



AG2R LA MONDIALE

ACCORD COLLECTIF  
INSTITUANT UN RÉGIME  
SURCOMPLÉMENTAIRE ET  
FACULTATIF  
DE REMBOURSEMENT DE  
FRAIS DE SANTÉ

## ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

---

L'UES « AG2R », représentée par Madame Claire SILVA agissant en qualité de Membre du Comité de direction Groupe en charge des Ressources Humaines et des Relations Sociales du GIE AG2R ayant reçu mandat des entités juridiques composant l'UES pour la conclusion du présent accord, soit :

- Le GIE AG2R, Groupement d'Intérêt Économique, dont le siège social est situé au 14-16 Boulevard Maiesherbes 75008 Paris,
- L'IRC AG2R Agirc-Arrco, Institution de retraite complémentaire, dont le siège social est situé au 14-16 Boulevard Maiesherbes 75008 Paris,

D'UNE PART,

ET

Les organisations syndicales représentatives au sein de l'UES AG2R :

Le Syndicat CFDT, représenté par Frédéric LABAEYE, en sa qualité de délégué syndical central

Le Syndicat CFE-CGC, représenté par Michel ALESSO, en sa qualité de délégué syndical central

Le Syndicat CGT, représenté par

Le Syndicat FO, représenté par

Le Syndicat UNSA, représenté par Laurent RUIZ, en sa qualité de délégué syndical central

Le Syndicat Solidaires CRCPM, représenté par

D'AUTRE PART.

# SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>4</b>
<b>1. OBJET .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJET DU RÉGIME .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ADHÉSION DES SALARIÉS .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Salariés bénéficiaires .....</b>	<b>5</b>
3.1.1. Couverture de l'ensemble des salariés .....	5
3.1.2. Suspension du contrat de travail .....	5
<b>3.2. Caractère facultatif de l'adhésion et dispenses .....</b>	<b>5</b>
<b>3.3. Modalités d'adhésion et de résiliation au régime .....</b>	<b>5</b>
<b>4. COTISATIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>5. MODALITÉS DE MAINTIEN DES GARANTIES AUX AYANTS DROIT D'UN PARTICIPANT ACTIF DÉCÉDÉ.....</b>	<b>7</b>
<b>6. PORTABILITÉ .....</b>	<b>7</b>
<b>7. MAINTIEN DES GARANTIES AU PROFIT D'ANCIENS SALARIÉS.....</b>	<b>8</b>
<b>8. INFORMATION.....</b>	<b>8</b>
8.1. Information individuelle .....	8
8.2. Suivi et pilotage du régime .....	8
<b>9. DURÉE – RÉVISION.....</b>	<b>8</b>
9.1. Révision de l'accord .....	9
9.2. Résiliation du contrat d'assurance .....	9
<b>10. DÉPÔT ET PUBLICITÉ .....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE I - GARANTIES DU RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ.....</b>	<b>12</b>

# PRÉAMBULE

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 de l'UES AG2R.

Cet accord prévoit une couverture conforme avec les 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 place un régime surcomplémentaire à adhésion facultative.

Ainsi, une couverture surcomplémentaire, à adhésion facultative complétant les prestations du contrat « responsable », et celles servies par les organismes de Sécurité sociale a été mise en place par accord collectif en date du 20 décembre 2018. Cet accord ayant été conclu pour une durée de 3 ans, les parties ont convenu de se réunir afin de renouveler le dispositif.

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

## 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.

## 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 de l'UES AG2R dès lors qu'ils sont dument affiliés au contrat et bénéficient à ce titre de la garantie.

## 3. ADHÉSION DES SALARIÉS

### 3.1. SALARIES BENEFICIAIRES

#### 3.1.1. Couverture de l'ensemble des salariés

Le régime surcomplémentaire et facultatif frais de santé prévu par le présent accord peut bénéficier à l'ensemble des salariés de l'UES AG2R ainsi qu'à leurs ayants-droits 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.

#### 3.1.2. 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. CARACTERE FACULTATIF DE L'ADHESION ET DISPENSES

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

### 3.3. MODALITES D'ADHESION ET DE RESILIATION AU REGIME

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

- soit à la date d'embauche,
- 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.

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.

## 4. COTISATIONS

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

Les cotisations sont fixées à 11,09 € par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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.

Chaque année, les comptes de résultat du régime surcomplémentaire et facultatif de remboursement des frais médicaux feront l'objet d'une présentation par l'organisme assureur. Cette présentation se fera dans le cadre de la commission de suivi des régimes mise en place par l'accord instituant un régime collectif et obligatoire de remboursement de frais médicaux et de prévoyance au sein de l'UES AG2R.

Lors de cette présentation, un échange aura lieu entre les membres de la commission et l'assureur en vue d'aboutir à une vision partagée des facteurs ayant conduit à la détermination des résultats prévisionnels et partagés. En considération des résultats du régime, cette analyse permettra d'alimenter les réflexions quant aux éventuelles mesures d'adaptation du régime qu'il conviendrait d'adopter. Dans l'hypothèse de la survenance d'événements de toutes natures rendant atypiques les résultats de l'exercice, cela sera pris en considération dans le calcul du résultat projeté.

En outre un examen sera fait des résultats projetés antérieurement sur l'exercice N-1 par rapport au réalisé.

En cas de dégradation des résultats techniques du régime constatée en réunion, les parties rechercheront un accord en vue du rééquilibrer le régime. Le rapport sinistres / primes (nettes de chargements et de taxes éventuelles) retenu par les parties comme étant un point d'équilibre au-delà duquel le dispositif d'indexation automatique serait déclenché est de 98 %. Ce niveau d'équilibre est le rapport sinistre à prime de l'année dont on détermine le tarif, calculé à partir de l'année N.

À défaut d'accord des parties, les cotisations seront automatiquement réajustées, au premier janvier de l'année suivante au niveau permettant l'équilibre du régime. Cette évolution des cotisations intégrerait une hypothèse d'évolution éventuelle du plafond de la sécurité sociale de l'année N+1.

L'indexation éventuelle interviendrait au 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+1.

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 ;

## 5. MODALITÉS DE MAINTIEN DES GARANTIES AUX AYANTS DROIT D'UN PARTICIPANT ACTIF DÉCÉDÉ

Les ayants droit du salarié qui, à la date du décès de ce dernier, bénéficiaient des garanties surcomplémentaires santé se voient maintenir ces garanties sans contrepartie de cotisation pendant les 12 mois suivant le décès du salarié.

La demande de maintien doit être effectuée dans les 6 mois suivant le décès.

Au-delà de cette durée, une assurance individuelle peut être souscrite conformément aux dispositions prévues au 7 « MAINTIEN DES GARANTIES AU PROFIT D'ANCIENS SALARIÉS » du présent accord.

Par ailleurs, les enfants handicapés du participant, de son conjoint, ou de son concubin, couverts par le contrat frais de santé à la date du décès du salarié bénéficiaire, bénéficient du maintien des garanties à titre gratuit et sans condition de durée.

## 6. 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.

## 7. 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.

## 8. INFORMATION

### 8.1. 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

### 8.2. SUIVI ET PILOTAGE DU REGIME

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.

## 9. DURÉE – RÉVISION



Le présent accord est conclu pour une durée déterminée et prendra effet à compter de sa signature. Il cessera de produire des effets au 31 décembre 2025.

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.

### **9.1. REVISION 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.

### **9.2. RESILIATION 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 caduc.

## **10. 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.

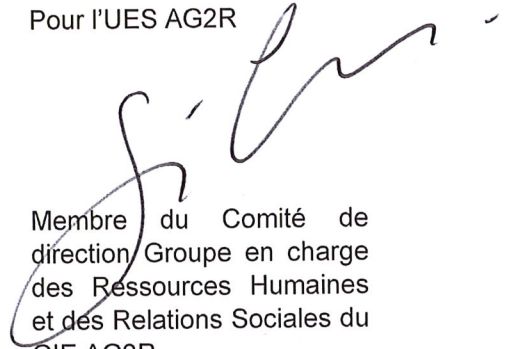


Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au sein du de l'UES AG2R.

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 23 décembre 2022

Pour l'UES AG2R



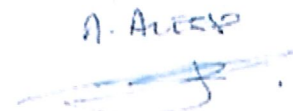
Membre du Comité de  
direction Groupe en charge  
des Ressources Humaines  
et des Relations Sociales du  
GIE AG2R  
Madame Claire SILVA

Pour la CFDT



Pour la CGT


Pour la CFE-CGC



Pour FO

Pour Solidaires CRCPM

Pour l'UNSA



# ANNEXE I - GARANTIES DU RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

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.	