

**A.M.I.S.**

**LA MAISON BLEUE**

**3, rue de la Grotte**

**70140 VALAY**

**LIVRET**

**D'ACCUEIL**

**du nouveau salarié**

**ASSOCIATION POUR UNE MEILLEURE INSERTION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL DE HAUTE SAONE**

**Siège social : La Maison Bleue, 3 rue de la grotte 70140 Valay**

**Président : Mr FRJOT Claude**

**N° finess A.M.I.S. : 70 000 058 1 et N° finess La Maison Bleue : 70 078 523 1**

**N° Siret : 413 256 090 00015 Code APE : 8720 A ☎ : 03.84.31.50.47 Fax : 09.70.29.10.16**

**e-mail : [amislamaisonbleue@orange.fr](mailto:amislamaisonbleue@orange.fr)**

**Toute correspondance doit être adressée à Madame La Directrice.**

# S O M M A I R E

❖ INTRODUCTION

❖ PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

❖ I) LES VALEURS ASSOCIATIVES, ET LES  
GRANDES LIGNES DU PROJET  
PÉDAGOGIQUE

❖ II) LES CONDITIONS DE TRAVAIL

❖ ANNEXES :

- DOCUMENTS À FOURNIR
- RAPPELS DIVERS
- DOCUMENT À REMETTRE À LA

SIGNATURE DU CONTRAT :

- PROJET D'ÉTABLISSEMENT
- RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

# Introduction

*Nous sommes heureux de vous accueillir dans notre équipe et vous souhaitons la bienvenue.*

*Nous ne doutons pas que notre collaboration sera efficace dans le respect des valeurs de notre association, des missions qui lui sont confiées, et du projet pédagogique.*

*Ce livret d'accueil a été rédigé pour vous afin de vous donner quelques informations importantes qui faciliteront votre intégration à la Maison Bleue.*

*Nous espérons qu'il répondra aux principales questions que vous vous posez.*

*Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à vous adresser au chef de service ou à la directrice de l'établissement.*

*Bon travail chez nous...*

# Présentation de la structure

*La Maison Bleue a pour mission d'assurer l'accompagnement d'adultes ayant un handicap mental grave dans une démarche de qualité.*

*Les foyers de vie « la Maison Bleue » et « les Tilleuls » et le foyer d'accueil médicalisé « le Fil du temps » sont des structures intermédiaires entre l'ESAT et les MAS \*.*

*Malgré des difficultés, les résidents en incapacité de travail ont acquis certains gestes de la vie quotidienne. L'accompagnement dans un foyer de vie non médicalisé, basé sur les activités médiatrices, permet le maintien, voire l'acquisition de nouvelles autonomies.*

*La Maison Bleue a une capacité d'accueil de 18 résidents, Les Tilleuls 6 résidents, le Fil du Temps (FAM\*) 6 résidents. Nous disposons de 2 places d'accueil de jour disponibles sur les trois structures (Maison Bleue, Tilleuls et Fil du Temps).*

- \* *ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail*
- MAS : Maison d'accueil spécialisée*
- FAM : Foyer d'accueil médicalisé*

## I) Les Valeurs associatives, et les grandes lignes du projet pédagogique

(un exemplaire vous est remis à l'issue de l'entretien d'embauche)

### En résumé :

La vie au foyer se fera pour eux et par eux. En effet l'objectif principal est de permettre aux résidents de faire de la Maison Bleue leur lieu principal d'habitation. Nous devons travailler afin qu'ils se « sentent » chez eux. A cette fin, le résident est accueilli dans un climat affectif, familial et sécurisant, privilégiant l'écoute et la relation individuelle (facteur d'équilibre). S'ils le souhaitent les résidents peuvent être tutoyés, vouvoyés et peuvent « embrasser » les professionnels pour les saluer, si et seulement si ceux-ci sont d'accords. Pour résumer, c'est le résident qui va définir son « mode relationnel » qui sera ensuite validé par l'équipe éducative.

L'action des professionnels sera axée sur les projets de vie appelés **projets individuels** en mettant en place des actions qui visent au maintien et au développement de leurs possibilités d'adaptation et d'autonomie.

Nous travaillons afin de faciliter leur intégration sociale en faisant des sorties sur l'extérieur en participant à des expositions (marché de Noël...), en produisant des représentations artistiques... en fonction des possibilités de chacun.

Les contenus de journée étant riches en activités et sollicitations, chacun peut s'inscrire sur la base du volontariat.

Les actions des professionnels devront être réfléchies en fonction du **projet institutionnel** (valeur, objectif...), du **projet individuel** de chaque résident, de la **chartre des droits et liberté de la personne accueillie** et aussi en prenant en compte l'avis de la famille et/ou du représentant légal.

A la Maison bleue, quelque soit la spécificité du professionnel, (agent administratif, agent d'entretien, surveillant de nuit, AMP, ME...), nous travaillons tous pour accompagner les résidents dans le cadre de leur projet de vie.

Pour ce faire, nous utilisons des outils de communication qui sont disponibles dans chaque structure, il y a :

- Le classeur de liaison des équipes, qui doit être lu et rempli par tous les professionnels,
- Dans le classeur des observations, il y a un intercalaire pour chaque résident. Celui-ci doit être rempli quand le professionnel juge que les informations dont il dispose doivent être transmises à l'ensemble de l'équipe. Ces informations sont très importantes car elles sont la mémoire des événements qui surviennent dans la vie de chaque résident. Ces données sont utilisées comme base de travail, de réflexion, en vue notamment de l'actualisation des projets individuels des résidents.
- les comptes rendus de réunion,
- Les fiches « incidents », qui permettent à tout professionnel de signaler à la direction un incident d'ordre matériel mais aussi comportemental de résident. (Violence verbale, physique...)
- les référentiels de toilettes qui doivent être remplis après chaque toilette,
- les comptes rendus de réunions du comité social économique,
- les notes de services...

#### ❖ Spécificité des Tilleuls :

Le pavillon des Tilleuls accueille 6 résidents en internat et une personne en accueil de jour sur la base du volontariat qui ont de solides capacités dans tous les actes et gestes de la vie quotidienne

#### ❖ Spécificité du Fil du Temps : Foyer d'accueil Médicalisé

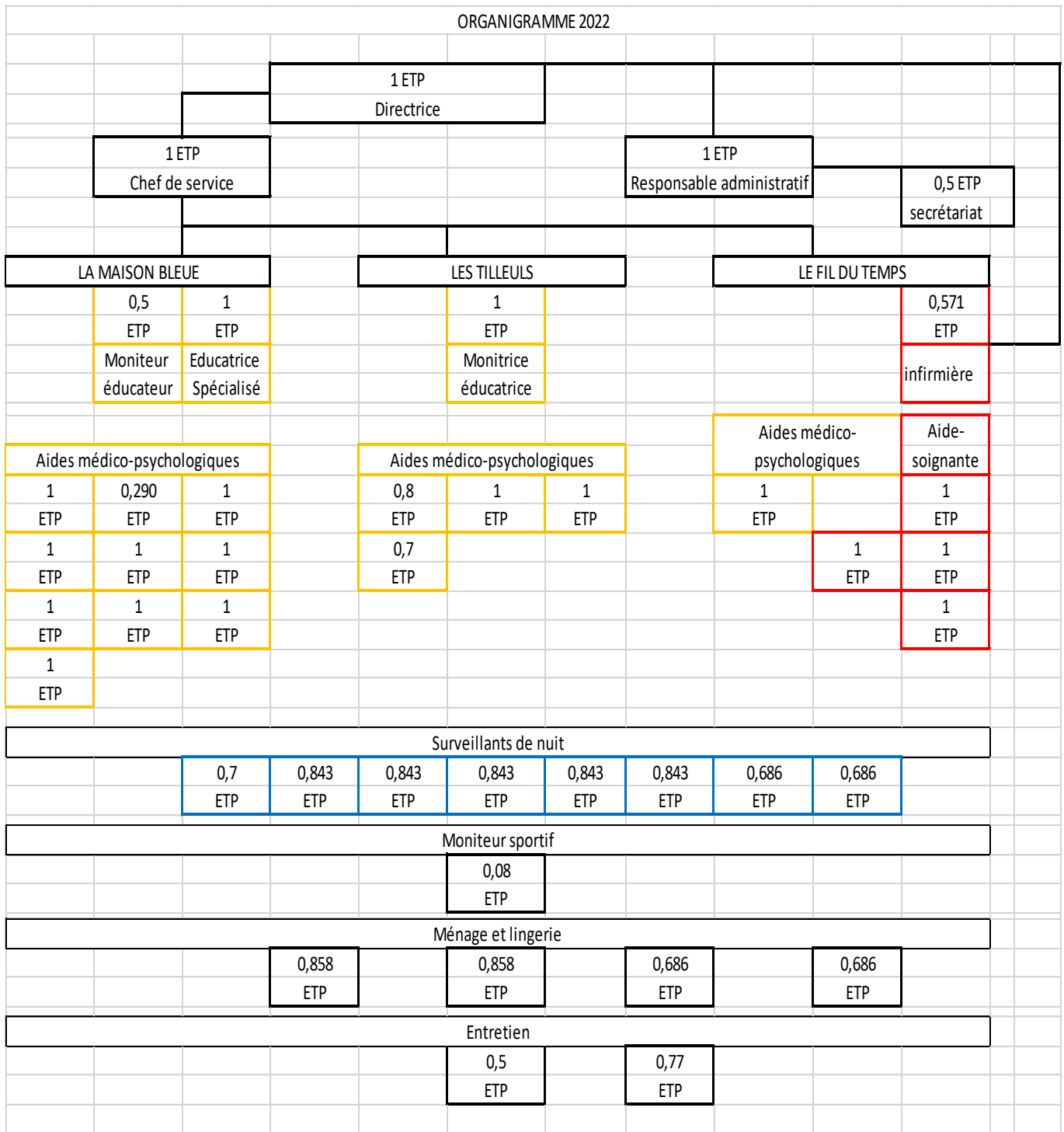
Le pavillon du Fil du Temps est un lieu de vie pour les personnes qui ont besoin de soins et de soutien à la vie quotidienne.

Il accueille les adultes déficients intellectuels qui ont besoin d'un accompagnement humain permanent et notamment pour la surveillance médicale et les soins.

Pour veiller à leur stimulation et à leur bien-être, il leur est proposé des activités identiques à celles du Foyer de Vie

Le fait d'évoluer en petit groupe permet à l'équipe éducative d'être au plus proche de leurs attentes et leurs besoins liés à leur handicap mais surtout à leurs pathologies liées à leur vieillissement et/ou perte d'autonomie

❖ L'équipe pluri-professionnelle :



## II) Les conditions de travail

Le jour de la signature du contrat de travail, vous devez remettre les documents qui vous ont été demandés à l'issue de l'entretien d'embauche. (voir annexe 1).

Des clefs ainsi qu'une fiche de poste vous sont remises. Celle-ci a pour objectif de définir précisément votre rôle en tant que professionnel.

### ❖ Convention collective :

Nous sommes soumis au code du travail et à la convention collective 66 en vigueur actuellement dans l'établissement.

#### Voici les grandes lignes

En journée, les AMP, AES, ME et ES travaillent sur l'internat entre 7h et 22h 15. Les agents de service travaillent entre 7h et 17h00, les surveillants de nuits, au maximum de leur amplitude horaire, interviennent entre 21h00 et 7h00.

Vous ne pouvez travailler plus de 44 heures par semaine,

La journée de travail ne peut excéder 10 heures consécutive mais peut être portée exceptionnellement à 12 heures pour répondre à des situations particulières.

Le temps de repos entre deux journées de travail est de minimum 11 heures.

Chaque salarié a droit à 5 semaines de congés par an. Ceux-ci sont planifiés annuellement du 1<sup>er</sup> juin au 31/05 de l'année suivante. Les congés sont pris en négociation avec le chef de service en fonction des nécessités de service et de vos propositions.

Le temps de travail est annualisé. Si vous effectuez des heures supplémentaires celles-ci sont récupérées dans l'année, en fonction des nécessités de service. Tous les deux mois, une feuille récapitulant vos horaires initiaux et vos horaires réellement effectués vous est remise. Elle tient compte de toutes les modifications qui ont eu lieu (congé, formation, maladie...). Nous vous encourageons à la vérifier puis à la remettre signée au chef de service.

Pour toutes les questions relatives à l'organisation du travail, vous pouvez contacter le comité social économique, la direction, et/ou consulter la convention en vigueur et ce, au sein de l'établissement.

### ❖ Paiement des salaires :

Le paiement des salaires est effectué par virement bancaire le premier de chaque mois.

Des acomptes peuvent être demandés au prorata des jours travaillés.



## ❖ Médecine du travail :

Tous les salariés sont dans l'obligation de passer un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai. Cet examen est effectué par le médecin du travail. Un contrôle de visite périodique sera effectué régulièrement à la demande du médecin du travail.

### Examen de reprise du travail :

Les salariés concernés par un examen de reprise sont ceux qui sont dans les situations suivantes :

- retour suite à un congé maternité
- retour après une absence pour cause de maladie professionnelle (quelle qu'en soit la durée)
- retour après une absence, liée à un arrêt de travail d'au moins soixante jours.
- retour à temps complet après une période à mi-temps thérapeutique

L'examen de reprise par un médecin du travail est obligatoire même si vous avez effectué une visite de pré-reprise. Celui-ci doit être fait dans les 8 jours qui suivent la date de reprise du travail.

Une visite de mi-carrière doit être effectuée entre 43 et 45 ans afin d'échanger avec le médecin du travail sur son état de santé et son poste de travail, afin de favoriser la poursuite de sa carrière professionnelle en bonne santé.

Une visite post-exposition ou visite de fin de carrière doit être réalisé dans les 6 mois avant le départ à la retraite.

## ❖ Comité social économique

Les représentants du comité social économique ont pour mission de présenter à leur employeur toute réclamation individuelle ou collective relative à l'application du code du travail et des autres lois et règlements concernant la protection sociale, l'hygiène et la sécurité, de saisir l'inspection du travail si besoin.

Les demandes des salariés doivent se faire par écrit et remises soit en main propre aux délégués, soit mises dans la boîte « délégués du personnel » à la Maison Bleue.

## ❖ Comité d'entreprise

A la Maison Bleue, Les représentants du comité social économique constituent la délégation du personnel au comité d'entreprise. Les missions des représentants du comité social économique sont exercées par les mêmes élus. La subvention de fonctionnement, versée tous les ans et égale à 0,2 % de la masse salariale brute.

La consultation est l'une des attributions essentielles du comité d'entreprise : il est obligatoirement informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise et, notamment, sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure

des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de travail et de formation professionnelle des salariés. Il est également informé et consulté avant toute déclaration de cessation des paiements et lorsque l'entreprise fait l'objet d'une procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaire, avant toute décision relative à la poursuite de l'activité ainsi que lors de l'élaboration du projet de plan de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation de l'entreprise.

Le Code du travail prévoit des consultations annuelles (aménagement du temps de travail, bilan social, congés payés, égalité professionnelle, évolution des emplois et des qualifications, formation professionnelle, recherche) ainsi que des consultations ponctuelles et spécifiques (règlement intérieur, introduction de nouvelles technologies, organisation de l'entreprise, projets de licenciements économiques et mise en place du plan de sauvegarde de l'emploi...).

### ❖ Secret professionnel :

Toutes les personnes professionnelles ou non qui évoluent à la Maison Bleue sont soumises à la discrétion professionnelle.

### ❖ Tabac :

Il est strictement interdit de fumer ou de vapoter à l'intérieur de la structure. (Décret n° 2006 – 1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'applications de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à usage collectif. Vu par le code de la santé publique article L 3511-7).

### ❖ Règlement intérieur :

Vous êtes soumis aux règlements en vigueur dans l'établissement. Ceux-ci sont disponibles dans chaque structure.

*MAJ septembre 2022*

*Cornelia PIGUET  
Directrice de la Maison Bleue*

## DOCUMENT ADMINISTRATIF A FOURNIR

**Afin de constituer votre dossier, merci de bien vouloir faire parvenir  
Au secrétariat de la Maison Bleue les pièces suivantes :**

- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie du livret de famille si enfant(s) à charge
- N° de Sécurité sociale complet
- Photocopie du permis de conduire
- Certificat covid
- Extrait du casier judiciaire n°3  
(Ce document est à demander au Casier Judiciaire National 107, Rue du Landreau  
- 44079 Nantes cedex 1, demande possible par internet)
- Originaux des diplômes
- Certificats de travail au même poste
- Relevé d'identité bancaire ou postale
- Carnet de vaccinations indiquant que vous êtes à jour des vaccins BCG, DIPHTERIE,  
TETANOS, POLIO et HEPATITE B.
- Résultat du dosage d'anticorps anti-HBS indiquant que vous êtes immunisé(e)  
contre l'hépatite.
- Pour les personnes concernées, notification de Reconnaissance de la Qualité de  
Travailleurs Handicapés (R.Q.T.H.) attribuée par la Maison Départementale des  
Personnes Handicapées (M.D.P.H.)

# QUELQUES RAPPELS DIVERS... ... ET IMPORTANT

## ❖ CHANGEMENTS PERSONNELS

Vous devez systématiquement et au plus tôt informer par écrit la Direction de **toute modification vous concernant** : Etat Civil, changement d'adresse, références bancaires...

Soyez également attentifs à vérifier votre adresse sur vos fiches de salaire. Signalez toute anomalie.

L'information de votre employeur ne remplace pas les démarches que vous devez faire également auprès d'autres organismes.

## ❖ CONGES

Les congés payés annuels **doivent être pris entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre** pour les droits ouverts du 1<sup>er</sup> juin de l'année précédente au 31 mai (période minimale de 12 jours ouvrables, sans pouvoir dépasser 24 jours ouvrables).

Toute demande de changement de dates de congés payés – même partiel – **doit être faite par écrit au chef de service 1 mois avant la date initialement prévue.**

Quand une personne se trouve en maladie alors qu'elle devait être en congés, elle doit également faire un courrier pour le report de ces congés.

Quel que soit l'horaire de travail du salarié (temps complet ou temps partiel) le droit aux congés, en nombre de jours est exactement identique.

Le logiciel Octime gère l'annualisation du temps de travail.

## ❖ ABSENCES

L'employeur doit être **informé préalablement à toute absence** quelle que soit sa durée. Si cette absence n'est pas prévisible, le salarié dispose d'un délai maximum de 2 jours (48H).

Pour le cas **d'absence pour maladie d'un enfant**, la production d'un certificat du médecin précisant que la présence de la mère ou du père est obligatoire pour une certaine période, doit être transmis. Ces jours d'absences (limité à 3 jours par an par le droit du travail ou 5 jours pour ceux qui ont à charge un enfant de moins de 1 an ou 3 enfants de moins de 16 ans) sont autorisés mais non rémunérés.

**Pour les maternités**, vous voudrez bien fournir au plus tôt le certificat du médecin indiquant la date présumée d'accouchement.

La réduction hebdomadaire du temps de travail pour les femmes enceintes, qui devra être sollicitée auprès de la direction ne peut être accordée sans ce document.

Après l'accouchement un extrait d'acte de naissance doit être produit.

**Pour le congé paternité** : pris après la naissance de l'enfant.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est d'une durée maximale de :

- 25 jours (samedi, dimanche et jour férié compris) pour la naissance d'un enfant ;
- 32 jours pour une naissance multiple.

Il doit débiter immédiatement après le congé de naissance de 3 jours payé normalement par votre employeur, comme s'il avait été travaillé et comme prévu par le code du travail (article L.3142-1).

Vous pouvez prendre votre congé de paternité et d'accueil de l'enfant **en une seule fois ou en plusieurs fois**. Sa durée peut être décomposée en plusieurs périodes :

- **une première période obligatoire de 4 jours** qui interdit de travailler en même temps, elle doit débiter immédiatement après votre congé de naissance de 3 jours ;
- **une seconde période de 21 jours en cas de naissance simple ou de 28 jours en cas de naissances multiples**. Cette seconde période de congé n'est pas obligatoire et peut être fractionnée en 2 parties dont la plus courte est au moins égale à 5 jours. Elle doit débiter dans un délai de 6 mois à compter de la naissance de votre enfant.

Le salarié doit avertir son employeur de la date prévisionnelle de l'accouchement et des dates de début de la ou des périodes de congés **le plus tôt possible et au minimum un mois avant celles-ci**.

En cas de naissance avant la date prévue et lorsque vous souhaitez débiter la ou les périodes de congé au cours du mois suivant la naissance, vous devez **informer votre employeur sans délai**.

**Toute absence qui n'a pas de justificatif ne sera ni rémunérée, ni récupérée.**

## ❖ ARRETS MALADIE

« *Les arrêts maladie doivent être notifiés à l'employeur, le plus vite possible et en tout état de cause l'imprimé d'arrêt de travail doit être transmis dans un délai de 48 h » (en même temps que le salarié l'adresse à la sécurité sociale).*

**Attention en cas d'accident de travail, le délai de déclaration n'est que de 24 heures.**

Un feuillet spécifique doit être complété avec le salarié au secrétariat sauf cas grave.

Le salarié doit **obligatoirement fournir à l'employeur** – dès réception de ces derniers – **les décomptes d'indemnités journalières** qu'il reçoit de la sécurité sociale.

Il en va de même pour les hommes dans le cas de congé de paternité.

En cas de longue maladie et de maternité, il faut les fournir au fur et à mesure et régulièrement, pour le cas où un dossier devrait être établi pour la caisse complémentaire de prévoyance. Les délais de traitement sont de quelques semaines, donc tout retard dans la transmission, ou avec des interruptions dans les décomptes, entraînera d'autres délais.

### ❖ MALAKOFF HUMANIS prévoyance 21 rue Laffitte 75009 PARIS

La convention collective du 15/03/1966 rend obligatoire l'existence d'un régime de prévoyance au sein de chaque association.

L'association a souscrit un contrat de prévoyance collective auprès de Malakoff qui permet en cas d'absence maladie prolongée de percevoir des indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale.

#### ❖ *Le contrat indique :*

*« En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident d'ordre professionnel ou non, médicalement constaté, indemnisé, les organismes assureurs vous versent des indemnités journalières dans les conditions définies ci-après.*

***Les indemnités journalières sont servies à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu.***

*La franchise discontinu est appréciée au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts indemnisés ou non par l'organisme assureur) intervenus au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.*

*Toutefois, dès lors que la prise en charge de l'arrêt de travail intervient durant la période de franchise de la sécurité sociale, le montant de la prestation complémentaire s'entend y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale qui sont reconstituées de manière théorique ».*

Même pour les arrêts de moins de 3 jours, une attestation de la Sécurité Sociale précisant qu'aucune indemnité n'est versée, est nécessaire pour la prise en compte de ces jours dans le délai de carence.

*« Lorsque la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt ».*

La rupture du contrat de travail (démission, licenciement, fin de contrat, retraite, etc...) ne met pas un terme au bénéfice des prestations, sauf cas particuliers. Les assurés demeurent garantis pendant toute la durée de leur indemnisation.

Le contrat de prévoyance ouvre également droit, le cas échéant, à un dispositif de rente en cas d'incapacité ou d'invalidité permanente dès lors que l'arrêt de travail se situe postérieurement à la date d'affiliation et l'incapacité ou invalidité est reconnue et indemnisée par la Sécurité Sociale.

Enfin, il comporte le versement d'un capital, d'une rente d'éducation, ou rente handicap en cas de décès, d'invalidité absolue et définitive ou d'incapacité permanente professionnelle (taux >80%) de l'assuré.

Attention : le ou les bénéficiaires du capital décès sont désignés formellement au moyen d'un document spécifique au moment de l'affiliation du salarié.

LORS DE TOUTE MODIFICATION DE SITUATION, MERCI DE PENSER A MODIFIER LE OU LES BENEFICIAIRE(S), en demandant l'imprimé spécifique. Le secrétariat le transmettra à l'organisme.

## ❖ Mutuelle ACORIS

La loi du 14 juin 2013, dite de sécurisation de l'emploi, a prévu de généraliser la mise en œuvre d'une complémentaire santé à l'ensemble des salariés. La mise en œuvre du régime au niveau de l'ensemble des associations et établissements est prévue au plus tard le 1er janvier 2016.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2015, la Maison Bleue a mis en place un contrat collectif obligatoire avec La Mutuelle Acoris thémis de Besançon.

Tous les nouveaux salariés seront affiliés à leur prise de poste.

La loi prévoit qu'un salarié peut toutefois refuser la mutuelle de son entreprise sous certaines conditions, et principalement lorsque vous vous trouvez dans un des cas suivants :

### Cas de dispense a)

Selon l'article 3.1-3° de l'avenant n° 328, « l'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire. Les salariés suivants auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime :

- 1) a) les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis sous contrat à durée déterminée, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ; [...] »

La dispense mentionnée au a) vise les salariés en contrat à durée déterminée quelle que soit la durée. Il peut s'agir :

- de contrat à durée déterminée de droit commun ;
- de contrat de type particulier conclu pour favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes ou de personnes en difficulté, tel que le contrat d'apprentissage.

Pour bénéficier de ce cas de dispense, le salarié, qui le sollicite, doit être en mesure de prouver qu'il dispose d'ores et déjà d'une couverture frais de santé à titre individuel.

Il n'est pas nécessaire pour l'employeur de comparer la nature exacte ou le niveau des garanties dont dispose le salarié au titre de son assurance individuelle avec celles prévues par l'avenant n° 328. Il suffit que ce dernier soit couvert au titre d'une assurance frais de santé pour lui permettre de faire jouer sa dispense d'affiliation.

Le salarié devra apporter tout justificatif permettant de prouver son affiliation par ailleurs, tel que son contrat d'assurance ou une attestation fournie par l'organisme auprès duquel il a souscrit une assurance désignant le type de contrat souscrit (ex. : frais de santé, mais pas nécessairement le détail de la couverture dont dispose le salarié).

### Cas de dispense b)

« b) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute. L'intervention du fonds d'action sociale, prévue au paragraphe 2) à l'article 3.4, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés ; [...] ».

La dispense mentionnée au b) vise les apprentis et les salariés à temps partiel, quelle que soit la forme de leur contrat de travail (CDI / CDD). Ces derniers ne peuvent refuser leur adhésion au régime que si le montant de cotisation à leur charge est égal ou supérieur à 10 % de la rémunération brute (que ce soit sur le mois ou sur l'année). Le seuil de 10 % de la rémunération s'apprécie en tenant compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire à savoir prévoyance lourde (incapacité, invalidité, décès) et complémentaire frais de santé.

En ce qui concerne les justificatifs, ils ne posent pas de difficultés particulières puisque l'employeur détient déjà, via les bulletins de paie, la justification de la situation financière du salarié au regard de sa rémunération brute, ainsi que le justificatif de sa situation juridique avec les contrats de travail.

Mise en œuvre des dispenses prévues au a) et b)

L'avenant n° 328 prévoit que ces dispenses doivent être sollicitées par les salariés concernés dans les 30 jours qui suivent leur embauche, et non à tout moment.

Toutefois, pour le cas relatif aux salariés à temps partiel dont la cotisation représenterait plus de 10% de leur rémunération brute, un nouvel avenant 334, modifiant les dispositions de l'avenant 328, permettrait, en cas d'agrément, au salarié qui réunirait les conditions pour bénéficier de ce cas de dispense de quitter le régime dans les 30 jours suivant le changement de leur situation (en raison notamment d'un passage à temps partiel ou de la diminution de leur temps de travail)

A défaut d'obtenir la demande formulée par écrit et/ou d'obtenir les justificatifs de leur situation avant l'expiration du délai de 30 jours (ou dans les 30 jours suivant le changement de situation, à compter de la réunion des conditions requises pour les salariés à temps partiel dans le cadre de l'avenant 334), les salariés concernés seront obligatoirement affiliés au régime.

#### Cas de dispense c)

« c) les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L.863-1 du code de la sécurité sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile ».

Les salariés visés par ce cas de dispense sont ceux qui bénéficient de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) sous forme de participation financière leur permettant de souscrire un contrat d'assurance individuel auprès d'un organisme assureur ; et les salariés qui bénéficient de la couverture maladie universelle – complémentaire (CMU-C).

Pour bénéficier de cette dispense, le salarié concerné doit produire selon sa situation :

- la décision lui octroyant l'aide à l'acquisition de la mutuelle et la preuve de son affiliation auprès d'un organisme assureur ;
- ou la preuve de son affiliation au régime de la couverture maladie complémentaire.

Le seul fait de bénéficier de la CMU n'est pas suffisant pour pouvoir être dispensé : le salarié doit être couvert par une complémentaire santé soit dans le cadre de la CMU-C, soit en ayant bénéficié de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Cette dispense est acquise au salarié qui en fait la demande et est en mesure d'apporter les documents justificatifs du bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs.

L'avenant n° 328 prévoit que la dispense joue jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Ainsi, la dispense produit ses effets jusqu'à l'échéance de la couverture de l'intéressé. L'avenant 334, encore non applicable, prévoit également une possibilité de quitter le régime dans le



délai de 30 jours qui suivent la date où les salariés rempliraient les conditions pour bénéficier de cette dispense. En cas de fin de contrat en cours d'année, la lettre circulaire de l'Acoss précise que la dispense tombe au moment où le salarié cesse de bénéficier d'une couverture à un autre titre, ce qui conduit à procéder à son affiliation en cours d'année le cas échéant.

#### Cas de dispense d)

« d) les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties prévues par le présent avenant ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ».

Ce cas de dispense vise l'ensemble des salariés présents dans la structure au moment de la mise en place de l'avenant ou embauchés ultérieurement qui disposent déjà d'une assurance individuelle couvrant leur frais de santé pour l'année en cours.

En effet, à l'issue du terme du contrat individuel, le salarié ne peut pas faire jouer la tacite reconduction du contrat qui prévoit la reconduction du contrat à son échéance pour faire échec à son affiliation au sein de l'association. Ainsi, cette dispense a un effet limité dans le temps.

Exemple Un salarié est embauché au 1er janvier 2016 et bénéficie d'une couverture individuelle frais de santé en cours dont l'échéance est fixée au 31 décembre.

Il pourra refuser son affiliation au régime de l'avenant n° 328 sous réserve d'en faire la demande par écrit et de produire le justificatif de cette dispense et ce, jusqu'au 31 décembre 2016. Au 1er janvier 2017, celui-ci devra être affilié au régime mis en place par l'association.

#### Cas de dispense e)

« e) les salariés bénéficiant, en qualité d'ayants droit ou à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi, d'une couverture collective de remboursement de frais de santé servie dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ».

Ce cas de dispense concerne les salariés qui sont couverts par une complémentaire santé à titre obligatoire dans le cadre de leur emploi chez un autre employeur et ceux qui en bénéficient en vertu de leur qualité d'ayant droit d'une personne affiliée à un régime obligatoire (cf. infra sur la notion d'ayant droit).

Cette dispense vise donc les salariés affiliés à un régime obligatoire mis en place dans les conditions fixées par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale (convention ou accord collectif, DUE ou projet d'accord ratifié à la majorité).

Lorsque le salarié dispose d'une couverture frais de santé en raison d'un régime obligatoire mis en place chez son autre employeur, le salarié devra justifier de sa volonté d'être dispensé par une demande écrite et justifier de cette couverture par la fourniture notamment de son contrat d'assurance ou d'une attestation de l'organisme assureur concernant la couverture souscrite. La simple attestation de l'autre employeur ne permet pas à elle seule de constater l'existence d'une couverture obligatoire.

Lorsque le salarié dispose d'une couverture frais de santé en raison de sa qualité d'ayant droit d'une personne couverte par un régime de complémentaire santé obligatoire, pour user de ce cas de dispense, il devra justifier de sa volonté d'être dispensé par une demande écrite et justifier de cette couverture par la fourniture notamment de son contrat d'assurance ou d'une attestation de l'organisme assureur concernant la couverture souscrite.

#### Attention !

Le salarié doit justifier que la couverture du bénéficiaire prévoit la couverture obligatoire de ses ayants droit.

En d'autres termes, pour que la dispense soit valable, le régime auquel le salarié est affilié en tant qu'ayant droit doit prévoir l'adhésion obligatoire des ayants droit du bénéficiaire. A défaut, si l'adhésion des ayants droit est facultative, le salarié ne pourra pas s'en prévaloir pour justifier une dispense d'adhésion.

C'est ce que confirme la circulaire de la sécurité sociale du 25 septembre 2013, qui détermine ce que l'on entend par caractère obligatoire d'un régime de complémentaire santé (fiche 6) : « la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ». Ainsi, il ne suffit pas d'être affilié sur la mutuelle de son conjoint pour pouvoir refuser l'adhésion, encore faut-il prouver que la mutuelle du conjoint prévoit l'affiliation des ayants droit à titre obligatoire.

Selon la circulaire précitée, « un salarié affilié au régime de prévoyance collectif et obligatoire de son entreprise, qui se trouve couvert ultérieurement par le régime de prévoyance de son conjoint [...] au titre d'un régime lui-même collectif et obligatoire qui prévoirait la couverture obligatoire des ayants droit, [...], peut faire valoir sa dispense d'adhésion au régime de son entreprise auquel il adhérerait antérieurement ».

Si la position de la sécurité sociale permet à un salarié de se désaffilier du régime de son entreprise auquel il adhérerait antérieurement, pour bénéficier de la couverture de son conjoint, au moment où ce dernier répond aux conditions nécessaires pour appliquer ce cas de dispense (affiliation des ayants droit prévue à titre obligatoire), la rédaction de l'avenant 328 ne permet pas une telle souplesse.

En effet, la rédaction initiale de l'avenant 328 n'offre pas la faculté au salarié qui bénéficierait, postérieurement à son adhésion au régime mis en place au titre de l'avenant 328, de la couverture obligatoire du régime de son conjoint, de quitter le régime auquel il a été initialement affilié. L'avenant 328 précise que la dispense relative à la couverture dans le cadre d'un autre emploi ou en qualité d'ayant droit ne joue que lors de l'embauche, les salariés concernés disposant d'un délai de 30 jours pour fournir leur demande et apporter les justificatifs de leur situation. A défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur au terme du délai de 30 jours, il sera obligatoirement affilié au régime.

En outre, chaque année les intéressés devront apporter la preuve que le motif leur permettant de faire jouer leur faculté de dispense perdure selon les termes de la circulaire de la sécurité sociale précitée.

Ainsi, en l'absence de disposition spécifique de l'avenant 328 concernant la possibilité de quitter le régime en cas de couverture ultérieure à l'embauche du salarié dans l'association, il y a lieu de considérer que cette dispense ne joue qu'au moment de l'embauche. Dès lors, en l'état actuel de la rédaction de l'avenant 328, il n'est pas possible de permettre au salarié de quitter le régime en cas de réunion des conditions précitées postérieure à son embauche.

Il convient de préciser à ce sujet que l'avenant 334 précité modifie les dispositions prévues par l'avenant 328, et précise que « ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé dans les 30 jours suivant leur embauche ou dans les 30 jours suivant la date à laquelle ils réunissent les conditions pour bénéficier de cette dispense ». Ainsi, en cas d'agrément de cet avenant 334 (non applicable pour le moment), le salarié, qui remplira ultérieurement la condition pour bénéficier du cas de dispense relatif à sa qualité d'ayant droit ou à une couverture dans le cadre d'un autre emploi, pourra quitter le régime conventionnel mis en place par l'association.

A titre informatif, la personne couverte peut être le conjoint du salarié qui fait valoir sa qualité d'ayant droit, mais pas nécessairement. Tout dépend de la notion d'ayant droit définie par l'acte fondateur instituant le régime du bénéficiaire (cf. infra sur la notion d'ayant droit).

L'avenant n° 328 précise que la dispense relative à la couverture dans le cadre d'un autre emploi ou en qualité d'ayant droit ne joue que lors de l'embauche, les salariés concernés disposant d'un délai de 30 jours pour fournir leur demande et apporter les justificatifs de leur situation. À défaut d'écrit et de justificatif adressé à l'employeur au terme du délai de 30 jours, il sera obligatoirement affilié au régime.

**En outre chaque année, les intéressés devront apporter la preuve que le motif leur permettant de faire jouer leur faculté de dispense perdure selon les termes de la circulaire de la sécurité sociale du 30 janvier 2009 précitée.**

En l'absence de disposition spécifique de l'avenant n° 328 concernant la possibilité de quitter le régime en cas de couverture ultérieure à l'embauche du salarié dans l'association, il y a lieu de considérer que cette dispense ne joue qu'au moment de l'embauche. En l'état actuel de la rédaction de l'avenant n° 328, il n'est pas possible de permettre au salarié de quitter le régime en cas de réunion des conditions précitées postérieure à son embauche.

## ❖ ACCROCHAGES – ACCIDENTS avec VEHICULES de SERVICE

A chaque accrochage (même bénin) ou accident, vous devez **obligatoirement** :

- Etablir un constat amiable en remplissant complètement et avec soin le recto et le verso, mais en ne signant que le recto (seul le Directeur de La Maison Bleue est habilité à signer le verso) ;
- Avertir immédiatement le Directeur de La Maison Bleue ;
- Adresser immédiatement au Directeur le constat amiable.

## ❖ FORMATION PROFESSIONNELLE

Un imprimé de demande de formation vous a été distribué en septembre.

*Cet imprimé est à remplir complètement et correctement, notamment en ce qui concerne la partie « budget prévisionnel ».*

Respectez scrupuleusement les dates, **la demande doit être remise au Directeur au plus tard pour le 1<sup>er</sup> novembre.**

Dans la mesure où votre demande de formation a été acceptée, la demande de remboursement des frais de formation doit être adressée au Directeur, dès la fin du stage et accompagnée de l'attestation de stage. Les montants alloués aux actions de formation, et qui vous sont notifiés, sont des montants plafonds de remboursement.

**Toute formation commencée doit être impérativement finie**

## ❖ REGIE D'AVANCE

La **régie d'avance doit systématiquement être rendue** chaque mois avant le 10 du mois en cours quelque soit le montant dépensé.

**Spécifier sur toutes les factures MB ou Tilleuls ou AFDT.**

## ❖ HDT : Hospitalisation d'urgence

Les documents se trouvent dans une pochette affichée dans :

- Le Bureau du Directeur
- Le Bureau du CSE
- L'infirmierie

## ❖ Retour RH ou RHD

Un salarié qui vient travailler sur un RH ou RHD à la demande de l'employeur sera majoré de 25% pour retour sur un RH et de 100% pour retour sur un RHD si la demande intervient à moins de 7 jours de la date d'intervention.

Un salarié qui demande à venir travailler sur un RH ou RHD ne sera pas majoré.

## ❖ LES CHIFFRES UTILES 2022

### ➤ Salaires :

▪ Valeur du point.....	3.82 €
▪ Minimum conventionnel.....	1678.95 €
▪ S.M.I.C.....	11.07€
▪ Minimum garanti.....	3.95 €
▪ Plafond sécurité Sociale.....	3428.00 €

### ➤ Frais d'hébergement et de déplacement dans le cadre de la formation professionnelle continue :

*(Exclusivement sur présentation de pièces de dépenses justificatives)*

### Plafonds

▪ Repas.....	20.00 €
▪ Frais de transport (tarif SNCF en vigueur (2ème classe) ou transport en commun)	

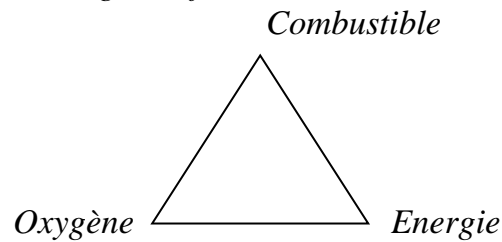
### ➤ Indemnités kilométriques selon le barème fiscal en vigueur :

(d=distance parcourue) fournir la photocopie de la carte grise du véhicule

▪ Véhicule 3 Cv	(d x 0.502 €)
▪ Véhicule 4 Cv	(d x 0.575 €)
▪ Véhicule 5 Cv	(d x 0.603 €)
▪ Véhicule 6 Cv	(d x 0.631 €)
▪ Véhicule 7 Cv et plus	(d x 0.661 €)

# Incendie : Quelques règles à suivre

Pour avoir un feu, il faut un triangle du feu :



Pour éteindre un feu, il y a différents produits :

- de l'eau à laquelle on ajoute un additif
- de la poudre (il n'y a en pas en institution)
- du gaz carbonique

En cas d'incendie :

- Etouffer le départ de feu avec une couverture 100% coton JAMAIS de laine car celle-ci dégage du cyanure toxique
- Le mieux est d'utiliser un extincteur. Ceux présents dans la maison correspondent toujours au type de feu qui peut se déclarer à l'endroit où se trouve l'extincteur.

Le feu a besoin de 21% de taux d'oxygène, > 15%, il s'éteint.

Différentes classes de feu et comment l'éteindre :

- A : solide = eau avec additif ou poudre
- B : liquide = étouffer avec eau + additif ou poudre. Si c'est de l'huile enflammée, couvrir, ne jamais jeter de l'eau dessus.
- C : gaz = couper l'arrivée de gaz, si on ne peut pas laisser la bouteille consommer le gaz.
- D : feu de métaux
- F : feu de cuisine
- + tout les feux d'origine électrique = eau vaporisé car se sont des gouttelettes en suspension qui ne conduisent pas le courant.

La première source d'incendie chez les particuliers en France est électrique, toutes les 2 minutes une maison brûle.

En 2013, toutes les maisons auront l'obligation de s'équiper de détecteur incendie pour prévenir en cas de départ de feu. Ces détecteurs sont déjà présents dans certains pays d'Europe où l'on s'aperçoit que les feux n'ont pas diminué mais le nombre des victimes a baissé.

En cas de feu à La Maison Bleue :

- Faire le 18
- Les résidents en dehors des chambres doivent être évacués sur les balcons ou en dehors de la maison.
- Ceux dans les chambres doivent y rester car les chambres sont équipées de porte coupe feu
- En cas de petit feu, l'éteindre avec l'extincteur

Chers collègues,

Depuis le 18 septembre 2013, je suis **Référent Handicap** au sein de notre établissement. J'ai suivi une formation autour de la notion de handicap et sur l'intérêt à être reconnu travailleur handicapé. Aujourd'hui, je vous annonce que je suis à votre écoute pour toutes questions relatives à ce sujet.

Le handicap, de quoi parle-t-on ?

Chacune et chacun voit le handicap dans sa représentation la plus courante, le fauteuil roulant, ou de façon plus générale, associé à une déformation physique et visible, il est très souvent associé à un appareillage.

*Or, est considéré comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi est effectivement réduite par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale, ou psychique.*

**Le handicap est une déficience physique, sensorielle, psychologique, ou intellectuelle entraînant une incapacité totale ou partielle dans une situation de travail donnée.**

Le saviez-vous ?

Souffrir de ... **Lombalgie, rhumatisme, arthrose, syndrome du canal carpien, diabète, asthme, maladie cardio-vasculaire, sclérose en plaque, maladie de Crohn, cancer, épilepsie, dépression nerveuse, TOC, bégaiement, schizophrénie, de déficience visuelle ou auditive...** peut donner la possibilité d'être reconnu travailleur handicapé.

La reconnaissance du statut de travailleur handicapé n'est qu'avantage : aide à l'aménagement du poste de travail, aide au maintien dans l'emploi, temps partiel de droit, départ anticipé à la retraite, formation de reconversion... Et une prime d'OETH lorsque vous transmettez pour la première fois cette information à votre employeur.

Cette démarche est confidentielle, nul autre n'est censé l'apprendre. ...

Venez me voir, prenons le temps d'en discuter.

Virginie PLONGEON  
Secrétaire et  
Référent Handicap