Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

AVENANT N°15

ACCORD SPECIFIQUE RELATIF AUX

REGIMES COMPLEMENTAIRES DE PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE INSTITUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE DE

L'ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

DS BL
Initial ND
DS
Paraphe SD
DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Table des matières

PREAMBULE 4
Article 1 – Objet du présent avenant 5
TITRE 1 Régime complémentaire de Prévoyance 5
1.1 Garanties du régime complémentaire de prévoyance 5
1.1.1 Décès 5
Option 1 – Capital Décès 6
Option 2- Capital Décès et rente éducation 7
Option 3- Capital Décès et rente conjoint 8
1.1.2 Arrêt de travail 9
1.1.2.1. Incapacité temporaire ne résultant pas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle 9
1.1.2.2. Incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle 9
1.1.2.3. Invalidité 10
1.1.3 Revalorisation de l'assiette de prestations 10
1.1.2.4. Indice de revalorisation 10
1.2 Financement du régime complémentaire de prévoyance 10
1.3 Fonds social Prévoyance dédié à l'EFS 11
TITRE 2 Régime complémentaire de Frais de Santé 11
2.1 Garanties du régime complémentaire de frais de santé 11
2.2 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les salariés 15
2.3 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les ayants droit du salarié 15
2.4 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les anciens salariés de l'EFS et couverture volontaire 16
2.5 Fonds social Frais de santé dédié à l'EFS 17
TITRE 3 : Portabilité de la protection sociale 17
3.1 Bénéficiaires 17
3.2 Garanties maintenues 18
3.3 Durée et limite de la portabilité 18
3.4 Financement 18
3.5 Obligation d'information 18
TITRE 4 – Durée de l'avenant et modalités de signature 18
Article 2 – Dépôt et publicité de l'avenant 19

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Article 3 : Signature électronique 19
Annexes jointes : 19
ANNEXE 1 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTE 21
Article 1er : Objet du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 21
Article 2 : Bénéficiaires 21
Article 3 : Utilisation du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 21
Article 4 : Fonctionnement du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 21
4.1- Gestionnaire du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 21
4.2 Administration des demandes de secours au fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 22
4.3 Gestion financière du fonds social Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 22
4.4 Décision d'allocation du fonds Frais de Santé de l'Etablissement Français du Sang 22
Article 5 : Nature des interventions 23
Article 6 : Montant des interventions 23
ANNEXE 2 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL FRAIS DE SANTÉ DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG 24
ARTICLE 1. 24
ANNEXE 3 : REGLEMENT INTERIEUR FONDS SOCIAL PREVOYANCE 33
Article 1er : Objet du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 33
Article 2 : Bénéficiaires du Fonds social Prévoyance 33
Article 3 : Utilisation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 33
Article 4 : Fonctionnement du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 33
4.1- Gestionnaire du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 33
4.2- Administration des demandes d'aide au fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 34
4.3- Gestion financière du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 34
4.4- Décision d'allocation du fonds social Prévoyance de l'Etablissement Français du Sang 34
Article 5 : Nature des interventions 35
Article 6 : Montant des interventions 36
ANNEXE 4 : DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE FONDS SOCIAL PREVOYANCE DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG 37
RESUME DU CONTEXTE ET DE LA DEMANDE : 46

DS BL
Initial ND
DS
Paraphe SD
DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

ENTRE LES SOUSSIGNES :

L'Etablissement français du sang, numéro SIREN 428822852, pris en la personne de son représentant qualifié, Frédéric PACOUD, Président

D'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives de l'EFS représentées par les Délégués syndicaux centraux :

- Benoît LEMERCIER ou Frédéric DIDELOT, délégués syndicaux centraux de l'Etablissement français du sang pour la CFDT
- Steeve PERNO ou Cécile GUILLOT, 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

D'autre part.

PREAMBULE

Les organisations syndicales représentatives et la direction de l'EFS se sont réunies afin d'étudier les adaptations souhaitées dans le cadre du renouvellement de leurs régimes frais de santé et prévoyance au 1er janvier 2027.

Il a été convenu que la mise en œuvre de ces régimes poursuit les objectifs suivants ;

- *Respecter les critères des contrats responsables prévus par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale afin de faire bénéficier l'EFS et son personnel du régime social et fiscal de faveur attaché aux cotisations qui financent ces régimes (dans les conditions prévues aux articles L.242-1 alinéas 6 et 8 et L. 862-4 II, du Code de la Sécurité sociale ainsi que de l'article 83, 1°, Quater du Code général des impôts)*
- *Rechercher le meilleur dispositif de remboursement de frais de santé et de prévoyance en termes de rapport garanties/coûts tout en conservant un bon équilibre de ces régimes à long terme.*

En conséquence, il a été conclu le présent avenant à l'accord spécifique prévoyance et frais de santé.

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Article 1 – Objet du présent avenant

Le présent avenant remplace les avenants n° 8, 9, 10, 11 et 12[1]à l'accord spécifique aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la Convention collective de l'Etablissement Français du Sang signé le 25 Septembre 2020.

Le présent avenant est conclu en application et dans le cadre des principes établis par le titre VII de la Convention collective de l'EFS susvisée (caractère collectif, uniforme et obligatoire notamment) et dans le respect des dispositions de ce même titre.

Ainsi, il détermine de manière détaillée les garanties et les cotisations des régimes de prévoyance et frais de santé applicables.

Il est plus particulièrement rappelé que conformément à ces dispositions, les risques sont couverts dans les conditions et dans les limites des contrats d'assurance collective visés aux articles 7.2 et 7.3 de la convention collective EFS, pour autant qu'ils n'ont pas été exclus par le contrat d'assurance collective et que les formalités administratives prévues par celui–ci ont été respectées.

Ainsi, les dispositions du contrat d'assurance collective sont opposables aux bénéficiaires. Cette opposabilité est subordonnée à une information individuelle des salariés sous forme de la remise de la notice prévue à l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31/12/1989 relative aux garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Sont notamment opposables les risques exclus, les limitations de garanties et les conditions de versement prévues par le contrat d'assurance collective. Les bénéficiaires ne peuvent prétendre au service des prestations que s'ils respectent l'ensemble des obligations, notamment administratives, prévues par le contrat.

Les dispositions, notamment de nature administrative, du contrat d'assurance collective peuvent subir les éventuelles évolutions décidées par l'organisme assureur. Dès lors que celles-ci ne remettent pas en cause substantiellement ni les droits, ni les obligations des bénéficiaires, elles sont opposables aux intéressés.

TITRE 1 Régime complémentaire de Prévoyance

1.1 Garanties du régime complémentaire de prévoyance

Le contrat d'assurance collective visé à l'article 7-2 de la Convention collective de l'EFS doit mettre en œuvre les garanties décès et arrêt de travail décrites ci-après.

1.1.1 Décès

Dans un souci d'offrir à chaque salarié, dans un cadre collectif et obligatoire, la couverture la plus adaptée à sa situation propre et à ses besoins, la couverture décès mise en œuvre est un système à options. Les options sont « actuariellement » équivalentes et permettent au salarié de choisir entre :

- Soit un capital décès fort (option 1)
- Soit un capital décès minoré et une rente éducation, (option 2)
- Soit un capital décès minoré et une rente de conjoint (option 3)

[1] Avenant 8 signé 25/09/2020, Avenant 9 signé le 15/02/2023, Avenant 10 signé le 21/12/23, Avenant 11 signé le 27/06/2024, Avenant 12 signé le 29/11/2024

DS Initial DS Paraphe DS

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Pour ces trois options, les précisions suivantes sont apportées :

- Le capital décès, la rente éducation et la rente de conjoint, sont exprimés en pourcentage du salaire annuel brut de référence[2].
- Est considéré comme étant en situation d'invalidité absolue et définitive[3] (I.A.D), le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 3ème catégorie. Le versement anticipé du capital décès pour invalidité absolue et définitive met fin à la garantie Capital décès.
- Sont considérés comme enfant à charge, les enfants à naître ou nés du salarié ou de son conjoint (ou assimilé) : les enfants peuvent être légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis au foyer de l'assuré(e) au cours de leur minorité.
    - Agés de moins de 18 ans
    - Agés de moins de 27 ans, étudiant(s) et n'exerçant pas une activité de plus de trois mois ou s'ils justifient de la recherche d'un premier emploi et inscrits à pôle emploi.
    - Les enfants handicapés quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient titulaires d'une carte mobilité inclusion

Option 1 – Capital Décès

En cas de décès ou d'I.A.D. d'un salarié ayant choisi l'option 1, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

Capital décès toutes causes :

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge :	175%
Marié, concubin ou partenaire de PACS sans enfant à charge :	225%
Salarié, quelle que soit sa situation de famille ayant un enfant à charge :	275%
Majoration par enfant supplémentaire à charge :	50%

[2] Le salaire annuel de référence est la rémunération brute des 12 derniers mois précédant le mois au cours duquel s'est produit le sinistre. Lorsque le salaire est incomplet sur un mois donné, en cas d'arrêt maladie par exemples, le salaire pris en considération est le salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait normalement travaillé. Ce salaire sera actualisé selon les modalités prévues au paragraphe 1.1.3.

[3] Il faut entendre par Invalidité absolue et Définitive, l'invalidité de 3-ème catégorie définie à l'article L341-4 du Code de la Sécurité sociale : « Invalides qui, étant absolument incapables d'exercice une profession sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ». L'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 80% reconnue par la Sécurité Sociale est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour l'application des garanties décès, rentes éducation et rentes de conjoint.

DS BL Initial ND DS SD Paraphe SD DS FP

Invalidité absolue et définitive :

Versement par anticipation au salarié d'un capital égal à celui prévu en cas de décès.

Option 2- Capital Décès et rente éducation

En cas de décès ou d'I.A.D d'un salarié ayant choisi l'option 2, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

Capital décès toutes causes :

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge :	Sans objet
Marié, concubin ou partenaire de PACS sans enfant à charge :	Sans objet
Salarié, quelle que soit sa situation de famille ayant un enfant à charge :	175%
Majoration par enfant supplémentaire à charge :	Sans objet

Invalidité absolue et définitive :

Versement par anticipation au salarié atteint d'une Invalidité Absolue et Définitive (IAD) des prestations prévues en cas de décès.

Rente éducation :

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) d'un salarié, est versée à chaque enfant restant à charge une rente éducation dont le montant est défini ci-après :

De 0 à 10 ans révolus	12%*
De 11 ans à 18 ans révolus	16%*
De 19 ans à 26 ans révolus	20%*

* du salaire annuel de référence[4].

En cas de décès simultané du salarié et de son conjoint, ou de son concubin ou du partenaire de PACS, il est versé une allocation complémentaire annuelle égale au montant du versement de la rente éducation servie à titre principal aux enfants à charge.

4 Le salaire annuel de référence est la rémunération brute des 12 derniers mois précédant le mois au cours duquel s'est produit le sinistre. Lorsque le salaire est incomplet sur un mois donné, en cas d'arrêt maladie par exemples, le salaire pris en considération est le salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait normalement travaillé.

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Option 3- Capital Décès et rente conjoint

En cas de décès ou I.A.D d'un salarié ayant choisi l'option 3, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

La prestation sera actualisée selon les modalités prévues au paragraphe 1.1.3

Capital décès toutes causes :

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge :	Sans objet
Marié, concubin ou partenaire de PACS sans enfant à charge :	125%
Salarié, quelle que soit sa situation de famille ayant un enfant à charge :	125%
Majoration par enfant supplémentaire à charge :	Sans objet

Invalidité absolue et définitive :

Versement par anticipation au salarié d'un capital égal à celui prévu en cas de décès.

Rente de conjoint :

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) du salarié, il est versé à son conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée à la date du décès, ou à défaut à son concubin ou à son partenaire de PACS :

- Une rente viagère égale au produit des deux termes suivants :
  - 0,50% du salaire annuel brut de référence[5]
  - Le nombre d'années restant à courir entre l'âge auquel l'assuré aurait pu liquider sa retraite à taux plein et l'âge du salarié au jour de son décès ou de la reconnaissance de son IAD. Le nombre d'années restant à courir entre l'âge du décès ou de la reconnaissance de l'IAD du salarié et l'âge limite de la garantie est considéré comme étant au moins égal à 5.
- Une rente temporaire, versée jusqu'au moment où le conjoint bénéficiaire part à la retraite égale au produit des deux termes suivants :
  - 0,25% du salaire annuel brut de référence
  - Le nombre d'années comprises entre l'âge du salarié au jour de son décès ou de la reconnaissance de son IAD et l'année de ses 25 ans. Le nombre d'années entre l'année du décès ou de la reconnaissance de l'IAD du salarié et l'année de ses 25 ans est considéré comme étant au moins égal à 5.

[5] Le salaire annuel de référence est la rémunération brute des 12 derniers mois précédant le mois au cours duquel s'est produit le sinistre. Lorsque le salaire est incomplet sur un mois donné, en cas d'arrêt maladie par exemples, le salaire pris en considération est le salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait normalement travaillé.

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Allocation obsèques

En cas de décès d'un salarié ou un ayant droit du salarié âgé de plus de 12 ans, une allocation obsèques est accordée sur présentation de la facture acquittée des frais engagés et dans la limite des frais réels :

- En cas de décès du salarié : 30% du PMSS
- En cas de décès d'un ayant droit du salarié âgé de plus de 12 ans : 30% du PMSS

Les ayants droit bénéficiaires de l'allocation frais d'obsèques du contrat prévoyance sont les ayants droit au sens de l'article 7.3.7 de la Convention Collective de l'EFS.

En cas de décès d'un ayant droit du salarié âgé de moins de 12 ans, les frais d'obsèques pourront être pris en charge le cas échéant par le fonds social « prévoyance » dédiés à l'EFS dans les conditions et selon les modalités de gestion de ces fonds. (Cf. Article 1.3 du présent accord)

1.1.2 Arrêt de travail

Les prestations décrites ci-après sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale : ces dernières doivent être déduites pour déterminer le montant des prestations complémentaires incombant au régime de prévoyance.

En cas de rupture du contrat de travail du salarié déclaré en incapacité ou en invalidité, et couvert à ce titre par le régime de prévoyance, le service des prestations d'incapacité ou d'invalidité continue à s'appliquer au salarié tant que sa situation le justifie.

1.1.2.1. Incapacité temporaire ne résultant pas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Par incapacité temporaire est visée la situation du salarié qui se trouve dans l'incapacité physique constatée médicalement de continuer son travail et de reprendre une activité professionnelle et qui perçoit à ce titre des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Les prestations complémentaires d'incapacité temporaire sont versées par l'organisme en charge du contrat de prévoyance à l'expiration d'une période de franchise, calculée au 1er jour d'arrêt de travail, de 90 jours calendaires d'arrêt total continu, étant entendu que pour tous les arrêts discontinus inférieurs ou égaux à 90 jours sur l'année, comme le prévoit l'accord, le salaire est maintenu par l'EFS dans les conditions prévues par l'article 3-2-2-2 c de la Convention collective.

A partir du 91e jour, ces salariés bénéficient des prestations complémentaires d'incapacité temporaire permettant de porter leur revenu à 100% de leur salaire net, tant qu'ils continuent à percevoir une prestation de la Sécurité sociale.

1.1.2.2. Incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Sont visés les salariés qui, consécutivement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, sont reconnus par la sécurité sociale atteints d'une incapacité dont le taux de base est égal à 33% et en reçoivent une rente.

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Ces salariés bénéficient alors d'une prestation complémentaire leur permettant de porter le montant total de leur revenu à 100% de leur salaire net, tant qu'ils continuent à percevoir une prestation de la sécurité sociale.

La rente est calculée sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois (salaire ayant donné lieu à cotisations) précédant l'arrêt de travail.

1.1.2.3. Invalidité

L'invalidité vise la situation du salarié reconnu par la sécurité sociale en invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie et qui perçoit à ce titre une prestation d'invalidité de la sécurité sociale.

Le service des prestations complémentaires se poursuit tant que la sécurité sociale verse la rente d'invalidité.

Le montant des prestations complémentaires d'invalidité, exprimées en pourcentage du salaire brut d'activité, est fixé comme suit, sous déduction de la rente versée par la sécurité sociale :

- 1ère catégorie 50%
- 2ème et 3ème catégorie 80%

1.1.3 Revalorisation de l'assiette de prestations

1.1.2.4. Indice de revalorisation

Les prestations périodiques servies au titre du présent régime de prévoyance font l'objet d'une revalorisation annuelle.

Le salaire de référence servant au calcul des prestations en cas de décès servies aux bénéficiaires de prestations arrêt de travail est également revalorisé selon les mêmes principes.

La revalorisation est subordonnée au fait que l'assuré ait été indemnisé au titre du risque arrêt de travail par la Sécurité sociale pendant une durée continue d'au moins six (6) mois, cette durée étant appréciée à la date de prise d'effet de la revalorisation.

Le taux et, le cas échéant, l'indice de revalorisation sont fixés chaque année par décision des partenaires sociaux de l'EFS et s'imposent à l'organisme assureur chargé de la couverture du régime.

1.2 Financement du régime complémentaire de prévoyance

La cotisation totale est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions prévues à l'article 7.2.4 de la Convention collective de l'EFS. La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur, qui la reverse, en même temps que la part patronale, à l'organisme assureur du régime.

Les garanties de prévoyance sont financées par une cotisation représentant un pourcentage du salaire brut de chaque salarié, déterminée selon les conditions définies par le marché de prévoyance.

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Taux au 1er janvier 2027 :

- Tranche 1[6] : 2,043%
- Tranche 2 : 3,222%

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.

Les cotisations versées à l'organisme assureur intègrent le financement de ce fonds social Prévoyance, à hauteur de 1 % des cotisations brutes HT.

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, notamment pour financer les frais d'obsèques d'un enfant à charge de moins de 12 ans dans la limite des frais réels, à l'incapacité temporaire de travail, à l'incapacité permanente de travail ou à l'invalidité.

Ce fonds est administré par la Commission paritaire de suivi d'application de cet accord. Son règlement intérieur est annexé au présent avenant (Cf. Annexe 3).

TITRE 2 Régime complémentaire de Frais de Santé

2.1 Garanties du régime complémentaire de frais de santé

Le contrat d'assurance collective visé à l'article 7.3. de la Convention collective de l'EFS doit mettre en œuvre les remboursements de frais de santé présentés dans le tableau ci-après.

Les remboursements mentionnés dans ce tableau représentent les remboursements du régime complémentaire à l'exclusion des remboursements de la sécurité sociale auxquels ils s'ajoutent.

Il est précisé que les frais médico-chirurgicaux seront pris en charge au titre du présent régime dès lors qu'ils donnent effectivement lieu à une prise en charge par la Sécurité Sociale.

Les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale donneront éventuellement lieu à remboursement au titre du présent régime, par dérogations spéciales prévues par le contrat d'assurance collective.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme assureur de son choix, voire les cumuler dans la limite des garanties et des frais réels exposés.

Les prestations complémentaires sont calculées sous déduction des prestations effectivement versées par le régime obligatoire de Sécurité sociale dont relève le bénéficiaire, quel que soit ce régime.

Les prestations complémentaires sont ainsi déterminées en tenant compte du régime obligatoire applicable à la situation de chaque bénéficiaire, y compris lorsque celui-ci prévoit des prestations différentes de celles du Régime Général.

[6] La fusion des caisses AGIRC et ARCCO a donné naissance au 1er janvier 2019, à un régime unifié de retraite complémentaire obligatoire. Les anciennes tranches 2 « ARRCO » et tranches B et C « AGIRC » (entre 1 et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale et entre 4 et 8 fois le plafond de la Sécurité sociale), sont fusionnées. Seules deux tranches de rémunération sont conservées :

- La tranche 1 allant de 0 à 1 fois le plafond de la Sécurité sociale (de 0 à 48 060 € pour l'année 2026)
- La tranche 2 allant de 1 à 8 fois le plafond de la Sécurité sociale (de 48 060 € à 384 480 € en 2026)

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Les garanties s'entendent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	Remboursements dans la limite des frais réels engagés
Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérents à un DPTM	130% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérents à un DPTM	110% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérents à un DPTM	240% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérents à un DPTM	200% BR
Consultations de psychologues : dispositif "mon soutien psy"	100% BR
Actes Techniques Médicaux et d'echographie, adhérents à un DPTM	320% BR
Actes Techniques Médicaux et d'échographie, non adhérents à un DPTM	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérents à un DPTM	140% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérents à un DPTM	120% BR
Analyses médicales et actes de laboratoire	100% BR
Actes non remboursés par la Ss (1)	OUI
Auxiliaires Médicaux : sages femmes, infirmier(e)s, kinésithérapeutes …	100% BR
Poste Hospitalisation (y compris maternité)	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique, praticiens adhérents à un DPTM	300% BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique, praticiens non adhérents à un DPTM	200% BR
Frais de séjour	350% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait patient urgence	100% FR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière avec nuité (2) (3) (4)	2,5% du PMSS par nuit
Chambre particulière en ambulatoire (2) (5)	1,25% du PMSS par jour
Lit accompagnant (6)	1% du PMSS par jour
Frais de transport	100% BR

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Les garanties s'entendent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	Remboursements dans la limite des frais réels engagés
Poste Pharmacie	
Médicament à SMR majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à SMR modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à SMR faible - prise en charge à 15% par la Ss	15% BR
Vaccin anti grippal et vaccin contre le zona (7)	100% FR
Poste Dentaire	
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier maitrisé ou libre	
Prothèses dentaires fixes, amovibles ou transitoires	400% BR
Inlay Core	300% BR
Inlays onlays	400% BR
Plafond pour les 3 lignes ci-dessus (8)	1 419 € par an et par bénéficiaire
Bridges fixes définitifs non remboursable par le régime obligatoire	160% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	300 € par an
Implant dentaire (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	800 € par an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	330% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	160% BR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Equipements à tarif libre	
Monture	100 €
Verre dans le réseau de soins	100% FR
Par verre hors réseau de soins	
Verre simple	160 € par verre
Verre complexe	300 € par verre
Verre très complexe	350 € par verre
Autres prescriptions optique	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 385 € par an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	385 € par an
Chirurgie Réfractive	900 € par par œil par an
Poste appareils auditifs	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	1 700 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Les garanties s'entendent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	Remboursements dans la limite des frais réels engagés
Poste appareillage et autres prothèses	
Achat véhicule pour personne handicapé physique : fauteuils définis par l'arrêté du 6 février 2025 et pris en charge intégralement par la SS	Prise en charge intégrale
Achat véhicule pour personne handicapé physique : fauteuils et accessoires pris en charge par la Ss et non définis par l'arrêté du 6 février 2025	290% BR
Prothèses capillaires totales, classe 1 : 100% santé	Prise en charge intégrale
Prothèses capillaires totales, classe 2 : 100% santé	Prise en charge intégrale
Prothèses capillaires totales, classe 3 : reste à charge modéré	290% BR dans la limite des PLV
Prothèses capillaires totales, classe 4 : tarifs libres	290% BR
Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	290% BR
Poste cures thermales	
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100% BR
Forfait cure thermale	10% PMSS par an
Poste Prestations annexes	
Contraception : pilules, anneaux, patchs contraceptifs, stérilets et implants prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	2% PMSS par an
Consultation diététicien	35 € par séance dans la limite de 4 séances
Pratique alternative (Ostéopathe, chiropracteur)	35 € par séance dans la limite de 4 séances
Séances de psychomotricité non remboursées par la Sécurité sociale	
Bilan de psychomotricité	
Consultation de psychologues hors dispositif "Mon Soutien Psy"	50 € par séance dans la limite de 4 séances
Assistance	Incluse
Télésurveillance médicale remboursée par la Ss (dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Ss)	100% BR
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR

(1) (voir liste des analyses non remboursées prise en charge en annexe I bis)

(2) Montant maximum versé hors conventions spécifiques.

(3) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(4) Prise en charge limitée en chirurgie, médecine, convalescence, réadaptation et maternité (plafond commun) à 90 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Prise en charge limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire

(7) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(8) Le plafond s'applique sur les prothèses dentaires, inlay core, inlay-onlay et bridges fixes non remboursés des paniers maitrisés et libres. Le plafond de 1 419 € par an et par bénéficiaire s'applique sur le montant remboursé par l'organisme complémentaire au-delà des obligations légales et réglementaires soit au-delà de la prise en charge de 125%BR (70% par la Ss et 55% par l'organisme complémentaire). Une fois le plafond atteint, la garantie devient égale à 125% BR.

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

LEGENDE :

- FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire
- BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement
- DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-ACO
- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- OPTAM-ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique
- € : Euro
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
- Ss : Sécurité sociale

2.2 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les salariés

Au 1er janvier 2027, le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent accord est financé par une cotisation représentant chaque mois pour la couverture du salarié lui-même:

- 2,08% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale,

- 1,44% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

La cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions prévues à l'article 7.3.4. de la convention collective de l'EFS. La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur qui la reverse en même temps que la part patronale à l'organisme assureur du régime.

2.3 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les ayants droit du salarié

Conformément à l'article 7.3.7 de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les ayants droit du salarié, tels que définis audit article, peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à la charge exclusive du salarié, des cotisations réclamées par l'organisme assureur.

Au 1er janvier 2027, ces cotisations par adulte (ayant-droit au sens de l'article 7.3.7 de la convention collective de l'EFS) sont de :

- 2,30% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,
- 1,60% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

Au 1er janvier 2027, ces cotisations par enfant (ayant-droit au sens de l'article 7.3.7 de la convention collective de l'EFS) sont de :

- 1,18% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,
- 0,85% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

2.4 Financement du régime complémentaire de frais de santé pour les anciens salariés de l'EFS et couverture volontaire

Conformément aux articles 7.3.8 et 7.3.9 de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les personnes telles que définies auxdits articles peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à leur charge exclusive, des cotisations réclamées par l'organisme assureur :

- Couverture des anciens salariés (article 7.3.8 de la convention collective de l'EFS, hors article 7.3.9 et portabilité de la protection sociale) :
  - Au 1er janvier 2027, les cotisations par adulte (par retraité et par ayant-droit adulte de celui-ci au sens de l'article 7.3.7 de la convention collective de l'EFS) sont de :

    Pour le retraité du régime général (en % du PMSS):
    - Pour la première année : 2,08% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
    - Pour la deuxième année : 2,70% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
    - Pour la troisième année : 3,24% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.

    Pour le conjoint du régime général (en % du PMSS):
    - Pour la première année : 2,30% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
    - Pour la deuxième année : 2,87% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
    - Pour la troisième année : 3,45% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.

    Pour le retraité du Régime local Alsace-Moselle (en % du PMSS)
    - Pour la première année : 1,44% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle
    - Pour la deuxième année : 1,81% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle
    - Pour la troisième année : 2,16% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle

    Pour le conjoint du Régime local Alsace-Moselle (en % du PMSS)

- Pour la première année : 1,60% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Pour la deuxième année : 2,01% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Pour la troisième année : 2,41% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

  - Au 1er janvier 2027, les cotisations par enfant (ayant-droit, au sens de l'article 7.3.7 de la convention collective de l'EFS, d'un retraité) sont de :

DS BL Initial ND DS SD Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Enfant du Régime général (en % du PMSS)

- Pour la première année : 1,18% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
- Pour la deuxième année : 1,18% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.
- Pour la troisième année : 1,18% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale.

Enfant* du Régime local Alsace-Moselle (en % du PMSS) :

- Pour la première année : 0,85% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Pour la deuxième année : 0,85% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Pour la troisième année : 0,85% du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

- Couverture volontaire (article 7.3.9 de la convention collective de l'EFS) :

Les cotisations réclamées à ces personnes adhérentes à titre facultatif pour la couverture volontaire sont celles indiquées au 2-3 du présent avenant, appliquées à leur charge exclusive dans le cadre de l'article 7.3.9 de la convention collective de l'EFS.

2.5 Fonds social Frais de santé dédié à l'EFS

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

Les cotisations versées à l'organisme assureur intègrent le financement de ce fonds social Frais de santé, à hauteur de 1 % des cotisations brutes HT.

Ce fonds aura pour objet de permettre un remboursement complémentaire total ou partiel des frais médicaux qui ne seraient pas couverts par les remboursements des régimes de Sécurité Sociale et frais de santé mis en place par le présent accord.

Ce fonds est administré par la Commission paritaire de suivi d'application de cet accord. Son règlement intérieur est annexé au présent avenant (Annexes 1 et 3).

TITRE 3 : Portabilité de la protection sociale

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient du maintien temporaire à titre gratuit de la couverture prévue par les Régimes prévoyance et frais de santé en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'Assurance chômage dans les conditions définies par ledit article.

3.1 Bénéficiaires

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité sont les anciens salariés de l'EFS, au terme de leur dernier contrat de travail (cessation de celui-ci ou rupture non consécutive à une faute lourde), à la condition de bénéficier d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La portabilité du Régime frais de santé s'applique, dans les mêmes conditions, aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties collectives à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé.

DS BL Initial ND DS Paraphe SD DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

3.2 Garanties maintenues

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité pourront garder les couvertures complémentaires santé et prévoyance obligatoires applicables au sein de l'EFS.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

3.3 Durée et limite de la portabilité

Les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit de ces garanties collectives en cas de cessation du contrat de travail, non consécutives à une faute lourde, ouvrant doit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de douze mois ou dans la limite de la durée du dernier contrat de travail (le cas échéant arrondie au nombre de mois supérieur) ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque :

- *Le bénéficiaire du dispositif reprend un autre emploi,*
- *Le bénéficiaire du dispositif ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.*

3.4 Financement

Le financement du maintien de ces garanties est assuré par mutualisation.

3.5 Obligation d'information

Pour bénéficier des dispositions objet du présent avenant, l'ancien salarié doit fournir à l'organisme assureur, la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Il doit également informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des couvertures complémentaires santé et prévoyance. A défaut de ces éléments d'information, les garanties ne seraient plus acquises.

TITRE 4 – Durée de l'avenant et modalités de signature

Le présent avenant à l'Accord spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la convention collective de l'Etablissement Français du sang est conclu pour une durée concomitante à celle des contrats d'assurance collective. Il prend effet le 1er janvier 2027.

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

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 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.

Article 2 – 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 et du secrétariat du greffe du Conseil des Prud'hommes de Bobigny.

Article 3 : Signature électronique

Le présent avenant est conclu par signature électronique selon les modalités fixées par l'accord relatif au droit syndical et à la modernisation du dialogue social prévoyant le recours à la signature électronique en vue de la conclusion des accords collectifs à l'EFS.

Annexes jointes :

- *Annexe 1 : Règlement intérieur fonds social Frais de Santé*
- *Annexe 2 : Demande d'aide exceptionnelle frais de santé de l'EFS*
- *Annexe 3 : Règlement intérieur fonds social Prévoyance*
- *Annexe 4 : Demande d'aide exceptionnelle fonds social prévoyance de l'EFS*
- *Annexe 5 : Répartition des champs d'application d'intervention des différents dispositifs existants au sein de l'EFS*

Fait à Saint-Denis, le 23 septembre 2026, en 1 exemplaire original certifié électroniquement,

DS BL Initial ND DS Paraphe DS FP

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

Frédéric PACOUD

DocuSigned by:
FREDERIC PACOUD
8452670D4CC749A...

Etablissement Français du Sang

Benoît LEMERCIER ou Frédéric DIDELOT

DocuSigned by:
BENOIT LEMERCIER
F8A8F2BE72E141A...

Fédération CFDT Santé – Sociaux

Steeve PERNO ou Cécile GUILLOT

DocuSigned by:
4207ABC3921A4BC...

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

Patricia ANCEAU ou Nicolas DEHNIG

Signed by:
NICOLAS DEHNIG
4BCC0F20FE4F459...

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

Leila HAISE ou Sylvie DUPRESSOIR

Signé par :
5ADF0ABC3354465...

Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 1er : 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 ».

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 1er 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 nécessitées, 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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 entraine des difficultés financières pour l'adhérent (*). *(*) adhérent à la mutuelle*

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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

➢ Photocopies des justificatifs de charges :

☐ Dernier loyer ou accession à la propriété (joindre les tableaux de remboursement des crédits immobilier)
☐ 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 prestations concernées par la demande d'aide :

☐ 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.

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 DE LA DEMANDE (si différent du demandeur):

……
……

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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	Du demandeur	Du conjoint ou concubin	Des autres personnes vivant au foyer
☐ Salaires nets	……	……	……
☐ Allocations familiales	……	……	……
☐ Allocation logement	……	……	……
☐ Autres ressources(1)	……	……	……
TOTAL :			

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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

CHARGES ANNUELLES DE LA FAMILLE	
LOGEMENT (2)	
Si vous êtes PROPRIETAIRE ou en ACCESSION À LA PROPRIETE (barrer la mention inutile) ■ Remboursement de prêts pour accession à la propriété…….. € par an ■ Taxe foncière…… € par an ■ Taxe d'habitation……. € par an ■ Charges de copropriété€……€ par an	Si vous êtes LOCATAIRE : ■ Loyer € par an ■ Charges locatives ou de copropriété : …… …… …….€ par an
■ Si VOUS HABITEZ, chez vos parents, des enfants, ou d'autres personnes, indiquez le montant de votre participation aux frais de logement .....€ par an	
■ Êtes-vous logé à titre gratuit : Oui □ Non □	
AUTRES CHARGES (2)	
■ Chauffage .....€ par an ■ Impôts sur le revenu .....€ par an ■ Gaz, électricité ..... € par an	■ 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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 2ème MUTUELLE (CONJOINT OU SURMUTUELLE) :
(à préciser même si la dépense n'est pas encore engagée)

TOTAL DES REMBOURSEMENTS :

RESTE A CHARGE (MONTANT DEMANDE) :

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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….			

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

RESUME DU CONTEXTE ET DE LA DEMANDE:

Le dossier et les justificatifs sont à adresser à
[*sera précisé le service en charge de l'instruction des dossiers*]*

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

MENTIONS D'INFORMATION RGPD A DESTINATION DES SALARIES A INSERER EN BAS DES FORMULAIRES DE DE DEMANDE D'AIDE FONDS SOCIAUX*

Les informations recueillies au titre de ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par l'EFS, en tant que responsable de traitement et dont le siège se situe au 20 avenue du Stade France, 93218 La Plaine Saint-Denis Cedex.

Ce traitement est destiné à vérifier l'éligibilité des demandes d'aide aux fonds sociaux, à accompagner le salarié dans la constitution de son dossier et à instruire les dossiers pour l'octroi des aides. Ce traitement est fondé sur l'exécution du contrat de travail et plus précisément sur les avenants n°11 et n°13 de l'accord collectif spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la convention collective de l'EFS.

La fourniture de vos informations est nécessaire pour permettre l'examen de votre dossier.

Les destinataires de vos données personnelles sont la directrice de l'Action Sociale, la référente de l'Action Sociale désignée et son binôme. La Commission paritaire Frais de santé et prévoyance constituée par l'EFS et les organisations syndicales n'a accès qu'à un dossier strictement anonymisé par Harmonie Mutuelle.

Les données personnelles collectées seront conservées 2 ans par Harmonie Mutuelle.

Conformément aux lois et règlements en vigueur en matière de protection des données et à condition de justifier de votre identité, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation. Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer vos droits auprès de l'EFS en vous adressant à la Direction des Ressources Humaines nationale.

L'EFS a désigné un Délégué à la protection des données - ou DPO - que vous pouvez contacter à l'adresse email suivante : efs.dpo@efs.sante.fr*

* Les informations de l'annexe 2 suivies de l'astérisque (*), soit les dispositions concernant le consentement relatif au traitement des données par le service en charge de l'instruction des dossiers, celles relatives à l'envoi des documents à ce service ainsi que les dispositions relatives au RGPD sont communiquées à titre indicatif et ne font pas partie intégrante du présent avenant. Ces dispositions sont susceptibles d'évolutions ultérieures sans nécessiter la conclusion d'un nouvel avenant.

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 1er : 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, notamment pour financer les frais d'obsèques d'un enfant à charge de moins de 12 ans, dans la limite des frais réels, 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 1er 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 ».

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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 1er 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.

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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	Prise en charge de tout ou partie des dépenses notamment liées à : • Aménagement du cadre de vie tel que : - Acquisition d'équipement spécifiques *(ex : appareillage ou prothèse)* - Aménagement du logement - Aménagement du véhicule - …. • Assistance à domicile telle que : - Garde d'enfants - Aide-ménagère - … • Accompagnement par un professionnel de santé	• Adhérent ou ex-adhérent pris en charge au titre des garanties
Décès	• Frais d'obsèques sous forme d'indemnité forfaitaire de 30% du PMSS, dans la limite du reste à charge • Frais d'obsèques d'un enfant à charge de moins de 12 ans dans la limite des frais réels	• Ayant droit d'un adhérent décédé • Adhérent ou ex-adhérent pris en charge au titre des garanties

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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.

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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.

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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) :

……
……

……
……

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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)

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE			
DÉSIGNATION	Du demandeur	Du conjoint ou concubin	Des autres personnes vivant au foyer
□Salaires nets ☐ Allocations familiales ☐ Allocation logement ☐ Autres ressources(1)	…… …… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… ……
TOTAL :			

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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

<table>
<tr><th colspan="2">CHARGES ANNUELLES DE LA FAMILLE</th></tr>
<tr><td colspan="2">LOGEMENT (2)</td></tr>
<tr><td>Si vous êtes PROPRIETAIRE ou en ACCESSION À LA PROPRIETE (barrer la mention inutile)

■ Remboursement de prêts pour accession à la propriété .....€ par an
■ Taxe foncière.....€ par an
■ Taxe d’habitation ..... € par an

■ Charges de copropriété .....…. €
par an</td><td>Si vous êtes LOCATAIRE :

■ Loyer
€
par an

■ Charges locatives ou de copropriété :
…..……
…….€ par an</td></tr>
<tr><td colspan="2">■ Si VOUS HABITEZ, chez vos parents, des enfants, ou d’autres personnes, indiquez le montant de votre participation aux frais de logement .....€ par an</td></tr>
<tr><td colspan="2">■ Êtes-vous logé à titre gratuit : Non □
Oui □</td></tr>
<tr><td colspan="2">AUTRES CHARGES (2)</td></tr>
<tr><td>■ Chauffage.....€ par an

■ Impôts sur le revenu .....€ par an

■ Gaz, électricité.....€ par An</td><td>■ Crédits à la consommation (à détailler) :
…….....
..... € par an

■ Autres charges régulières.....€ par an</td></tr>
</table>

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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) :**

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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
□…	…… ……	…… ……	…… …
□ …	…… ….	…… …..	…… ……

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

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.

Je consens à ce que mes données de santé soient traitées par [*sera précisé le service en charge de l'instruction des dossiers*] afin d'analyser mon éligibilité aux fonds sociaux frais de santé et prévoyance de l'Etablissement français du sang. Je peux retirer mon consentement à tout moment. Le retrait de mon consentement aura pour effet de rendre mon dossier incomplet*.

J'accepte que les éléments fournis dans mon dossier soit transmis, de manière anonyme, aux membres de la commission sociale.

Fait à …… le
……..

Signature :

Le dossier et les justificatifs sont à adresser à
[*sera précisé le service en charge de l'instruction des dossiers*]*

Docusign Envelope ID: DE6670C2-696F-8660-8006-BE8F810CDB33

MENTIONS D'INFORMATION RGPD A DESTINATION DES SALARIES A INSERER EN BAS DES FORMULAIRES DE DEMANDE D'AIDE FONDS SOCIAUX*

Les informations recueillies au titre de ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par l'EFS, en tant que responsable de traitement et dont le siège se situe au 20 avenue du Stade France, 93218 La Plaine Saint-Denis Cedex.

Ce traitement est destiné à vérifier l'éligibilité des demandes d'aide aux fonds sociaux, à accompagner le salarié dans la constitution de son dossier et à instruire les dossiers pour l'octroi des aides. Ce traitement est fondé sur l'exécution du contrat de travail et plus précisément sur les avenants n°11 et n°13 de l'accord collectif spécifique relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé institués par la convention collective de l'EFS.

La fourniture de vos informations est nécessaire pour permettre l'examen de votre dossier.

Les destinataires de vos données personnelles sont la directrice de l'Action Sociale, la référente de l'Action Sociale désignée et son binôme. La Commission paritaire Frais de santé et prévoyance constituée par l'EFS et les organisations syndicales n'a accès qu'à un dossier strictement anonymisé par Harmonie Mutuelle.

Les données personnelles collectées seront conservées 2 ans par Harmonie Mutuelle.

Conformément aux lois et règlements en vigueur en matière de protection des données et à condition de justifier de votre identité, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation. Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer vos droits auprès de l'EFS en vous adressant à la Direction des Ressources Humaines nationale.

L'EFS a désigné un Délégué à la protection des données - ou DPO - que vous pouvez contacter à l'adresse email suivante : efs.dpo@efs.sante.fr*

* Les informations de l'annexe 4 suivies de l'astérisque (*), soit les dispositions concernant le consentement relatif au traitement des données par le service en charge de l'instruction des dossiers, celles relatives à l'envoi des documents à ce service ainsi que les dispositions relatives au RGPD sont communiquées à titre indicatif et ne font pas partie intégrante du présent avenant. Ces dispositions sont susceptibles d'évolutions ultérieures sans nécessiter la conclusion d'un nouvel avenant.