

ORIGINAL

ACCORD D'ENTREPRISE SUR LA PROTECTION SOCIALE PREVOYANCE et COMPLEMENTAIRE SANTE

Conclu entre :

L'ADEME, Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie, représentée par sa Présidente,
Madame Michèle PAPPALARDO,

d'une part,

et :

L'organisation syndicale CFDT, représentée par Madame Sophie ROLANT et Monsieur Nicolas NOYON,
délégués syndicaux,

L'organisation syndicale SNE, représentée par Madame Arlette PELISSIER et Monsieur Ruven
GONZALEZ, délégués syndicaux,

L'organisation syndicale FO, représentée par Monsieur Pierre LEVEQUE et Monsieur Jean-Pierre
GOURSAUD, délégués syndicaux,

d'autre part.

Le présent accord annule et remplace toutes les dispositions en vigueur à l'ADEME résultant des accords d'entreprise relatifs aux régimes de prévoyance/frais médicaux du 20 décembre 1995, ainsi que des avenants ultérieurs.

L'entrée en application du présent accord est conditionnée par la signature des contrats d'assurance entre l'ADEME et les organismes assureurs définis à l'article 4 ci-dessous.

La résiliation par l'organisme assureur des contrats détaillant les garanties rappelées en annexe emportera de plein droit caducité du présent accord.

Handwritten signatures and initials:
SR
AP
H
P
MP

PREAMBULE

Dans le cadre de la révision des régimes de protection sociale, la direction et les organisations syndicales de l'ADEME ont réaffirmé le respect des grands principes ayant présidé à la mise en place des régimes de prévoyance et de couverture complémentaire au remboursement de frais médicaux :

- Préserver un bon niveau de protection sociale tout en maintenant un montant de cotisations acceptable supporté de façon partagée entre l'ADEME et les salariés ;
- Faire bénéficier les salariés d'un régime de prévoyance et de complémentaire santé de qualité et conforme aux législations en vigueur ;
- Assurer des prestations identiques pour tout le personnel ;
- Privilégier le régime de la mutualisation à travers un accord d'assurance collective unique ;
- Inscrire le contrat dans une démarche de maîtrise des dépenses de santé en maintenant le **caractère responsable du contrat** dans le respect de la loi ;
- Mettre en place un régime d'assurance du risque d'incapacité temporaire au-delà de 120 jours d'arrêt consécutifs.

ARTICLE 1 : PRINCIPES DE LA COUVERTURE

Le présent accord régit une couverture complémentaire aux remboursements de la Sécurité Sociale en matière de frais de santé d'une part et une couverture des risques d'incapacité temporaire, d'invalidité et de décès pouvant survenir aux salariés de l'ADEME d'autre part.

L'adhésion est obligatoire pour le salarié tel que défini à l'article 3 du présent accord. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés ne pourront s'opposer au prélèvement de leurs cotisations par l'employeur.

L'adhésion au seul régime complémentaire de frais de santé est volontaire pour les adhérents définis à l'article 3.2 du présent accord

ARTICLE 2 – DUREE

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2008.

Cet accord peut être complété ou modifié d'un commun accord entre les parties signataires par voie d'avenant. Il peut être dénoncé à la demande de l'une des parties signataires dans les conditions fixées ci-dessous.

Dénonciation – Résiliation

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment, soit par la Direction de l'entreprise, soit par les organisations syndicales signataires.

La dénonciation sera notifiée par lettre recommandée avec AR. Le préavis de dénonciation est fixé à 6 mois. En tout état de cause et sauf accord contraire des parties signataires et de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance annuelle du contrat d'assurance.

Le préavis de résiliation du contrat par l'assureur est fixé à 6 mois. La résiliation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance annuelle du contrat d'assurance.

Conformément à l'article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continuent à être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité temporaire - invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès

est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme d'une rente, continuent à être revalorisées après résiliation du contrat de garanties collectives.

Conformément à l'article L 912-2 du code de la Sécurité Sociale, les parties signataires devront réexaminer les conditions d'assurance dans un délai qui ne pourra pas excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente convention. A cet effet, elles se réuniront 6 mois avant l'échéance sur l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la révision ou la dénonciation du présent accord conformément aux articles L 132-7 et L 132-8 du Code du Travail.

ARTICLE 3 : CHAMP D'APPLICATION

Article 3.1 Régime de Prévoyance.

L'adhésion est **obligatoire** pour tout le personnel de l'ADEME quelle que soit la nature du contrat (CDI, CDD, personnel mis à disposition de l'ADEME, fonctionnaires détachés à l'ADEME), sans condition d'ancienneté et sans examen médical préalable à l'adhésion.

Les bénéficiaires sont désignés au contrat à l'occasion de l'affiliation. A défaut, les bénéficiaires sont définis dans les clauses générales du contrat d'assurance conformément aux dispositions légales.

Article 3.2 Complémentaire de frais de santé

L'adhésion est **obligatoire** pour tout le personnel de l'ADEME quelle que soit la nature du contrat (CDI, CDD, personnel mis à disposition de l'ADEME, fonctionnaires détachés à l'ADEME), sans condition d'ancienneté et sans examen médical préalable à l'adhésion.

L'adhésion est **facultative**, sans examen médical préalable, pour les catégories suivantes d'anciens salariés de l'ADEME :

- les bénéficiaires d'une pension retraite et leurs ayants droits (conjoint, enfants à charge),
- les bénéficiaires d'une pension d'invalidité et leurs ayants droits (conjoint, enfants à charge),
- les salariés bénéficiaires d'une suspension de leur contrat de travail au-delà de 6 mois (congé parental d'éducation, congé sans solde, ...) et leurs ayants droits (conjoint, enfants à charge) ;

ainsi que pour les ayants droit d'un salarié décédé,

Les bénéficiaires du contrat d'assurance sont les salariés, les conjoints (mariés, concubin, pacsés) ainsi que les enfants qui répondent à l'une des conditions suivantes :

- Etre inscrit sous le numéro de sécurité sociale de leurs parents,
- Etre âgé de moins de 24 ans et finir le cycle d'enseignement secondaire,
- Etre âgé de moins de 28 ans et justifier de la poursuite des études supérieures,
- Etre âgé de moins de 26 ans et suivre une formation en alternance ou en contrat d'insertion,
- Etre âgé de moins de 26 ans et avoir une activité professionnelle dont la rémunération est inférieure à 50% du SMIC,
- Etre âgé de moins de 26 ans et être demandeur d'emploi,
- quel que soit l'âge, être handicapé titulaire avant 21 ans de la carte d'invalidité civile.

L'ADEME s'engage à proposer cette adhésion à tout salarié dont la situation correspond à l'une ou l'autre des catégories ci-dessus définies.

Article 3.3 Personnel du Comité d'Entreprise

Le personnel employé par le comité d'entreprise de l'ADEME bénéficie des régimes complémentaire de frais de santé et prévoyance dans les mêmes conditions que le personnel ADEME.

L'ensemble des dispositions du présent accord leur est applicable.

Le comité d'entreprise prend à sa charge la part employeur de financement des cotisations.

ARTICLE 4 : ETENDUE DE LA COUVERTURE

L'étendue des prestations, ainsi que les conditions de liquidation sont précisées à l'annexe 1 qui détaille les garanties en matière de prévoyance et à l'annexe 2 relative aux résumés des garanties en matière de soins médicaux.

La gestion des régimes de prévoyance et de complémentaire santé définis sur la base des garanties décrites en annexe, sera souscrite auprès des organismes d'assurance suivants :

- Prévoyance Décès – Incapacité Temporaire - Invalidité : **IPGM : Institution de Prévoyance du Groupe MORNAY** dont le Siège Social est situé 5-9 rue Van Gogh 75591 PARIS Cedex 12
- Remboursement de Frais Médicaux : **MORNAY Mutuelle** situé 35 rue Georges Bonnet BP 89 26903 Valence Cedex 9

Article 4.1 – Prestations prévoyance

Le régime de prévoyance obligatoire a pour objets principaux :

- Le paiement de prestations, sous forme de capitaux et/ou de rentes, aux bénéficiaires et ayants droit des salariés décédés.
- Le versement d'un revenu de remplacement, sous la forme de prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale, aux salariés bénéficiaires d'une rente d'invalidité permanente de la Sécurité Sociale.
- Le versement d'un revenu de remplacement, sous la forme de prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale, aux salariés en incapacité temporaire de travail en relais des obligations de l'employeur au-delà d'une franchise de 120 jours d'arrêt de travail.

Les prestations sont définies dans l'annexe jointe au présent accord (annexe 1).

Pour la détermination de la situation familiale, l'assureur prend en considération le conjoint (marié non séparé, concubin notoire, pacsé).

Pour la détermination des garanties et des majorations pour personne à charge, sont considérés comme enfant à charge au moment du décès ou de la reconnaissance d'invalidité les enfants qui répondent à l'une des conditions définies à l'article 3.2 du présent accord

Article 4.2 – Prestations complémentaires de frais de santé

Le régime complémentaire obligatoire des «frais médicaux» a pour objet le versement, aux bénéficiaires désignés à l'article 3.2, de remboursements complémentaires aux prestations des assurances maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle de la Sécurité Sociale.

Les soins ne figurant pas à la nomenclature des actes de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge au titre du régime, sauf exceptions expressément mentionnées en annexe II.

Les remboursements accordés, qui s'ajoutent aux prestations de la Sécurité Sociale et d'autres régimes complémentaires, sont effectués dans la limite des frais réels engagés.

Handwritten signatures and initials: SR, AP, PB, A, MP.

ARTICLE 5 – FINANCEMENT DU REGIME

5.1 REGIME DE PREVOYANCE

- **Taux, assiette, répartition des cotisations :**

Les cotisations servant au financement du contrat de Prévoyance Décès, Incapacité Temporaire, Invalidité seront prises en charge par l'ADEME et les salariés dans les conditions suivantes, identiques pour toutes les catégories de personnel :

	Tranche A¹	Tranche B
Employeur	0,80%	0,05%
salarié		0,05%
TOTAL	0,80%	0,10%

L'employeur prend à sa charge 100% de la cotisation sur l'assiette Tranche A et 50% de la cotisation appliquée à l'assiette Tranche B.

Le salarié prend à sa charge 50% de la cotisation appliquée à l'assiette Tranche B.

5.2 REGIME DE COMPLEMENTAIRE SANTE

- **Taux, assiette, répartition des cotisations :**

Le montant mensuel de la cotisation unique pour tout adhérent salarié actif est, au 1^{er} janvier 2008, de 68,57 euros répartis de la façon suivante :

	montant	part
ADEME	41,14 €	60%
Salarié	27,43 €	40%
TOTAL	68,57 €	

L'ensemble des assurés définis à l'alinéa 2 de l'article 3.2, dont l'adhésion au contrat est facultative, prend à sa charge l'intégralité de la cotisation.

Pour le cas particulier des retraités et de leur conjoint survivant, les cotisations sont majorées de 10% soit un montant de 75,43 euros par mois, au 1^{er} janvier 2008.

ARTICLE 6 : CONDITIONS DE REVISIONS DES COTISATIONS

Il est expressément convenu que l'obligation de l'ADEME, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leur montant et taux arrêtés à la date de signature du présent accord.

Toute demande d'augmentation des cotisations par l'assureur fera l'objet d'une nouvelle négociation paritaire et, le cas échéant, d'un avenant au présent accord.

¹ Tranche A = Salaire compris entre 0 et 1 fois le Plafond de la Sécurité Sociale (2773 euros mensuel à compter du 1^{er} janvier 2008)
Tranche B = Salaire compris entre 1 et 4 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

Cas spécifique du régime de complémentaire santé

La révision éventuelle des cotisations du régime de complémentaire santé se fera selon la formule suivante pour tenir compte des résultats financiers du régime.

Si S/P^2 (n-1) compris entre 100% et 110% : majoration limitée à $S/P - 100\%$

Si S/P (n-1) > 110% :

Année N : majoration de tarif limitée à $\frac{[(S/P (n-1) - 100\%)]}{2} + \frac{[CMT^3 (n-1) + CMT(n)]}{2}$

Année N+1 : $\text{Min} \left[(S/P(n)-100\%) ; \frac{[(S/P (n-1)-100\%)]}{2} + \frac{1}{2} [CMT(n-1)+ CMT(n)] \right]$

L'assureur s'engage, à législation constante, à plafonner la majoration de cotisations à 5% pour chacune des 2 premières années (2009 et 2010) quels que soient les résultats des exercices 2008 et 2009 et sans modifications de garanties.

La direction s'engage, à législation constante, à plafonner l'augmentation des cotisations à la charge des salariés actifs à 7,5 % en année 3 (2011) et à 10% en année 4 (2012).

ARTICLE 7 – SUIVI DU REGIME DES ASSURANCES ET DE L'ACCORD D'ENTREPRISE

Les parties conviennent qu'il appartient à tous de promouvoir la responsabilisation des adhérents et les actions de prévention afin de conserver un régime équilibré, condition fondamentale de sa pérennité en terme de prestations et de maintien des taux de cotisations appliqués.

Dans cet esprit, les parties mettent en place un comité de suivi du régime et de l'accord d'entreprise dont les membres seront les représentants de la direction et des organisations syndicales de l'ADEME.

Ce comité de suivi se réunira tous les ans pour examiner le bilan annuel des résultats des régimes de prévoyance et de complémentaire des frais de santé.

Il appartient au comité de suivi de proposer toutes mesures de nature à assurer l'équilibre des régimes.

Au-delà de l'examen annuel du bilan, le comité de suivi se réunit en tant que de besoin sur demande écrite d'un des signataires, sous réserve d'un préavis de convocation de deux semaines.

ARTICLE 8 – OBLIGATION D'INFORMATION

Information Individuelle :

En qualité de souscripteur, les organismes d'assurance mentionnés à l'article 4 du présent accord remettront à chaque salarié, à tout nouvel embauché ainsi qu'aux adhérents volontaires une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les adhérents seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

Information collective :

Conformément à la loi, le Comité d'Entreprise ainsi que les délégués syndicaux seront informés et consultés préalablement à toute modification des garanties et/ou des cotisations de prévoyance / frais médicaux.

L'assureur organisera une formation à destination des représentants syndicaux et des membres de la direction au cours de la première année d'application de l'accord.

En outre, chaque année, le comité d'entreprise et les délégués syndicaux seront informés du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

² S/P : sinistre/prime

³ CMT : Consommation médicale Totale (indice national)

ARTICLE 9 – FORMALITES DE PUBLICITE

Le présent accord est déposé en cinq exemplaires à la D.D.T.E.F.P du Maine et Loire et un exemplaire au Greffe du conseil de Prud'hommes d'Angers

Fait à Angers, en 11 exemplaires originaux

Le 22 novembre 2007

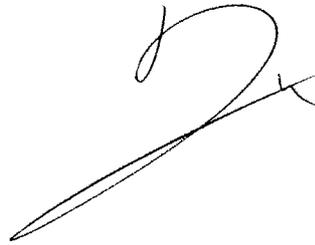
Pour les organisations syndicales :

Pour l'ADEME :

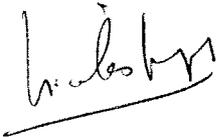
Pour la CFDT :

Michèle PAPPALARDO, Présidente

Sophie ROLANT, déléguée syndicale



Nicolas NOYON, délégué syndical



Pour le SNE :

Arlette PELISSIER, déléguée syndicale



Ruven GONZALEZ, délégué syndical



Pour FO :

Jean-Pierre GOURSAUD, délégué syndical



Pierre LEVEQUE, délégué syndical



ANNEXE 1

Garantie du régime de Prévoyance

Décès – invalidité – incapacité temporaire

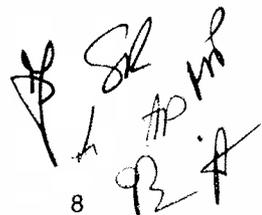
Garanties en % du traitement de base brut TA, TB				
Situation de famille		Option 1	Option 2	Option 3
CAPITAL DECES TOUTES CAUSES IAD – PTIA (*)	Célibataire, Veuf, Divorcé sans enfant à charge	100%		
	Marié, pacsé, concubin notoire sans enfant à charge	175%	100%	100%
	Majoration par personne à charge	50%		
DOUBL. ACCIDENT(**)	100% du décès toutes causes	OUI	OUI	OUI
DOUBLE EFFET(***)	100% du décès toutes causes	OUI	OUI	OUI
RENTE EDUCATION	de 0 à 11 ans		10%	
	de 11 à 18 ans	-	15%	-
	de 18 à 21 ans (25 ans)		20%	
RENTE CONJOINT	Rente viagère			0.42% (65-X)
	Rente temporaire			0.21% (X-25)
INCAPACITE TEMPORAIRE	Franchise 120 jours en relais des obligations de l'employeur	83%		
INCAPACITE PERMANENTE	1 ^{ère} catégorie ou taux AT/MP entre 33% et 66%	60%		
	2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie (taux AT/MP >ou = 66%)	83%		

* IAD = Invalidité Absolue et Définitive ; PTIA = Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

** : doublement des garanties en cas de survenance dans le cadre d'un accident

*** : doublement des garanties en cas de décès simultané ou ultérieur du conjoint de l'assuré.

AT /MP : accident de travail / maladie professionnelle

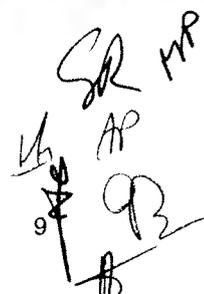


 SR
 AP MP
 R A

ANNEXE 2

Garantie du régime de Complémentaire Santé

En parcours de soins coordonnés	Rembt SS	Rembt Mornay Mutuelle	TOTAL
<i>Soins Courants</i>	<i>exprimés en % du TRC ou BR, et forfaits exprimés en euro et en % PMSS</i>		
- Consultations et visites et Actes en K	70%	105%	175%
- Franchise sur actes techniques avec BR> ou égal 91€	-	18 €	18 €
- Radiologie	70%	30%	100%
- Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
- Pharmacie :	15%-35%-65%	0 %-65%-35%	15%-100%-100%
- Analyses et prélèvements Radiologie	60%	40%	100%
- ostéopathies (plafond annuel):	-	230 €	230 €
<i>Appareillage</i>	<i>Dans la limite, pour les adultes, d'une paire de lunettes par an et par bénéficiaire</i>		
- Optique	65 %	35%	100%
+ Forfait montures	-	6% PMSS	6% PMSS
+ Forfait verres selon grille jointe	Remboursement fonction des TIPS de la Sécurité Sociale		
+ Forfait lentilles y compris jetables	-	8 % PMSS	8 % PMSS
- Appareillage acoustique et orthopédie	65%	35%	100 %
+ Forfait appareillage	-	450€	450€
+ Forfait annuel piles d'appareils acoustiques	-	60€	60€
<i>Art dentaire</i>	<i>Dans la limite d'un plafond annuel pour les prothèses dentaires de 2000 € par bénéficiaire (hors accident)</i>		
- Soins dentaires	70 %	150 %	220 %
- Prothèses prises en charge par le régime obligatoire	70 %	380 %	450 %
- Prothèses non prises en charge par le régime obligatoire		380 %	380 %
- Orthodontie et prothèses acceptées	100 %	350 %	450 %
- Parodontologie refusées par la SS,		130 €	130 €
- Implant		230 €	230 €
- Inlay et onlay, forfait par dent		30 €	30 €
<i>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</i>			
- Dans un établissement public ou privé	80 %	20 %	100 %
- Franchise sur actes techniques avec BR> ou égal 91€	-	18 €	18 €
- Chambre particulière (30 j/hosp renouvelé 1 fois)	-	22 €	22 €
- Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans inscrits)		1,2% PMSS	1,2%PMSS
- Transport	65 %	35 %	100 %
- Forfait journalier	-	16 €	16 €
- Dépassements (frais de séjour, salle d'opération honoraires et chambre particulière)		FRAIS REELS	FRAIS REELS
en établissement conventionné		100 %	100 %
en établissement non conventionné (5300 € maxi)		90 %	90 %
<i>Autres prestations</i>			
- Mornay Mutuelle (Assistance gratuite 24h/24 à dom.)	Oui	Oui	Oui
- Cure thermale acceptée par l'assurance maladie	65 %	17 % PMSS	17 % PMSS
- Vaccins refusés par l'assurance maladie	-	10 €	10 €
- Aide ménagère - travailleuse familiale	-	3 €/h	3 €/h
- Obsèques (en cas d'un bénéficiaire inscrit)	-	46 % PMSS	46 % PMSS
- Maternité (par naissance ou adoption)	-	20 % PMSS	20 % PMSS
+ chambre particulière (durée 8 jours)	-	22 €/j	22 €/j



Avec la grille optique suivante :

Références TIPS	Verre	Enfants < 18 ans			Adultes		
		TIPS < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	TIPS > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
<i>Verres Simple Foyer, Sphérique</i>		<i>5 ou 6 fois le TIPS Maxi</i>			<i>25 ou 35 fois le TIPS Maxi</i>		
202A00-11	sphère de -6 à +6	12.04 €	7.83 €	72.24 €	2.29 €	1.49 €	80.15 €
202A00-12	sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	26.68 €	17.34 €	133.40 €	4.12 €	2.68 €	103.00 €
202A00-13	sphère < -10 ou >+10	44.97 €	29.23 €	224.85 €	7.62 €	4.95 €	190.50 €
<i>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</i>		<i>5 fois le TIPS Maxi</i>			<i>25 fois le TIPS Maxi</i>		
202A00-21	cylindre < +4 sphère de -6 à +6	14.94 €	9.71 €	74.70 €	3.66 €	2.38 €	91.50 €
202A00-22	cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	36.28 €	23.58 €	181.40 €	6.86 €	4.46 €	171.50 €
202A00-23	cylindre > +4 sphère de -6 à +6	27.90 €	18.14 €	139.50 €	6.25 €	4.06 €	156.25 €
202A00-24	cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	46.50 €	30.23 €	232.50 €	9.45 €	6.14 €	236.25 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</i>		<i>3 fois le TIPS Maxi</i>			<i>20 fois le TIPS Maxi</i>		
202A00-31	sphère de -4 à +4	39.18 €	25.47 €	117.54 €	7.32 €	4.76 €	146.40 €
202A00-32	sphère < -4 ou >+4	43.30 €	28.15 €	129.90 €	10.82 €	7.03 €	216.40 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</i>		<i>3 fois le TIPS Maxi</i>			<i>15 fois le TIPS Maxi</i>		
202A00-41	sphère de -8 à +8	43.60 €	28.34 €	130.80 €	10.37 €	6.74 €	155.55 €
202A00-42	sphère < -8 ou >+8	66.52 €	43.24 €	199.56 €	24.54 €	15.95 €	368.10 €

SR
 H
 A
 B
 mt