

**Accord relatif à la prevoyance complementaire**

Entre d'une part

La Caisse Regionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Bretagne et des Pays de la Loire dont le Siege Social est situe 23 Boulevard Solferino à Rennes, representee par son Directeur General, Monsieur Christian COCHENNEC

D'autre part, les organisations syndicales,

CFDT, representee par Messieurs Christian GUITTER, Christophe VEILLON et Jean-Luc FEUILLAS

SNEEMA-CFE-CGC representee par Messieurs Jean-Claude RICHARD, Eric GESBERT et Christophe Le PORT

CFTC representee par Madame Anne Murielle CESCHINO et Messieurs Jacques URIEN et Luc TANGUY

JCL  
d,ts.  
LT  
Anc  
Ju

CG 

## Preambule

Conformement aux dispositions de l'article 8 de l'accord a dune determinee conclu le 15 fevrier 2011 sur la prevoyance complementaire, les parties se sont retrouvees durant le dernier trimestre 2011 pour etudier les modalites d'un nouvel accord et ont convenu des dispositions suivantes, objet du present accord.

## Article 1 - Objet

Cet accord a pour objet de definir les conditions d'une couverture complementaire de prevoyance a adhesion obligatoire en matiere de garantie deces, invalidite et remboursement des frais de sante dans l'entreprise au profit des salaries vises a l'article 2.

Cette couverture permet :

de completer totalement ou partiellement, en remboursement des frais exposes, au profit de ces salaries, les prestations servies par le regime de la securite sociale dont ils relevent;

de faire beneficier les salaries definis au point 2.2. du present accord de garanties invalidite et deces complementaires a celles dont ils beneficent au titre des prestations des Assurances Sociales Agricoles et d'AGRICA.

## Article 2 - Beneficiaires

### 2.1. Prevoyance complementaire obligatoire de remboursement des frais de sante

Est et sera affilie obligatoirement au regime la totalite des salaries de l'entreprise presents et a venir, a compter de la date d'effet precisee a l'article 8.

Toutefois, par derogation au principe ci-dessus defini et sans remise en cause du caractere obligatoire du regime, les dispenses d'affiliation suivantes sont admises, dans l'etat actuel de la legislation sociale et fiscale:

salaries sous contrat a duree determinee (CDD).

Si le CDD ne souhaite pas adherer au contrat groupe, il doit manifester son refus ecrit sous 8 jours a compter de son embauche. A defaut, il est tenu de cotiser.

Lorsque la duree du COD est egale ou superieure a 12 mois, le salaire doit produire taus documents justifiant de la couverture souscrite par ailleurs. Lorsque la duree du CDD est inferieure a 12 mois, le refus n'a pas a etre justifie.

salaries pris en charge au titre de la couverture maladie universelle complementaire.

Le salaire est tenu de justifier de sa qualite. A defaut, il est tenu de cotiser. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'a echeance du contrat individuel, sauf si la resiliation par anticipation est possible.

salaries beneficant d'une couverture complementaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (pluri-actifs).

Le salaire doit produire taus documents justifiant de la couverture souscrite par ailleurs. A defaut, il est tenu de cotiser.

Salarie a temps tres partie! (inferieur a un mi-temps)

Le salaire peut choisir de ne pas cotiser s'il doit acquitter une cotisation au mains egale a 10% de sa remuneration.

Le salaire sous contrat a duree indeterminee qui a fait valoir une dispense d'affiliation lars de la mise en place du regime au 1<sup>er</sup> janvier 2009 doit continuer de produire chaque annee a l'employeur un document etablissant le caractere obligatoire de son adhesion anterieure au 1er janvier 2009 a un autre regime. A

default, il est tenu de cotiser.

2

$\omega$   $\overline{JCR}$  EG-  $t$   $\{ \cdot \}$   
ANC  $\{ (y) \}$   $A_j$

---

## 2.2. Prevoyance complementaire obligatoire invalidite et deces

Est et sera affilié obligatoirement au régime la totalité des salaires de l'entreprise présents et à venir, à compter de la date d'effet précisée à l'article 8.

Toutefois, par dérogation au principe ci-dessus défini et sans remise en cause du caractère obligatoire du régime, les dispenses d'affiliation suivantes sont admises :

salarie sous contrat à durée déterminée (COD)

Si le COD ne souhaite pas adhérer au contrat groupe, il doit manifester son refus écrit sous 8 jours à compter de son embauche. A défaut, il est tenu de cotiser.

Lorsque la durée du COD est égale ou supérieure à 12 mois, le salarié doit produire tous documents justifiant de la couverture souscrite par ailleurs. Lorsque la durée du COD est inférieure à 12 mois, le refus n'a pas à être justifié.

## Article 3 - Cotisations

---

### 3.1. Taux et assiette

#### 3.1.1. Prevoyance complementaire obligatoire de remboursement des frais de sante

Le taux de cotisation est fixé à 2,24 % du plafond de la sécurité sociale.  
A titre d'information, il correspond en 2012 à 815 € annuels.

#### 3.1.2. Prevoyance complementaire obligatoire invalidite et deces

Les taux de cotisation sont les suivants :

Garantie invalidité : 0,11% de la rémunération annuelle brute  
Garantie décès : 0,47% de la rémunération annuelle brute

Le salarié à temps partiel peut demander à cotiser sur un salaire reconstitué à temps complet.

### 3.2. Repartition des cotisations

Les cotisations obligatoires sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes:

#### 3.2.1. Prevoyance complementaire obligatoire de remboursement des frais de sante

Employeur : participation à hauteur de 48,5% du montant total de la cotisation obligatoire  
Salarié : participation à hauteur de 51,5% du montant total de la cotisation obligatoire

#### 3.2.2. Prevoyance complementaire obligatoire invalidite et deces

Employeur : participation à hauteur de 33% du montant total de la cotisation obligatoire  
Salarié : participation à hauteur de 67% du montant total de la cotisation obligatoire

En cas de suspension du contrat de travail quel qu'en soit son motif, la répartition des cotisations telle que mentionnée aux articles 3.2.1 et 3.2.2 ci-dessus continue de s'appliquer.

### 3.3. Prelevement des cotisations

L'adhésion étant obligatoire, les salariés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation, qui sera prélevé mensuellement sur le salaire.

A défaut de bulletin de salaire, la cotisation fera l'objet d'un appel trimestriel adressé au salarié.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. There are several distinct marks, including what appears to be a large signature on the left, and some initials or smaller signatures on the right, including one that looks like 'ANC'.

ju

### 3.4. Evolution ulterieure de la cotisation

Le taux de cotisation de la garantie complementaire de remboursement des frais de sante est revise annuellement au 1<sup>er</sup> janvier selon les modalites rappelees par les conditions particulieres du contrat jointes en annexe (« Clause d'evolution des cotisations ») qui prevoient des majorations ou reductions du taux selon l'evolution du rapport sinistres / cotisations, tel que defini dans lesdites conditions particulieres. Ce compte integre les resultats des garanties obligatoires et facultatives de frais de sante (art. 2.1 et 4.1 du present accord).

La clause de revision sera appliquee pour la premiere fois à la fin de l'exercice 2012 pour l'exercice 2013.

#### Article 4 – Assurance de groupe facultative

---

Les garanties à adhesion facultative suivantes, sans participation de l'employeur, sont proposees :

##### 1) Prevoyance complementaire de remboursement des frais de sante

Cette garantie est proposee aux conjoints, concubins (sur presentation d'un certificat de vie maritale), personnes liees par un pacte civil de solidarite (sur presentation de la declaration conjointe de conclusion d'un pacte civil de solidarite) et enfants fiscalement à charge de moins de 26 ans des salaries, ou sans limite d'age pour les enfants à charge reconnus inaptes à travailler (invalidite de categorie 2 ou 3) ou handicapes dans la mesure ou ils ne perçoivent pas de revenus superieurs à 80% du SMIC.

Les taux de cotisation de la garantie facultative de remboursement des frais de sante sont fixes à :

- 1,12 % du plafond de la securite sociale pour un adulte
- 0,65% du plafond de la securite sociale pour un enfant

A titre d'information ces taux correspondent pour 2012 respectivement à 407€ et 236€ annuels. Comme pour la garantie obligatoire, ces taux feront l'objet d'une revision suivant les modalites prevues à l'article 3.4 ci-dessus.

##### 2) Pension entiere de conjoint survivant, Rente de survie et capital deces supplementaire

Ces garanties sont proposees aux seuls salaries.

Les cotisations des garanties mentionnees aux points 1) et 2) ci-dessus font l'objet d'un precompte, qui sera preleve mensuellement sur le salaire.

A defaut de bulletin de salaire, la cotisation fera l'objet d'un appel trimestriel adresse au salarie.

#### Article 5 – Garanties

---

Le contenu des garanties est repris dans la notice d'information jointe en annexe. Il est precise que le contrat complementaire de remboursement des frais de sante est conforme à la definition des contrats dits « responsables », fixes par l'article L.871-1 du Code de la securite sociale et ses textes d'application.

#### Article 6 – Maintien des garanties

---

Les conditions de maintien des garanties, en cas de rupture du contrat de travail, sont prevues par les conditions generales des garanties deces, invalidite et remboursement des frais de sante, conformement aux articles 4 et 5 de la loi du 31 decembre 1989 (cf. annexe), et dans le cas d'une rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le regime d'assurance chomage (non consecutive à une faute lourde), par la reglementation en vigueur (actuellement l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 complete par son avenant N°3 du 18 mai 2009, voir en annexe).

#### Article 7 – Commission de suivi

---

Une commission de suivi de l'accord est constituee, afin d'etudier l'evolution des risques et leur impact potentiel sur les garanties et les tarifs.

*r*

" $\uparrow$ " { if  $Y$

**L**





























































































































ANNEXE

ANI 1/01/08- art. 14 : Ouvrir l'accès à la portabilité de certains droits

---

« Pour garantir le maintien de l'accès de certains droits liés au contrat de travail, en cas de rupture de celui-ci<sup>1</sup> ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, un mécanisme de portabilité est, dès à présent, mis en place pour éviter une rupture de tout ou partie de leur bénéfice entre le moment où il est mis fin au contrat de travail du salarié et celui où il reprend un autre emploi et acquiert de nouveaux droits.

A cet effet, il est convenu :

que les intéressés garderont le bénéfice des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance appliquées dans leur ancienne entreprise pendant leur période de chômage et pour des durées égales à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois de couverture... Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise ou par un système de mutualisation défini par accord collectif. (...) »

Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

---

Article 4 :

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :

1° Au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ;

2° Au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

Le nouveau contrat ou la nouvelle convention doit prévoir que la garantie prend effet, au plus tard, au lendemain de la demande.

Les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs dans des conditions fixées par décret.

Article 5 :

Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues par l'article 2 de la présente loi, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, le contrat ou la convention doit prévoir le délai de préavis applicable à sa résiliation ou à son non-renouvellement ainsi que les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles l'organisme peut maintenir la couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des salariés concernés, sous réserve qu'ils en fassent la demande avant la fin du délai de préavis.

---

<sup>1</sup> non consecutive à une faute lourde

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Sen', 'EG', 'ARC', 'LH', 'Sen', and 'CB'.



CLAUSE D'EVOLUTION DES COTISATIONS

DATE D'EFFET 1<sup>er</sup> JANVIER 2012  
CONTRAT 686594  
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS

Au 31decembre de chaque annee, il est tenu un compte de resultat annuel estime pour le risque frais de soins.

Ce compte de resultat comporte :

AU CREDIT (C)	AU DEBIT (S)
Les primes acquises nettes de frais (12%) et taxes	Les sinistres de l'annee en cours  Les « tardifs » de l'annee estimes sur le pourcentage constate de la moyenne des 2 dernieres annees du rapport sinistres tardifs / sinistres annee en cours.

Le rapport annuel (S/C) doit etre proche de 100%.

Le tarif s'exprime sous forme d'un taux applique au plafond annuel de la Securite Sociale. En particulier, si une annee donnee (annee N), le rapport S/C, estime en decembre de l'annee N, reste dans la fourchette [98 %, 102 %], le taux n'est pas modifie l'annee N+1, sauf modifications apportees au regime (transfert de remboursement du regime de base vers le regime complementaire, par exemple).

Si le rapport S/C sort de cette fourchette, le taux sera recalculé pour atteindre un rapport S/C de 100 %. Le nouveau taux, ainsi calcule, sera applique à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'annee N+1.

-----§§§-----

CJ Jca Jca de AT  
Ju Anc  
Ca A

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES FRAIS DE SOINS**  
**SALARIES GROUPAMA LOIRE BRETAGNE- ANNEE 2012**  
**CONTRAT 686594**

MONTANTS DU REMBOURSEMENT MAXIMUM EFFECTUE EN PLUS DU REGIME SOCIAL DE BASE

	PRESTATIONS	REMBOURSEMENT MAXIMUM
<b>HOSPITALISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRAIS DE SEJOUR</li> <li>• HONORAIRES</li> <li>• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</li> <li>• TRANSPORTS</li> <li>• CHAMBRE PARTICULIERE (MATERNITE GARANTIE, LIMITATION A 30 JOURS)</li> <li>• LIT D'ACCOMPAGNANT (ENFANT - DE 15 ANS)</li> </ul>	<p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>100 % DEPENSE REELLE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>100 % DEPENSE REELLE</p> <p>100 % DEPENSE REELLE</p>
<b>MEDECINE DE VILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HONORAIRES MEDICAUX, CONSULTATIONS</li> <li>• ACTES EN K, CHIRURGIE EXTERNE</li> <li>• CURES THERMALES</li> <li>• TRANSPORTS</li> <li>• SOINS DENTAIRES</li> <li>• PHARMACIE, PANSEMENTS ET ACCESSOIRES</li> </ul>	<p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p>
<b>PROTHESES ACCEPTÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROTHESES DENTAIRES</li> <li>• PROTHESES ORTHOPÉDIQUES ET AUTRES</li> <li>• PROTHESES AUDITIVES</li> </ul>	<p>300 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>200 % TARIF DE RESPONSABILITE</p> <p>400 % TARIF DE RESPONSABILITE</p>
<b>OPTIQUE ACCEPTÉE</b> 1 FORFAIT /AN / ASSURÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONTURE, VERRÉS, LENTILLES</li> </ul>	12 % DU PMSS
<b>OPTIQUE REFUSÉE</b> 1 FORFAIT /AN / ASSURÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LENTILLES</li> </ul>	10 % DU PMSS

ARC  
Jen EG. de LT  
CU Ju Q A

ALLOCATIONS SPECIALES	• IMPLANTS DENTAIRES	12% DU PMSS
	• (HIRURGIE DE LA MYOPIE	8% DU PMSS
1 FORFAIT / AN / ASSURE	• VACCIN ANTI-GRIPPE	100 % DE LA DEPENSE REELLE
	• MEDECINE DOUCE : OSTEOPATHIE, ACUPUNCTURE , CHIROPRACTIE, ETHIOPATHIE	3,5% DU PMSS

ASSISTANCE	• SANTE • PERSONNES EN DEPLACEMENT	SE REPORTER AUX CONDITIONS GENERALES
------------	---------------------------------------	---

PMSS : Plafond Mensuel de la Securite Sociale en vigueur au jour de la prestation

La garantie complementaire frais de soins souscrite est un contrat dit " responsable ., , Ace titre, sont pris en charge les actes de prevention suivants :

- ../ Prevention des caries dentaires pour les enfants de moins de 14 ans
- ../ Vaccination rubeole, BCG et grippe
- ../ Examen d'osteodensitometrie pour les femmes de plus de 50 ans
- ../ Detartrage dentaire
- ../ Depistage de l'hepatite B
- ../ Depistage des troubles de l'audition pour les personnes de plus de 50 ans par audiometrie tonale ou vocale

## COTISATIONS ANNEE 2012

**Salarie : 2,24 % PSS**  
**Conjoint : 1,12 % PSS**  
**Enfant : 0,65 % PSS**

CV

JCN

de LT

Ju

A