

CAAGIS - GESTION, INFORMATIQUE ET SERVICES

ACCORD
RELATIF AUX REGIMES OBLIGATOIRES
COMPLEMENTAIRE SANTE ET PREVOYANCE
N° 2011.07

Entre les soussignés,

- SAS CAAGIS, dont le siège social est situé au 50-56 rue Procession – 75015 Paris -
représentée par Monsieur Pierre GUILLEMET, Directeur Général,

d'une part,

Et

- et l'organisation syndicale CFDT, représentée par Messieurs Mustapha HOUARI et Pascal
RAPHAEL, Délégués Syndicaux

d'autre part.

Il a été conclu l'accord suivant :





PREAMBULE

Dans le cadre du rapprochement de l'ex DSI de Predica et du GIE d' Attica, et dans la cadre du processus d'harmonisation des statuts, les partenaires au présent accord, désireux d'assurer la protection sociale de l'ensemble de ses salariés, ont souhaité mettre en place une couverture complémentaire santé à adhésion obligatoire par le biais du présent accord.

Un groupe de travail a été constitué et un appel d'offre a été mené afin de définir un régime de complémentaire santé unique pour l'ensemble des salariés de Caagis, sur la base d'un cahier des charges offrant un niveau élevé de prestations.

Cette couverture complémentaire santé permet de compléter totalement ou partiellement les prestations servies par le régime général de la Sécurité Sociale, en remboursement des frais engagés par le salarié lui-même, son conjoint ou assimilé et ses enfants à charge.

Cet accord s'inscrit dans le cadre législatif en vigueur, en conformité avec les dispositions de l'article 83 du Code Général des Impôts, et faisant notamment référence à la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 et la loi n° 2004-810 du 13 août 2004.

Il a pour objet de définir les modalités et les conditions d'application des régimes complémentaires de prévoyance et de santé.

1. BENEFICIAIRES

Article 1-1 – ADHESION OBLIGATOIRE

L'obligation d'adhésion revêt un caractère collectif.

Tous les salariés rémunérés par l'entreprise bénéficient des régimes obligatoires prévoyance et complémentaire santé, à l'exception des cas limitativement énumérés aux articles 1-2 et 1-3 suivants, à la date de prise d'effet des garanties soit au 1^{er} avril 2011.

Article 1-2 – ADHESION FACULTATIVE REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE

Les salariés sous CDD, les apprentis et les auxiliaires vacances déjà présents au sein de la nouvelle entreprise ou nouvellement embauchés à compter du 1^{er} avril 2011 bénéficient à titre dérogatoire d'une liberté d'adhésion au régime de complémentaire santé sous réserve d'en faire expressément la demande et de justifier d'une autre complémentaire santé extérieure à l'entreprise.

Le service des Ressources Humaines recueillera le choix d'adhérer ou non de chaque salarié nouvellement embauché en CDD à compter du 1^{er} avril 2011 par le biais d'un document formalisé. Les salariés sous CDD d'une durée au moins égale à 12 mois, devront faire la demande de dispense d'affiliation par écrit et produire tout document justifiant de la couverture souscrite par ailleurs.

Quelle que soit la nature de leur contrat, les salariés qui bénéficient d'une couverture de santé complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié à employeurs multiples) seront libres d'adhérer ou non au régime complémentaire santé. Ils devront faire la demande de dispense d'affiliation par écrit et produire tout document justifiant de la couverture souscrite par ailleurs.

Le régime de santé bénéficie automatiquement aux ayants droits des salariés de l'entreprise :

- Les conjoints, concubins ou Pacsés des salariés bénéficiaires du régime de complémentaire santé.
- Les enfants à charge des salariés bénéficiaires du régime de complémentaire santé. Sont considérés comme enfants à charge, les enfants qui remplissent les conditions prévues par la législation sur les prestations familiales, à l'exception le cas échéant de la condition d'âge :
 - Les enfants de moins de 25 ans lorsque :
 - Ils sont en contrat d'apprentissage et dont la rémunération est inférieure à 55% du SMIC
 - Les enfants de moins de 26 ans lorsque :
 - Ils sont scolarisés ou poursuivent des études supérieures
 - Ils sont en contrat d'alternance (hors apprentissage) et que leurs ressources ne dépassent pas 80% du SMIC
 - Ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à l'ANPE, et ce pour une durée maximale d'un an.
 - Les enfants handicapés à charge, quel que soit leur âge.

Les retraités et préretraités peuvent bénéficier des garanties identiques à celles applicables aux actifs, s'ils en font la demande dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail. Le montant de leurs cotisations est conforme à la loi Evin de 1989 et au Décret d'application du 30 août 1990.

Article 1-3 – CAS PARTICULIERS – REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE

Les salariés de Caagis, déjà présents au 1^{er} avril 2011 et couverts à titre obligatoire par la complémentaire santé familiale de leur conjoint, concubin, ou pacsé, bénéficient de manière dérogatoire d'une dispense temporaire d'affiliation (sans remise en cause du caractère obligatoire du régime). Cette dispense reste valable tant que la situation qui l'a justifiée à l'origine existe : le salarié doit donc annuellement fournir au service Ressources Humaines les justificatifs de son affiliation obligatoire souscrite par ailleurs.

Lorsque le salarié concerné fait le choix d'adhérer au contrat de complémentaire santé de Caagis, cette adhésion est définitive.

Les salariés recrutés à compter du 1^{er} avril 2011 seront obligatoirement affiliés au régime complémentaire santé de Caagis même s'ils sont couverts par ailleurs à titre obligatoire par leur conjoint, concubin ou pacsé.

Dans le cas où les deux conjoints travaillent au sein de Caagis, l'un des deux peut adhérer en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit et ce sans que le caractère obligatoire du régime ne soit pas remis en cause.

2. DESIGNATION DE L'ORGANISME ASSUREUR

Les partenaires sociaux ont retenu :

- la Mutuelle Verte comme organisme partenaire et gestionnaire du régime de complémentaire santé et de Caagis, qui répond aux conditions de l'article L 911-1 du Code de la Sécurité Sociale
- Agrica et CCPMA Prévoyance comme organisme de prévoyance. Le contrat conclu avec l'organisme de prévoyance respecte dans son ensemble les dispositions de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et prend en charge les garanties désignées à l'article 3.

3. GARANTIES

Les garanties complémentaires dont disposent les salariés de Caagis sont applicables à compter du 1^{er} avril 2011 et sont exprimées en annexe.

Elles sont évolutives en fonction de l'équilibre du contrat et en fonction des décisions gouvernementales en la matière.

Elles se substituent de plein droit aux garanties dont disposaient antérieurement au 1^{er} avril 2011 les salariés des deux ex entités.

4. FINANCEMENT DU REGIME

Article 4-1 – COTISATIONS BRUTES

Les taux de cotisations sont fonction de la nature du régime et de la quote-part prise en charge par le salarié. La cotisation est identique pour chaque salarié et sa famille. La répartition part patronale, part salariale, à la date de signature de l'accord est la suivante :

Régime complémentaire santé :

Prix au 1 ^{er} avril 2011	Part employeur	Part salariale
117,91 €	75%	25%
	Montant employeur	Montant salarié
	88,43€	29,48€

Régime prévoyance :

Régime	Taux	Assiette	Part salarié	Part employeur	Taux salarié	Taux employeur
CCPMA prévoyance	1,04%	TA	37,5%	62,5%	0,390%	0,650%
	1,56%	TB-TC	37,5%	62,5%	0,585%	0,975%
Prestima chirurgie	0,05%	TA	38%	62%	0,019%	0,031%
AGRICA	0,58%	TA	40%	60%	0,232%	0,348%
	0,71%	TB-TC	40%	60%	0,284%	0,426%

A compter du 1^{er} janvier 2012, le taux des cotisations pourra varier en fonction de l'équilibre du contrat et du taux moyen d'évolution des cotisations fixé par l'organisme de complémentaire santé.

Article 4-2 – DISPOSITIONS SPECIFIQUES – REGIME PREVOYANCE

- Les collaborateurs ex-Predica issus de l'UAF gérés au 31 mars 2011 par le régime BCAC-Option G bénéficieront d'une compensation salariale de 100% du surcoût de leur cotisation salariale prévoyance du 1^{er} avril 2011.
- Les collaborateurs ex-Attica adhérant au 31.03.2011 à la complémentaire santé option « isolé » de la Mutuelle Verte, se verront également attribuer dans leur salaire de base, une compensation salariale de 100% du surcoût de leur cotisation prévoyance du 1^{er} avril 2011.
- Cette compensation sera calculée et intégrée au salaire de base des salariés concernés dès le 1^{er} avril 2011.

Article 4-3 – PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur participe directement au financement d'une partie du régime de complémentaire prévoyance santé obligatoire. A cet effet, l'employeur prend en charge de manière uniforme une partie des cotisations incombant aux salariés suivants :

- Les salariés sous CDI ayant l'obligation d'adhérer.
- Les salariés sous CDD, apprentis ou auxiliaires ayant formulé expressément une demande d'adhésion
- Le salarié du couple travaillant au sein de Caagis et adhérent en propre au régime de complémentaire prévoyance santé.

Les retraités et les préretraités ne bénéficient pas de la part employeur. Ils devront assurer personnellement le paiement intégral de la cotisation auprès du régime complémentaire santé.

Article 4-4 – COTISATIONS INCOMBANT AU SALARIE

Les cotisations restant à la charge du salarié, après la prise en charge par l'entreprise, seront prélevées mensuellement sur son salaire par les soins de l'employeur.

Article 4-5 – PAIEMENT DE LA TAXE SUR LES CONTRIBUTIONS DES EMPLOYEURS

Conformément aux dispositions des articles L137-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, l'employeur acquittera la taxe sur les contributions des employeurs versées au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance santé.

5. CONSULTATION DU COMITE D'ENTREPRISE

Conformément à l'article L 2323-1 Code du Travail, le Comité d'Entreprise a été consulté sur le contenu du présent accord.

6. INFORMATION DES SALARIES

Le personnel sera informé de l'existence et du contenu du présent accord par l'envoi d'une information généralisée et via la diffusion du texte de l'accord et des garanties complémentaires dans l'Intranet accessible par l'ensemble des salariés à partir de leur poste de travail.

Les salariés seront informés au mois de janvier de chaque année des évolutions éventuelles de garanties et de tarifs, par la mise à disposition dans l'Intranet des éléments d'information dont dispose le service des Ressources Humaines.

7. CONTROLE DE L'APPLICATION DE L'ACCORD

L'application du présent accord sera suivie par le Comité d'entreprise Caagis, qui se réunira à l'initiative de la Direction au moins une fois par an sur le sujet.



8. DUREE DE L'ACCORD

Cet accord prend effet à compter du 1^{er} avril 2011 et est conclu pour une durée déterminée jusqu'au 31 mars 2016.

Il se substitue de plein droit aux accords ou mesures actuellement en vigueur au sein des ex entités issues du rapprochement.

Il annule et remplace les garanties existantes au 31 mars 2011, dont bénéficiaient les salariés de la DSI Predica et Attica.

Il cessera de produire tous ses effets à compter de sa date d'expiration. En aucun cas et pour quelque motif que ce soit, l'accord ne pourra continuer à s'appliquer au-delà du terme prévu.

En cas de modification de l'environnement juridique du présent accord, notamment portant sur le régime social des contributions au financement des régimes complémentaires de prévoyance, la réglementation de la prévoyance ou d'entrée en application de textes conventionnels de branches applicables à Caagis, le présent accord pourra être révisé à la demande de l'un des signataires. Cette demande de révision sera portée à la connaissance des autres signataires par lettre recommandée avec AR et devra être accompagnée d'un projet d'avenant. Une négociation sur cet avenant devra être organisée dans un délai maximal de trois mois suivant la date de la demande de révision.

9. PUBLICITE ET DEPOT DE L'ACCORD

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires dont un sur support électronique auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) de la région Ile de France.

Un exemplaire sera en outre adressé au Greffe des Conseils des Prud'hommes de Paris.

Etabli en 5 exemplaires originaux dont un remis à chaque signataire.

Fait à Paris, le 3 mars 2011

LES DELEGUES SYNDICAUX CFDT

LE DIRECTEUR GENERAL

P. Hoxac




ANNEXE

GARANTIES applicables au 1er AVRIL 2011 dans Caagis

VB
MM

PRESTATIONS
au 01/04/2011

<< GARANTIE SAS CAAGIS: GSAG >>

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français.
Les remboursements Régime Obligatoire d'Assurance Maladie + Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.
Cette garantie est conforme aux critères du "Contrat Responsable" (Art L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ainsi ne pourront donner lieu à remboursement:
- les franchises et participations forfaitaires,
- la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant).

En outre, elle prend en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2 946 Euros au 1er janvier 2011)

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS		
	Régime de Base	Complémentaire	Total
HONORAIRES MEDICAUX			
- Consultation, visite généralistes (1)	70 %	80 %	150 %
- Consultation, visite spécialistes (1)	70 %	230 %	300 %
- Transport	65 %	35 %	100 %
- Actes de spécialités, radios, échographie	70 %	105 %	175 %
- Analyses	60 %	115 %	175 %
- Auxiliaires médicaux	60 %	90 %	150 %
- Ostéodensitométrie	70 %	Forfait 5% PMSS (2)	RO + Forfait 5% PMSS (2)
- Ostéodensitométrie non remboursée par le RO	-	Forfait 75 Euros (3)	Forfait 75 Euros (3)
- Appareillage	65 % *	235 % *	300 %
PHARMACIE (4)	15%/35%/65%	85%/65%/35%	100 % max
OPTIQUE			
- Verres	65 % *	90 % Frais Réels (5)	65 % * + 90% Frais Réels (5)
- Monture	65 % *	Forfait 7% PMSS (2)	65 % * + Forfait 7% PMSS (2)
- Lentilles acceptées	65 % *	Forfait 10% PMSS (2)	65 % * + Forfait 10% PMSS (2)
- Lentilles refusées	-	Forfait 10% PMSS (2)	Forfait 10% PMSS (2)
- Opération des yeux par laser (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	25% du PMSS (6)	25% du PMSS (6)
DENTAIRE			
- Soins	70 %	30 %	100 %
- Inlay core	70 %	80 %	150 %
- Prothèses acceptées	70 %	430 %	500 %
- Praticien conventionné :			
□ Proth. non prises en charge et hors nomenclature	-	25% du PMSS (2)	25% du PMSS (2)
□ Implant non pris en charge et hors nomenclature	-	25% du PMSS (2)	25% du PMSS (2)
□ Orthodontie acceptée	100 %	400 %	500 %
- Praticien non conventionné :			
□ Proth. non prises en charge et hors nomenclature	-	300 %	300 %
□ Implant non pris en charge et hors nomenclature (7)	-	300 %	300 %
□ Orthodontie acceptée	100 %	150 %	250 %
- Parodontologie hors nomenclature	-	Forfait 8% du PMSS (2)	Forfait 8% du PMSS (2)
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE R.O.	65%/70%	Forfait 20% PMSS (2)	RO+Forfait 20% PMSS (2)
HOSPITALISATION MEDICALE ET PSYCHIATRIE (8)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	220% / 200%	300 % max
- Forfait journalier hospitalier (9)	-	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
- Chambre particulière (10)	-	3,5% du PMSS/jour	3,5% du PMSS/jour
- Frais d'accompagnement (11)	-	2% du PMSS / jour	2% du PMSS / jour
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (8)			
- Honoraires et séjour	80% ou 100%	Tiers Payant CCPMA (12)	Rbt R.O. + Tiers Payant CCPMA (12)
- Chambre particulière (durée illimitée)	-	(Frais réels dans la limite de 60% de la dépense totale)	(Frais réels dans la limite de 60% de la dépense totale)
- Frais accompagnant enfant (13)	-		
- Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
- Frais d'accompagnement (11)	-	2% du PMSS / jour	2% du PMSS / jour
HOSPIT. A DOMICILE (8)	80% ou 100%	100 % Frais Réels-Rbt R.O.	100 % Frais Réels
HOSPIT. A L'ETRANGER (8)	80% ou 100%	1,5 PASS Maxi (14)	RO + 1,5 PASS Maxi (14)
MATERNITE			
- Allocation de naissance (15)	-	20 % du PMSS	20 % du PMSS
- Allocation en cas d'adoption (15)	-	20 % du PMSS	20 % du PMSS
PREVENTION			
- Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, psychologue et psychomotricien (16)	-	Forfait 160 Euros (2)	Forfait 160 Euros (2)
- Traitement anti tabac (adulte de 18 ans et plus) (17)	50 Euros	Forfait 50 Euros (2)	RO+ Forfait 50 Euros (2)
FORFAIT ACTES LOURDS (18 Euros *)		100% du Forfait	100% du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE 24 H / 24 7 J / 7		OUI	OUI

* Sous réserve des évolutions prévues dans la Loi de Finances 2011.

- (1) La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel).
- (2) Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- (3) Limité à une séance tous les 2 ans par bénéficiaire de plus de 50 ans.
- (4) En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.) par l'Assurance Maladie Obligatoire, le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (T.F.R.).
- (5) Limité à 2 verres par année civile et par bénéficiaire.
- (6) Montant forfaitaire par oeil, par bénéficiaire et par année civile.
- (7) Tarif de convention calculé sur la base d'un SPR 50.
- (8) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (9) Forfait journalier hospitalier (selon tarifs en vigueur) illimité en médecine. Limité à 90 jours en maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (10) Chambre particulière limitée à 90 jours en médecine, maison de repos et de convalescence, à 30 jours en psychiatrie (par année civile et par bénéficiaire).
- (11) En milieu hospitalier uniquement et limité à 30 jours par année civile.
- (12) Pour les personnes ne bénéficiant plus de la prise en charge du risque chirurgie par la C.C.P.M.A., nous assurons ce risque dans les mêmes conditions.
- (13) Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et 10 ans pour une intervention chirurgicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur.
- (14) Remboursement maximum limité à 1,5 PASS par année civile et par bénéficiaire. Uniquement si pris en charge par un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (Français ou étranger).
- (15) Allocation destinée à rembourser forfaitairement l'ensemble des frais afférents à la maternité et à la naissance, est versée pour la naissance d'un enfant du participant, né viable légitime, naturel ou reconnu. Par assimilation pour l'adoption d'un enfant de - de 12 ans.
- (16) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifiques à ces pratiques médicales. Sur prescription médicale.
- (17) Une fois par an, en complément du remboursement forfaitaire prévu par la Sécurité Sociale, inclus dans ce forfait.

Décès Toutes Causes	En % du salaire annuel brut TA-TB-TC
Capital : - Célibataire, Veuf, Divorcé sans enfant à charge - Marié sans enfant à charge - Célibataire, Veuf, Divorcé avec enfant à charge - Marié avec enfant à charge - Majoration par enfant à charge supplémentaire	250% 300% 350% 350% 50%
Double effet En cas de décès simultané ou postérieur à celui du participant, du conjoint survivant non séparé de corps, à défaut du concubin ou du cocontractant d'un PACS, avant l'âge de 60 ans, il est versé à chaque enfant à charge du participant un capital d'un montant de :	130%
Invalidité absolue et définitive Versement par anticipation d'un capital décès égal à (ce versement met fin à la garantie décès)	100% du Capital décès
Décès et invalidité absolue et définitive par accident Capital supplémentaire : - Célibataire, Veuf, Divorcé sans enfant à charge - Marié sans enfant à charge - Majoration pour 1er enfant à charge (Célibataire, Veuf, Divorcé) - Majoration pour 1er enfant à charge (Marié) - Majoration par enfant à charge Supplémentaire	75% 75% 12,5% 12,5% 12,5%
Allocation d'obsèques Décès du participant, conjoint ou enfant à charge (limité aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans)	100% PMSS
Prédécès Familial Décès du conjoint ou enfant à charge (limité aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans)	100% PMSS
Rente éducation Par enfant à charge (montant annuel)	Jusqu'au 6ème anniversaire : 5 % Jusqu'au 14ème anniversaire : 10% de 14 à 28 ans si étude : 15% Majorée de 50% pour les orphelins de père et de mère
Arrêt de travail Franchise Indemnités journalières	90 j 85% TA/TB/TC
Invalidité Permanente totale (maladie ou accident)	
1er catégorie ou taux compris entre 33% et 66%	85% TA/TB/TC
2ème catégorie ou taux supérieur à 66%	85% TA/TB/TC
3ème catégorie ou taux supérieur à 66%	85% TA/TB/TC

1,62% TA
2,27% TB/TC

16
M

PR

