



**AG2R LA MONDIALE**

**ACCORD COLLECTIF  
INSTITUANT UN RÉGIME  
SURCOMPLÉMENTAIRE ET FACULTATIF  
DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTÉ  
AU SEIN DU GIE AG2R RÉUNICA**



## ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

---

Le GIE AG2R RÉUNICA, dont le siège social est sis 104/110 Boulevard Haussmann – 75 008 Paris, représenté par André RENAUDIN, Directeur Général,

D'une part,

Et :

- Le Syndicat CFDT, représenté par *Frédéric LABAËYE*  
en sa qualité de délégué syndical

- Le Syndicat CFE-CGC, représenté par *Veronique WIENER*  
en sa qualité de délégué syndical

- Le Syndicat CGT, représenté par  
en sa qualité de délégué syndical

- Le Syndicat FO, représenté par *Yves COUTANTIC*  
en sa qualité de délégué syndical

- Le Syndicat UNSA, représenté par *Isabelle SOUYRI*  
en sa qualité de délégué syndical

- Le Syndicat Solidaires CRCPM, représenté par  
en sa qualité de délégué syndical

*AL*  
*Y*  
*V.W. 9*





## APRÈS AVOIR RAPPELÉ QUE :

---

Les modalités de la protection sociale complémentaire en matière de « remboursement de frais de santé » sont définies par l'accord collectif d'entreprise instituant un régime collectif et obligatoire de remboursement de frais médicaux et de prévoyance au sein du GIE AG2R REUNICA en date du 23 juin 2016.

Cet accord prévoit une couverture conforme avec les dernières évolutions législatives et réglementaires intervenues en matière de complémentaire santé, et notamment le nouveau cahier des charges des contrats responsables. Cette réforme a notamment pour conséquence de plafonner les remboursements des frais de soins de santé comme l'hospitalisation ou certains actes médicaux.

Afin de permettre aux salariés d'accéder à des garanties de remboursement de frais de santé de qualité supérieure aux plafonds du cahier des charges des « contrats responsables », les parties à l'accord ont souhaité mettre en œuvre un régime surcomplémentaire à adhésion facultative.

Ainsi, à l'issue des réunions de négociation qui se sont tenues les 10 octobre, 17 octobre et 11 décembre 2018, les parties ont décidé de mettre en place, en application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale, et à effet du 1er janvier 2019, une couverture surcomplémentaire, à adhésion facultative complétant les prestations du contrat « responsable », et celles servies par les organismes de Sécurité sociale, selon les modalités définies ci-après.

de 9  
9



**Il a été décidé ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale.**

#### **ARTICLE 1 – OBJET**

Cet accord a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés, visés à l'article 3-1 ci-après, au contrat collectif d'assurance surcomplémentaire et facultatif souscrit à cet effet par l'employeur auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et des modalités d'application ci-après annexées, pour information.

#### **ARTICLE 2 – OBJET DU RÉGIME**

Le régime surcomplémentaire et facultatif frais de santé a pour objet d'instaurer un dispositif de remboursement plus favorable des dépenses médicales engagées par les salariés et leurs ayants droit, que celui prévu par la garantie complémentaire santé obligatoire au sein du GIE AG2R RÉUNICA dès lors qu'ils sont dument affiliés au contrat et bénéficient à ce titre de la garantie.

#### **ARTICLE 3 - ADHÉSION DES SALARIÉS**

##### **3-1 Salariés bénéficiaires**

###### **1. Couverture de l'ensemble des salariés**

Le régime surcomplémentaire et facultatif frais de santé prévu par le présent accord bénéficie à l'ensemble des salariés du GIE AG2R RÉUNICA ainsi qu'à leurs ayants droit affiliés au régime complémentaire santé obligatoire.

Ceux qui ont fait valoir une dispense d'affiliation au régime complémentaire santé obligatoire ne peuvent adhérer aux garanties surcomplémentaires facultatives prévues par le présent accord collectif.

###### **2. Suspension du contrat de travail**

L'adhésion des salariés au régime surcomplémentaire et facultatif frais de santé est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause.

Dans une telle hypothèse, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter ses cotisations.

En cas de changement de garantie des participants en activité, les participants dont le contrat de travail est suspendu sont couverts selon les nouvelles modalités contractuelles.

##### **3-2 Caractère facultatif de l'adhésion et dispenses**

L'adhésion au régime des salariés visés à l'article 3-1 est facultative.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Vc', 'W', and '657'.





### 3-3 Modalités d'adhésion et de résiliation au régime

L'adhésion au présent régime s'effectue par le biais d'un bulletin individuel d'affiliation :

- soit à la date d'effet du contrat, pour les salariés présents dans l'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2019,
- soit à la date d'embauche, en cas d'embauche postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2019,
- soit au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sous réserve d'en faire la demande au moins trois mois avant par écrit adressé au centre de gestion de Chartres,
- soit en cas de modification de la situation familiale, sous réserve d'effectuer la demande, par écrit adressé au centre de gestion de Chartres, dans les trois mois qui suivent ce changement. L'affiliation intervient dans ce cas au jour de l'évènement.

Les adhésions effectuées jusqu'au 31 janvier 2019 prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les adhésions effectuées entre le 1<sup>er</sup> février 2019 et le 31 mars 2019 entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'envoi du bulletin d'affiliation.

Toute adhésion vaut pour l'année civile en cours.

Toute résiliation est définitive sauf changement de la situation de famille.

La résiliation s'effectue sous un délai de préavis de deux mois.

### ARTICLE 4 – COTISATIONS

Le montant de la cotisation est intégralement à la charge du salarié.

Les cotisations sont fixées à 9,10 € par mois.

Elles seront précomptées par l'employeur sur le salaire aux échéances habituelles.

Ce montant de cotisation comprend la couverture du salarié ainsi que de ses ayants droit.

De façon générale, la cotisation est augmentée chaque année, a minima, à hauteur de l'indice de la « Consommation médicale totale » par rapport à celui de l'année précédente. En cas de dégradation des résultats techniques du régime ou de l'existence d'un ratio déficitaire du rapport sinistre / prime, constatées en réunion de suivi et de pilotage, les parties rechercheront un accord. A défaut d'accord des parties, avant la fin d'année au cours de laquelle les négociations ont été ouvertes, les cotisations seront modifiées, au 1<sup>er</sup> janvier, à un niveau permettant l'équilibre du régime.

En outre,

- toute modification des régimes obligatoires ayant une conséquence sur les garanties sera impactée dans le régime avec ajustement des cotisations et des garanties, notamment en cas de désengagement partiel du régime de base de la Sécurité sociale ;
- toutes taxes ou contributions, présentes ou futures, établies sur le contrat d'assurance, seront impactées automatiquement dans le régime avec ajustement des cotisations ;



## **ARTICLE 5 – PORTABILITÉ**

Aux termes de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, un dispositif de « portabilité » permet aux salariés de bénéficier, en cas de rupture de leur contrat de travail (sauf pour faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'un maintien de la couverture frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, dans les mêmes conditions que les salariés en activité.

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées à l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale et sera mis en œuvre conformément à ses dispositions.

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 consécutifs exécutés au sein de l'entreprise. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze (12) mois.

Il est convenu que le coût de ce maintien de garanties est intégré aux cotisations des régimes de « remboursement des frais médicaux » des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

À défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les modalités prévues par la notice d'information relative aux garanties qui lui a été remise, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

## **ARTICLE 6 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PROFIT D'ANCIENS SALARIÉS**

En application de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, l'organisme assureur organise le maintien de la couverture sans condition de période probatoire, ni d'examen ou de questionnaire médicaux, dans les conditions suivantes, 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. Ils peuvent solliciter de l'organisme assureur des garanties frais de santé, le maintien de ces garanties dans un délai de six mois à compter de la rupture de leur contrat de travail, ou, le cas échéant, de l'expiration du droit à portabilité mentionné ci-dessus,
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé pendant une durée de douze mois à compter du décès. Ils peuvent solliciter de l'organisme assureur des garanties frais de santé, le maintien de ces garanties dans un délai de six mois à compter du décès.

La garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

Les tarifs applicables sont précisés par l'organisme assureur à l'occasion de la demande de maintien des garanties. Ils s'inscrivent dans les limites fixées par décret et sont communiqués au salarié lors de son adhésion.

429  
V.W 4/4





## ARTICLE 7 - INFORMATION

### 7-1 Information individuelle

Chaque collaborateur et tout nouvel embauché aura accès à une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les collaborateurs seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

### 7-2 Suivi et pilotage du régime

Le suivi et le pilotage du régime sont effectués dans des conditions identiques et selon les mêmes modalités que ceux effectués s'agissant du régime de garantie de frais de santé obligatoire. Ils sont effectués au cours des réunions de suivi et de pilotage du régime santé-prévoyance.

## ARTICLE 8 – DURÉE – RÉVISION

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de trois ans et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Il se substitue à toutes les dispositions issues de décisions unilatérales, d'usages, d'accords collectifs, ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord.

Il pourra, à tout moment, être modifié en respectant la procédure prévue respectivement aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7-1 à L. 2261-13 du code du travail.

### 8.1 Révision de l'accord

Conformément à l'article L. 2261-7-1 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.



## 8.2 Résiliation du contrat d'assurance

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance surcomplémentaire santé entraîne automatiquement le déclenchement de la procédure de révision du présent accord à l'initiative de l'employeur selon les modalités de l'article 8.1 du présent accord.

L'employeur notifie aux organisations syndicales la résiliation du contrat d'assurance et l'engagement, de ce fait, de la procédure de révision.

Dans ce contexte, les parties se réuniront dans un délai maximum de 1 mois à compter de la résiliation du contrat d'assurance afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

À défaut d'accord avant la fin d'année suivant la notification par l'employeur de la résiliation, le présent accord sera caduque.

## ARTICLE 9 – DÉPÔT ET PUBLICITÉ

Le présent accord sera déposé conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Cet accord fera l'objet d'une publication conformément à l'article L.2231-5-1 du Code du travail.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au sein du GIE AG2R RÉUNICA .

Enfin, en application des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel ainsi que sur intranet.





Fait à Paris, le 20 décembre 2018  
Le Directeur général,

André RENAUDIN

Pour la CFDT

F. LABAËVE

Pour la CGT

Pour la CFE-CGC

Veronique WIENER

Pour l'UNSA

Isabelle SOUYRI

Pour Solidaires CRCPM

Pour FO

Yves COSTANTIN



## ANNEXE 1 – GARANTIES DU RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ 2019

Les prestations ci-dessous s'entendent en complément de la part Sécurité sociale et y compris le régime complémentaire obligatoire.

Sauf mention expresse, les prestations s'entendent pour le secteur conventionné comme pour le secteur non conventionné.

Postes	Niveaux d'indemnisation <sup>(1)</sup>
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>	
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	
• Pour les médecins non adhérents à un D. P. T. M.	400 % de la BR
<b>Actes médicaux</b>	
Généralistes, spécialistes (consultations, visites)	
• Pour les médecins non adhérents à un D. P. T. M.	400 % de la BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	
• Pour les médecins non adhérents à un D. P. T. M.	400 % de la BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	
• Pour les médecins non adhérents à un D. P. T. M.	400 % de la BR
D. P. T. M. = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir : • OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée. • OPTAM CO = option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens. BR = Base de remboursement Sécurité sociale.	
(1) Dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.	

29  
TL