

ACCORD COLLECTIF DE GROUPE RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉ.E.S DU GROUPE COVEA

Entre, d'une part,

➤ Les sociétés et groupements du Groupe COVEA listés ci-dessous et ci-après dénommés « *les Entités* » :

- **ASSURANCES MUTUELLES DE FRANCE** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **Assistance Protection Juridique** (Société Anonyme),
- **FIDÉLIA Assistance** (Société Anonyme),
- **FIDÉLIA Services** (Société Anonyme),
- **GMF ASSURANCES** (Société Anonyme),
- **GMF Vie** (Société Anonyme),
- **LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES** et employés de l'État et des services publics et assimilés (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **TÉLÉASSURANCES** (Société Anonyme),
- **Association pour le développement des Compétences** (Association),
- **MAAF Assurances** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **MAAF Assurances SA** (Société Anonyme),
- **MAAF Santé** (Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité),
- **MAAF Vie** (Société Anonyme),
- **GIE ATLAS Service et Développement** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE EURO GESTION SANTÉ** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE EURODEM** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE EUROPAC** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE EUROPEX** (Groupement d'intérêt Économique),
- **EUROVAD** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE LOGISTIC** (Groupement d'intérêt Économique),
- **GIE RCDI** (Groupement d'intérêt Économique),
- **MMA IARD ASSURANCES MUTUELLES** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **MMA VIE ASSURANCES MUTUELLES** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **MMA IARD** (Société Anonyme),
- **MMA VIE** (Société Anonyme),
- **DAS ASSURANCES MUTUELLES** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes),
- **DAS** (Société Anonyme),

Représentées par **Monsieur Amaury de HAUTECLOCQUE**, Directeur Social et Identité Groupe, dûment mandaté par les Entités aux fins du présent accord ;

Et, d'autre part,

➤ Les **Organisations Syndicales représentatives** au niveau du périmètre ci-dessus délimité représentées par leur Délégué.e Syndical.e de Groupe, dûment mandaté.e pour la négociation en cause :

- La **CFDT**, représentée par **Monsieur Éric GARREAU** ;
- La **CFE-CGC**, représentée par **Monsieur Pierre MEYNARD** ;
- La **CGT**, représentée par **Madame Françoise WINTERHALTER** ;
- L'**UNSA**, représentée par **Monsieur Philippe BABOIN**.

Les Entités et les Organisations Syndicales Représentatives sont ensemble dénommées « *les Parties* ».

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	3
Article 1 – CHAMP D’APPLICATION	4
Article 1.1. Entités concernées	4
Article 1.2. Salarié.e.s concernés	4
Article 2 – OBJET DE L’ACCORD.....	5
Article 3 – ORGANISATION DE LA COUVERTURE	6
Article 3.1. Organisme couvrant la garantie	6
Article 3.2. Composantes de la couverture.....	6
Article 3.3. Organisation de la portabilité.....	7
Article 4 – PRESTATIONS DU CONTRAT OBLIGATOIRE.....	8
Article 4.1. Cadre juridique	8
Article 4.2. Détermination des prestations.....	8
Article 5 – FINANCEMENT DU CONTRAT OBLIGATOIRE.....	9
Article 5.1. Assiette, taux et répartition de la cotisation	9
Article 5.2. Évolution ultérieure de la cotisation	9
Article 6 – INFORMATION ET SUIVI DE L’ACCORD	10
Article 6.1. Information	10
Article 6.2. Suivi de l’accord et clause de rendez-vous.....	10
Article 7 – DISPOSITIONS FINALES	11
Article 7.1. Durée et date d’entrée en vigueur.....	11
Article 7.2. Substitution	11
Article 7.3 Notification.....	11
Article 7.4 Adhésion.....	11
Article 7.5 Révision de l’accord.....	11
Article 7.6 Dénonciation de l’accord.....	12
Article 7.7 Évolution du cadre juridique	12

Paraphes :



2

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans le cadre de la section IV (relative aux conventions et accords de groupe) du chapitre II du titre III du livre II de la 2^{ème} partie du code du travail et s'applique directement dans les Entités.

Les parties se sont réunies pour définir les modalités d'une protection sociale complémentaire en matière de remboursement de frais médicaux avec pour objectifs :

- d'harmoniser le statut des salarié.e.s des Entités et d'assurer une mutualisation des risques,
- de rechercher le meilleur rapport qualité/prix possible et des prestations de qualité, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime,
- de faire bénéficier les salarié.e.s et les Entités d'un régime fiscal et social de faveur et, en particulier, de faire bénéficier les salarié.e.s (sous réserve du respect d'un certain nombre de conditions) :
 - . de l'article 83, 1^o quater du code Général des Impôts qui permet, dans certaines limites, de déduire de l'assiette de l'impôt sur le revenu la cotisation salariale afférente au régime mis en place,
 - . de l'article D 242-1 du code de Sécurité Sociale qui permet l'exonération des cotisations de Sécurité Sociale, dans certaines limites, sur l'avantage que représente la prise en charge par l'employeur d'une partie de la cotisation au régime.

Il a donc été convenu ce qui suit.

ARTICLE 1 – CHAMP D'APPLICATION

Article 1.1 - ENTITES CONCERNEES

Le présent accord s'applique à l'ensemble des Entités dont la liste figure en première page.

Article 1.2 – SALARIE.E.S CONCERNE.E.S

Au sein des Entités entrant dans le champ d'application, le présent accord s'applique à tou.te.s les salarié.e.s.

ARTICLE 2 – OBJET DE L'ACCORD

Le présent accord a pour objet la mise en place d'une garantie « Remboursement de frais médicaux »

- destinée à protéger les salarié.e.s et leur famille contre les risques maladie, maternité et accident,
- à caractère collectif et obligatoire dans le cadre des articles L 911-1, L 911-2 et L 242-1 du code de Sécurité Sociale et de leurs textes d'application (sans préjudice des dispositions des articles L 911-7 III, L 911-7-1 et D 911-1 et suivants du même code),
- « responsable » au sens de l'article L 871-1 du code de Sécurité Sociale et de ses textes d'application,
- et de nature surcomplémentaire, c'est-à-dire venant en complément de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité de la Sécurité Sociale et des garanties complémentaires collectives et obligatoires (dites couvertures « socle ») prévues sur les mêmes risques par les conventions collectives applicables aux Entités (à l'exception de la société Téléassurances pour laquelle il s'agira d'une couverture complémentaire à celle de la Sécurité Sociale, compte-tenu des dispositions de la convention collective dont elle dépend).

ARTICLE 3 - ORGANISATION DE LA COUVERTURE

Article 3.1 - ORGANISME COUVRANT LA GARANTIE

- La couverture de la garantie surcomplémentaire (complémentaire pour la société Téléassurances) devra être assurée par un organisme habilité, au sens de l'alinéa 6 de l'article L 242-1 du code de Sécurité Sociale, choisi par les Entités et dénommé ci-après « organisme assureur ». Les Entités auront la qualité de souscriptrices du contrat d' « assurance » signé avec cet organisme.
- Bien que le présent accord ne désigne pas l'organisme assureur qui garantit la couverture des risques, les parties conviennent d'un réexamen du choix de cet organisme, à l'issue de chaque période de cinq ans à compter de la date d'entrée en vigueur fixée au 7.1 ci-après.

Ce réexamen sera effectué dans le cadre d'une réunion spécifique de la Commission de suivi prévue à l'article 6.2 ci-après. À cette occasion, un point sur les résultats techniques et sur la qualité de la gestion administrative constatés sur la période de cinq ans sera effectué. Le choix de l'organisme, ne relevant pas de l'accord, restera, au final, de la responsabilité des Entités.

Article 3.2 - COMPOSANTES DE LA COUVERTURE

- Le contrat surcomplémentaire (complémentaire pour la société Téléassurances), à adhésion obligatoire, souscrit par les Entités, sera commun à toutes les Entités et devra couvrir les salarié.e.s et leurs « ayant droits », au sens où cette notion est entendue par la couverture complémentaire « socle » apportée par le Régime Professionnel de Prévoyance du personnel des Sociétés d'Assurance (Règlement du RPP, art 30).
- En cas de suspension du contrat de travail, la garantie sera maintenue pour les salarié.e.s (et leurs « ayant droits » au sens où cette notion est entendue par le RPP) dont le contrat de travail est suspendu avec maintien de salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.
- L'organisme assureur devra, par ailleurs, proposer, en dehors du cadre du présent accord, des contrats à adhésion facultative pour :
 - . les salarié.e.s (et leurs ayant droits au sens où cette notion est entendue par le RPP) dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur,
 - . les conjoint.e.s, partenaires PACS, concubin.e.s déclaré.e.s, ne répondant pas à la définition des ayant droits au sens du RPP,
 - . les ancien.ne.s salarié.e.s dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Evin.

Article 3.3 - ORGANISATION DE LA PORTABILITE

Le maintien de la garantie organisé dans l'entreprise au titre de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 (mécanisme qualifié de « portabilité ») s'effectue selon les dispositions de l'article L 911-8 du code de Sécurité Sociale et s'articulera avec les dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 précitée selon les dispositions prévues par ce dernier.

Paraphes :

P2 PB
fw

7

Accord Groupe Frais de Santé

ABR F

ARTICLE 4 – PRESTATIONS DU CONTRAT OBLIGATOIRE

Article 4.1 - CADRE JURIDIQUE

Les prestations, en tenant compte de la couverture complémentaire « socle », devront respecter :

- le caractère indemnitaire. À ce titre, les prestations servies ne pourront en aucun cas dépasser les frais réels diminués des prestations du régime de Sécurité Sociale, des prestations servies au titre des garanties complémentaires obligatoires et collectives « socle » prévues par les conventions collectives et des prestations éventuellement versées par un organisme assureur autre que celui qui sera retenu en application du présent accord ;
- le « panier de soins minimum » tel qu'il résulte des articles L 911-7 et D 911-1 du code de Sécurité Sociale ;
- le cahier des charges des « contrats responsables » tel qu'il résulte des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du code de Sécurité Sociale ;
- le caractère collectif tel qu'il résulte des articles R 242-1-1 et suivants du code de Sécurité Sociale.

Article 4.2 - DETERMINATION DES PRESTATIONS

Dans le cadre ainsi fixé, la détermination des prestations relève du seul contrat signé par les Entités avec l'organisme assureur, les Entités ne s'engageant pas, dans le cadre du présent accord, sur les prestations, mais uniquement sur le financement du régime dans les conditions ci-après exposées.

Paraphes :

PL B
GW

Accord Groupe Frais de Santé

AB

65

ARTICLE 5 – FINANCEMENT DU CONTRAT OBLIGATOIRE (1)

Article 5.1 – ASSIETTE, TAUX ET REPARTITION DE LA COTISATION

Article 5.1.1. Assiette

La cotisation mensuelle sera assise sur le Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (PMSS) et donc exprimée en % de ce dernier.

Article 5.1.2. Taux et répartition

La cotisation sera répartie entre l'Employeur et le.la salarié.e, à raison de 60 % à la charge de l'employeur et 40 % à la charge du.de la salarié.e (sous réserve de l'arrondi à la deuxième décimale la plus proche), soit à la date de signature de l'accord :

Taux de cotisation Global	Taux de cotisation « Employeur »	Taux de cotisation « Salarié »
1,77 %	1,06 %	0,71 %

Le caractère obligatoire de l'adhésion du.de la salarié.e résulte de la signature du présent accord.

Il s'impose donc dans les relations individuelles du travail et le.la salarié.e ne peut s'opposer au précompte de sa quote-part de cotisation.

Article 5.2 – EVOLUTION ULTERIEURE DE LA COTISATION

Le taux de cotisation global mentionné ci-dessus sera maintenu pendant au moins les trois premières années civiles d'application du présent accord (2018 – 2019 et 2020), sauf évolution législative ou réglementaire ou, plus généralement, du cadre juridique.

Au-delà de cette première période, le taux de cotisation global pourra être amené à évoluer, à la hausse ou à la baisse, en cas notamment de modification de la législation, de la réglementation ou plus généralement du cadre juridique, ou en fonction des résultats techniques du régime (rapport sinistres sur primes).

Dès lors qu'elle

- sera limitée à ce qui est strictement nécessaire à l'équilibre technique, au vu du compte de résultats de l'exercice clos, par application de la formule : taux de cotisation global x S/P en survenance
- et n'excédera pas + ou – 5 % du taux global fixé ci-dessus (soit une variation du taux entre 1,85 % et 1,68 %),

l'évolution s'appliquera automatiquement sans qu'il soit nécessaire de signer un avenant au présent accord (la répartition employeur/salarié.e restant par ailleurs la même). Elle prendra effet au 1^{er} janvier suivant.

Au-delà de cette variation, un avenant sera nécessaire.

(1) La cotisation des contrats facultatifs sera totalement à la charge du bénéficiaire

ARTICLE 6 – INFORMATION ET SUIVI DE L’ACCORD

Article 6.1 – INFORMATION

Article 6.1.1. Information individuelle

En sa qualité de souscriptrice, chaque Entité remettra à ses salarié.e.s (y compris aux nouveaux.velles embauché.e.s) une notice d’information, établie par l’organisme assureur, résumant les garanties et leurs modalités d’application.

Une information, selon les mêmes modalités, sera mise en œuvre en cas de modification des garanties.

Article 6.1.2. Information collective

Le présent accord sera porté à la connaissance du personnel dans chacune des Entités dans les conditions prévues par le code du Travail.

Par ailleurs, les résultats annuels du régime seront portés à sa connaissance par une communication sur les intranets.

Article 6.2 – SUIVI DE L’ACCORD ET CLAUSE DE RENDEZ-VOUS

Une commission de suivi de l’accord est créée entre les signataires de celui-ci.

Cette commission sera composée, d’une part, de 3 représentant.e.s par organisation syndicale signataire appartenant obligatoirement au personnel de l’une des Entités et, d’autre part, de représentant.e.s des Entités en nombre au plus égal à celui de l’ensemble des représentants des organisations syndicales. Elle sera présidée et convoquée par un.e représentant.e des Entités dûment mandaté.e à cet effet.

Outre l’examen quinquennal prévu à l’article 3.1 ci-dessus, elle se réunira annuellement pour examiner le compte de résultat annuel établi par l’organisme assureur au titre de l’exercice clos et, le cas échéant, pour évoquer toute difficulté d’application du présent accord à la demande motivée de l’une ou l’autre des parties signataires formulée par écrit.

Dans le cadre de ces missions, les représentant.e.s des organisations syndicales pourront être amené.e.s à formuler des propositions, notamment concernant les prestations.

ARTICLE 7 – DISPOSITIONS FINALES

Article 7.1 - DUREE ET DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur le 1^{er} Janvier 2018.

Il sera déposé par la Partie la plus diligente auprès de la DIRECCTE, en deux exemplaires (dont l'un sur support papier signé des parties et l'autre sur support électronique adressé par courriel) et du Conseil des Prud'hommes compétents, dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 7.2 - SUBSTITUTION

Les Parties conviennent expressément que le présent accord se substitue à tous les accords collectifs dénoncés, aux usages et aux décisions unilatérales, produisant effet au sein des Entités et ayant le même objet, à la date d'entrée en vigueur du présent accord, et en outre ses stipulations se substituent, en application de l'article L 2253-5 du code du travail, aux stipulations ayant le même objet produisant effet des conventions ou accords conclus antérieurement dans les Entités ou leurs établissements.

Article 7.3 - NOTIFICATION

Le présent accord sera notifié, dans les plus brefs délais, par courrier recommandé ou courriel avec demande d'avis de réception ou lettre remise en main propre contre décharge, à l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives.

Article 7.4 - ADHESION

Conformément à l'article L 2261-3 du Code du travail, une Organisation Syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer. Cette adhésion se fera par lettre recommandée avec demande d'avis de réception aux signataires du présent accord et devra en outre faire l'objet à la diligence de son auteur des mêmes formalités de dépôt et de publicité que celles du présent accord.

Article 7.5 - REVISION DE L'ACCORD

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision par voie d'avenant, notamment en raison d'évolution postérieure des textes législatifs et/ou conventionnels, conformément aux dispositions des articles L 2261-7 et L 2261-8 du Code du travail.

Les Entités, ou toute organisation syndicale représentative habilitée à engager la procédure de révision, qui souhaiterai(en)t s'engager dans cette voie, devra(ont) en informer les parties signataires, ainsi que les autres organisations syndicales représentatives, en joignant une note écrite précisant les dispositions du présent accord visées par la demande de révision d'une part, et proposant le rédactionnel afférent, d'autre part.

Les négociations devront alors être engagées dans un délai de trois mois suivant la réception de cette correspondance par lettre recommandée avec accusé de réception afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

Article 7.6 - DENONCIATION DE L'ACCORD

Toute partie signataire du présent accord peut le dénoncer, conformément aux articles L 2261-9 et suivants du Code du travail.

En tant qu'acte juridique autonome, le présent accord peut être dénoncé sans préjudice de l'application des autres accords en vigueur au niveau du périmètre du présent accord.

La dénonciation doit être notifiée, par son auteur, aux autres signataires de l'accord, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, et devra donner lieu aux formalités de dépôt prévues à l'article L 2231-6 du Code du travail.

Il est expressément précisé que l'existence même du présent accord est indissociablement liée à l'existence d'un contrat d'assurance permettant de couvrir les garanties qu'il instaure. En cas de résiliation du contrat par l'organisme assureur, le présent accord sera caduc à la date de cessation des garanties de l'assureur (sans qu'il soit donc nécessaire de procéder à une dénonciation), sauf si, avant cette date, un contrat a pu être signé avec un autre organisme habilité.

Article 7.7 - EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE

En cas d'évolution du cadre juridique et notamment en cas d'évolution législative, réglementaire ou des circulaires administratives, il est expressément prévu que les nouvelles règles ou interprétations s'appliqueront automatiquement au présent accord dès lors qu'elles seront impératives et/ou indispensables au maintien du régime fiscal et social de faveur.

Toutefois, si cette évolution consiste en une remise en cause totale ou partielle des avantages fiscaux et/ou sociaux, les parties se rencontreront dans les meilleurs délais, à la demande de l'une d'entre elles, pour examiner les conséquences à en tirer.

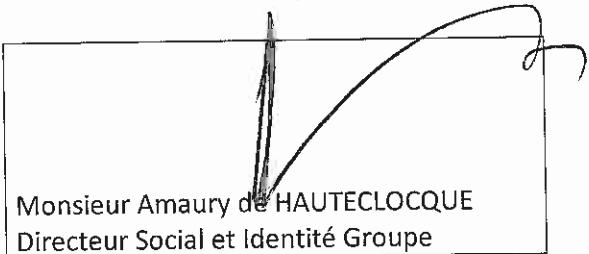
Paraphes :



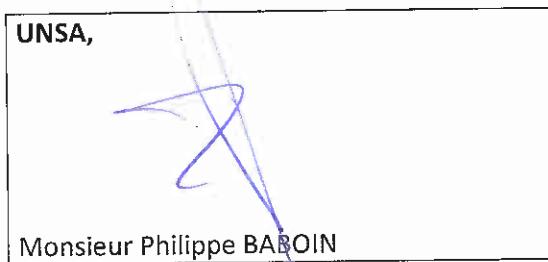
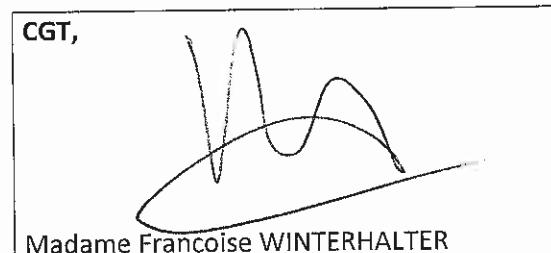
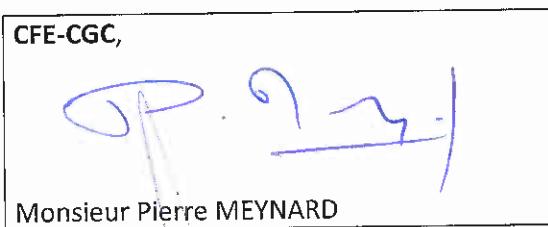
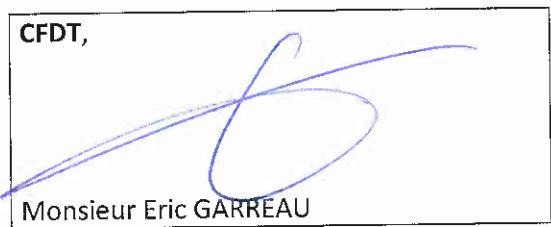
12

Fait à Paris, le 14 juillet 2011, en 7 exemplaires originaux, dont un est remis à chaque signataire

➤ Pour les Entités,



➤ Pour les Organisations Syndicales représentatives au niveau du périmètre de l'accord,



Paraphes :

PB PB
fw

Accord Groupe Frais de Santé

AB

BF