

GROUPAMA LOIRE BRETAGNE

Accord relatif à la prévoyance complémentaire

*Document
CFDT GLB*

Entre d'une part

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Bretagne et des Pays de la Loire dont le Siège Social est situé 23 Boulevard Solferino à Rennes, représentée par son Directeur Général, Monsieur Christian COCHENNEC

D'autre part, les organisations syndicales,

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

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

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

UNSA Groupama représentée par Madame Patricia ALTERMATT et Monsieur Patrice RANCHER

*ce EG
Sur au
RANC LT*

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'accord à durée déterminée conclu le 18 janvier 2012 sur la prévoyance complémentaire, les parties se sont retrouvées durant le dernier trimestre 2014 pour étudier les modalités d'un nouvel accord et ont convenu des dispositions suivantes, objet du présent accord.

Article 1 - Objet

Cet accord a pour objet de définir les conditions d'une couverture complémentaire de prévoyance à adhésion obligatoire en matière de garantie décès, invalidité et remboursement des frais de santé dans l'entreprise au profit des salariés visés à l'article 2.

Cette couverture permet :

- de compléter totalement ou partiellement, en remboursement des frais exposés, au profit de ces salariés, les prestations servies par le régime de la sécurité sociale dont ils relèvent ;
- de faire bénéficier les salariés définis au point 2.2. du présent accord de garanties invalidité et décès complémentaires à celles dont ils bénéficient au titre des prestations des Assurances Sociales Agricoles et d'AGRICA.

Article 2 - Bénéficiaires

2.1. Prévoyance complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé

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

Les anciens salariés de l'entreprise pourront bénéficier de la portabilité des droits prévue par les dispositions législatives en vigueur, dès lors que les conditions posées par ladite réglementation seront réunies.

Peuvent être dispensés d'adhésion au présent régime :

- a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois à condition de le demander par écrit dans les 8 jours suivant l'embauche en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- b) les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs. Ils devront demander par écrit une dispense d'adhésion dans les 8 jours suivant l'embauche.

CE EB'
JER R CV
ANC LT

- c) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. Ils devront demander par écrit une dispense d'adhésion dans les 8 jours suivant l'embauche.
- d) Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 de la sécurité sociale (couverture maladie universelle complémentaire) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. Ils devront demander par écrit une dispense d'adhésion dans les 8 jours suivant l'embauche ou suivant l'acquisition de ces droits spécifiques et produire tout document permettant de justifier d'une telle couverture. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- e) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de l'embauche. Ils devront demander par écrit une dispense d'adhésion dans les 8 jours suivant l'embauche et fournir tout document permettant de justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- f) Les salariés déjà couverts en qualité d'ayants droit par une garantie collective obligatoire relevant d'un dispositif de frais de santé complémentaire conforme à la réglementation en vigueur (art D 911-3 et R. 242-1-6. du code de la sécurité sociale). Ils devront demander par écrit une dispense d'adhésion dans les 8 jours suivant leur embauche en produisant tout document permettant de justifier d'une telle couverture. Ils devront également justifier de cette situation chaque année.
- g) Les salariés sous contrat à durée indéterminée qui ont fait valoir une dispense d'affiliation lors de la mise en place du régime au 1er janvier 2009. Ils doivent continuer de produire chaque année à l'employeur un document établissant le caractère obligatoire de leur adhésion antérieure au 1er janvier 2009 à un autre régime. A défaut, ils sont tenus de cotiser.

2.2. Prévoyance complémentaire obligatoire invalidité et décès

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

Les anciens salariés de l'entreprise pourront bénéficier de la portabilité des droits prévue par les dispositions législatives en vigueur, dès lors que les conditions posées par ladite réglementation seront réunies.

Peuvent être dispensés d'adhésion au présent régime :

- a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois à condition de le justifier par écrit dans les 8 jours suivant l'embauche en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

cc EB
JCA cu
LT
ANC

- b) les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs. Ils devront faire part de leur décision par écrit dans les 8 jours suivant l'embauche.

Article 3 - Cotisations

3.1. Taux et assiette

3.1.1. Prévoyance complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé

Le taux de cotisation est fixé à 2.101 % du plafond de la sécurité sociale.

3.1.2. Prévoyance complémentaire obligatoire invalidité et décès

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. Répartition des cotisations

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

3.2.1. Prévoyance complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé

Employeur : participation à hauteur de 50% du montant total de la cotisation obligatoire

Salarié : participation à hauteur de 50% du montant total de la cotisation obligatoire

3.2.2. Prévoyance complémentaire obligatoire invalidité et décès

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. Prélèvement 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.

JOR
ANC
CL
CU
LT
EB

3.4. Evolution ultérieure de la cotisation

Le taux de cotisation de la garantie complémentaire de remboursement des frais de santé est révisé annuellement au 1^{er} janvier selon les modalités rappelées par les conditions particulières du contrat jointes en annexe (« Clause d'évolution des cotisations ») qui prévoient des majorations ou réductions du taux selon l'évolution du rapport sinistres / cotisations, tel que défini dans lesdites conditions particulières.

Ce compte intègre les résultats des garanties obligatoires et facultatives de frais de santé (art. 2.1 et 4.1 du présent accord).

La clause de révision sera appliquée pour la première fois à la fin de l'exercice 2015 pour l'exercice 2016.

Article 4 – Assurance de groupe facultative

Les garanties à adhésion facultative suivantes, sans participation de l'employeur, sont proposées :

1) Prévoyance complémentaire de remboursement des frais de santé

Cette garantie est proposée aux conjoints, concubins (sur présentation d'un certificat de vie maritale), personnes liées par un pacte civil de solidarité (sur présentation de la déclaration conjointe de conclusion d'un pacte civil de solidarité) et enfants fiscalement à charge de moins de 26 ans des salariés, ou sans limite d'âge pour les enfants à charge reconnus inaptes à travailler (invalidité de catégorie 2 ou 3) ou handicapés dans la mesure où ils ne perçoivent pas de revenus supérieurs à 80% du SMIC.

Les taux de cotisation de la garantie facultative de remboursement des frais de santé sont fixés à :

- 1.051 % du plafond de la sécurité sociale pour un adulte
- 0.608 % du plafond de la sécurité sociale pour un enfant

Comme pour la garantie obligatoire, ces taux feront l'objet d'une révision suivant les modalités prévues à l'article 3.4 ci-dessus.

2) Pension entière de conjoint survivant, Rente de survie et capital décès supplémentaire

Ces garanties sont proposées aux seuls salariés.

Les cotisations des garanties mentionnées aux points 1) et 2) ci-dessus font l'objet d'un précompte, 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.

Article 5 – Garanties

Le contenu des garanties est repris dans la notice d'information jointe en annexe. Il est précisé que le contrat complémentaire de remboursement des frais de santé est conforme à la définition des contrats dits « responsables », fixés par l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale et ses textes d'application.

ce EG.
Jca CU
Anc
LT

Article 6 – Maintien des garanties

Les conditions de maintien des garanties, en cas de rupture du contrat de travail, sont prévues par les conditions générales des garanties décès, invalidité et remboursement des frais de santé, conformément aux articles 4 et 5 de la loi du 31 décembre 1989 (cf. annexe), et dans le cas d'une rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage (non consécutive à une faute lourde), par la réglementation en vigueur (actuellement l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 complété par son avenant N°3 du 18 mai 2009, art L 911-8 du code de la sécurité sociale, voir en annexe).

Article 7 – Commission de suivi

Une commission de suivi de l'accord est constituée, afin d'étudier l'évolution des risques et leur impact éventuel sur les garanties et les tarifs.

Elle est composée de sept membres élus du Comité d'entreprise, et de deux représentants de la Direction, lesquels pourront se faire assister sur le plan technique.

La commission de suivi pourra avoir accès à l'ensemble des informations impactant le contrat (hors informations à caractère individuel) et faire des propositions sur tous les aspects relevant de celui-ci (techniques, juridiques, fiscaux).

Elle aura la faculté de se réunir deux fois par an, à l'initiative de la Direction.

Article 8 – Prise d'effet, durée, dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 3 années à effet du 1^{er} janvier 2015.

Il est convenu que dans l'hypothèse, durant cette période, d'une modification des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière fiscale ou sociale, qui rendraient inapplicable une quelconque des dispositions du présent accord, des négociations s'ouvriraient pour examiner les possibilités d'adapter cet accord aux nouvelles conditions législatives ou réglementaires.

Les parties conviennent expressément que le présent accord cessera automatiquement de produire tout effet le 31 décembre 2017.

Les signataires se retrouveront au mois de septembre 2017 afin d'étudier les modalités d'un nouvel accord.

Article 9 – Dépôt

Cet accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives en application de l'article L2231-5 du code du travail.

Puis, conformément à ce dernier article ainsi qu'aux articles L 2231-6, L 2231-7, D 2231-4 du même code, il sera déposé par les soins de la Direction, à l'expiration du délai d'opposition majoritaire de 8 jours et à défaut d'opposition valablement exercée dans ce délai, en deux exemplaires, dont une version électronique auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Rennes et remis en un exemplaire auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Rennes.

ll
JER
ANC
CW
LT
EB.

Fait à Rennes le 10/02/2015

Pour la CRAMA Bretagne-Pays de la Loire,

Pour la CFDT,

Pour le SNEEMA CFE-CGC,

Pour la CFTC,

Pour l'UNSA

ANNEXE

ANI 11/01/08 – 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 ¹ 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.

¹ non consécutive à une faute lourde
7

cc EB
JER CU
R INC LT

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.... Modifié par art L 911-8 suivant.

Art L 911-8 du code de la sécurité sociale (LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 1 (V))

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, 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 bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture 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, selon les conditions suivantes :

1° 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 la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut 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 ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

NOTA :

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale entre en vigueur :

1° Au titre des garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, à compter du 1er juin 2014 ;

2° Au titre des garanties liées au risque décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, à compter du 1er juin 2015.

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 :

CC
JCR
ARC
CU
LT
EB

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.

Handwritten initials and marks: JER, CU, EG, AAC, LT, and a stylized symbol resembling a triangle with a vertical line through it.

CLAUSE D'EVOLUTION DES COTISATIONS

DATE D'EFFET : 1^{er} JANVIER 2015
CONTRAT : 686594
GARANTIE : COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS

Au 31 décembre de chaque année, il est tenu un compte de résultat annuel estimé pour le risque frais de soins.

Ce compte de résultat comporte :

AU CREDIT (C)	AU DEBIT (S)
Les primes acquises nettes de frais (12%) et taxes	Les sinistres de l'année en cours Les « tardifs » de l'année estimés sur le pourcentage constaté de la moyenne des 2 dernières années du rapport sinistres tardifs / sinistres année en cours.

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

Le tarif s'exprime sous forme d'un taux appliqué au plafond annuel de la Sécurité Sociale. En particulier, si une année donnée (année N), le rapport S/C, estimé en décembre de l'année N, reste dans la fourchette [98 %, 102 %], le taux n'est pas modifié l'année N+1.

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 calculé, sera appliqué à partir du 1er janvier de l'année N+1.

====§§§=====

JCR
AC
cu
ANC

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES FRAIS DE SOINS
SALARIES GROUPAMA LOIRE BRETAGNE - ANNEE 2015
CONTRAT 686594**

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

	PRESTATIONS	REMBOURSEMENT MAXIMUM
HOSPITALISATION	• FRAIS DE SEJOUR	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• HONORAIRES	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 % DEPENSE REELLE
	• TRANSPORTS	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• CHAMBRE PARTICULIERE (MATERNITE GARANTIE, LIMITATION A 30 JOURS EN PSYCHIATRIE)	100 % DEPENSE REELLE
	• LIT D'ACCOMPAGNANT (ENFANT - DE 15 ANS)	100 % DEPENSE REELLE
MEDECINE DE VILLE	• HONORAIRES MEDICAUX, CONSULTATIONS	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• ACTES EN K, CHIRURGIE EXTERNE	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• CURES THERMALES	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• TRANSPORTS	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• SOINS DENTAIRES	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• PHARMACIE, PANSEMENTS ET ACCESSOIRES	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
PROTHESES ACCEPTÉES	• ORTHODONTIE (ENFANT - DE 16 ANS)	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• PROTHESES DENTAIRES	300 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• PROTHESES ORTHOPÉDIQUES ET AUTRES	200 % TARIF DE RESPONSABILITE
	• PROTHESES AUDITIVES	400 % TARIF DE RESPONSABILITE
OPTIQUE ACCEPTÉE 1 FORFAIT /AN / ASSURE	• MONTURE, VERRES, LENTILLES	12 % DU PMSS
OPTIQUE REFUSÉE 1 FORFAIT /AN / ASSURE	• LENTILLES	10 % DU PMSS

ll Eb' ce

ALLOCATIONS SPECIALES	• IMPLANTS DENTAIRES	12 % DU PMSS
	• CHIRURGIE 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 Sécurité Sociale en vigueur au jour de la prestation : 3 170 € en 2015

La garantie complémentaire frais de soins souscrite est un contrat dit « responsable ». A ce titre, sont pris en charge les actes de prévention suivants :

- ✓ Prévention des caries dentaires pour les enfants de moins de 14 ans
- ✓ Vaccination rubéole, BCG et grippe
- ✓ Examen d'ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans
- ✓ Détartrage dentaire
- ✓ Dépistage de l'hépatite B
- ✓ Dépistage des troubles de l'audition pour les personnes de plus de 50 ans par audiométrie tonale ou vocale

COTISATIONS ANNEE 2015

Salarié : 2,101 % PSS
 Conjoint : 1,051 % PSS
 Enfant : 0,608 % PSS

cu
cu
EB

Groupama Loire Bretagne - groupama-fil@groupama-loire-bretagne.fr - www.groupama.fr

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Bretagne Pays de la Loire - Siège social : 23 boulevard Solférino - CS 51209 - 35012 Rennes cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances



PLD

cu

EB

ce

