décembre 2023



Fait à Saint-Denis, le 27 juin 2024, en 1 exemplaire original certifié électroniquement

Frédéric PACOUD

DocuSigned by:

8452670D4CC749A...

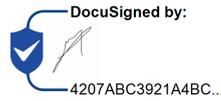
Etablissement Français du Sang

Benoît LEMERCIER ou Frédéric DIDELOT

DocuSigned by:

F8A8F2BE72E141A...

Steeve PERNO ou Stéphanie THIRIOT

DocuSigned by:

4207ABC3921A4BC...

Fédération CFDT Santé – Sociaux

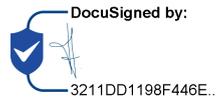
Fédération des personnels des Services Publics
et des Services de Santé "Force ouvrière"

Patricia ANCEAU ou Nicolas DEHNIG

Leila HAISE ou Sylvie DUPRESSOIR

DocuSigned by:

4BCC0F20FE4F459...

DocuSigned by:

3211DD1198F446E...

Syndicat national de la transfusion sanguine
CFE/CGC Santé - Social

Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et
Privé