

## ACCORD RELATIF À LA COUVERTURE SOCIALE AU SEIN DE L'UES MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS

ENTRE

Les Personnes Morales composant l'UES Malakoff Médéric Humanis (dont la liste figure en Annexe 1), représentées par Monsieur Michel ESTIMBRE, dûment habilité à cet effet,

Ci-après dénommé « La Direction »

D'une part,

ET

Les Organisations Syndicales Représentatives de l'UES Malakoff Médéric Humanis :

- **CFDT PSTE** – Fédération Protection Sociale, Travail, Emploi, représentée par Monsieur Kumaran RAMANADAPOULLE en qualité de Délégué Syndical Central et par Madame Ouafae BENDRISS, Monsieur Menouar BOUTCHICHE, Monsieur Yannick JOLY, Madame Véronique LOUCHATI, Madame Marie Claire PELLOIE et Madame Séverine MAYOR en qualité de Délégué(e)s Syndicaux Centraux Adjoints
- **CFE-CGC IPRC** – Syndicat National du Personnel d'encadrement des Institutions de Prévoyance ou de Retraite Complémentaires de Salariés et des Organismes de Retraite ou d'Assurance Maladie des non-salariés non agricoles, représenté par Madame Nadia ALLALI en qualité de Déléguée Syndicale Centrale et par Madame Catherine GARCIA, Madame Karine DESLIENS, Monsieur François LEREBOURG, Monsieur Jean-Marc BROCK, Monsieur Stéphane DEVEAU et Monsieur Jérôme GROISY en qualité de Délégué(e)s Syndicaux Centraux Adjoints
- **CGT** – Fédération Organismes Sociaux, représentée par Monsieur Cyril RIBEYRE en qualité de Délégué Syndical Central et de Madame Catherine LECOEUR, Madame Béangère DU CAILAR, Monsieur Stéphane DUMONT, Monsieur Moïse GERMANY, Monsieur Daniel TORRALBA et Monsieur Pascal FAURE en qualité de Délégué(e)s Syndicaux Centraux Adjoints
- **CGT-FO** – Fédération Employés et Cadres - Section Fédérale des Organismes Sociaux Divers, représentée par Monsieur Luc GENETELLI en qualité de Délégué Syndical Central et Monsieur Elie ASSAAD, Monsieur Harold ABERLENC, Monsieur Jean-Christophe CHAUDIERE, Madame Claire GUELMANI, Madame Sabrina ABBASSI et Madame Véronique DANY en qualité de Délégué(e)s Syndicaux Centraux Adjoints.
- **UNSA FESSAD**, représentée Madame Valérie RAHMANI, en qualité de Déléguée Syndicale Centrale et par Madame Brigitte BULAND, Madame Nathalie QUATREVAUX RODRIGUEZ, Monsieur Olivier VELLARD, Monsieur Lorenzo VILLANI, Monsieur Jean-Luc FENECH et Monsieur Bruno SORGUE en qualité de Délégué(e)s Syndicaux Centraux Adjoints.

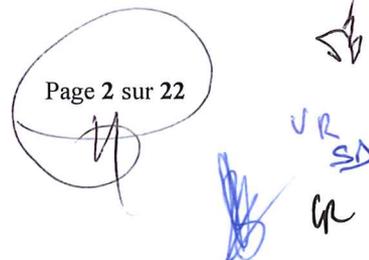
D'autre part

UR  
SD

CR

## SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	3
ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION .....	3
ARTICLE 2 - COUVERTURE SANTÉ .....	3
Article 2-1 - L'adhésion au régime .....	3
Article 2-1-1 - Les salariés.....	3
Article 2-1-2 - Les ayants droit couverts à titre obligatoire .....	5
Article 2-1-3 - Les retraités .....	6
Article 2-2 - Les garanties et cotisations du Contrat de base Frais de Santé solidaire et responsable .....	6
Article 2-3 - Les garanties et cotisations du Contrat surcomplémentaire Frais de Santé obligatoire.....	7
Article 2-4 - Maintien de la couverture santé des personnels en situation de suspension de contrat de travail	8
Article 2-5 - Entrée en vigueur .....	9
ARTICLE 3 - COUVERTURE PRÉVOYANCE.....	9
Article 3-1 - L'adhésion au régime .....	9
Article 3-2 - Les garanties du Contrat Prévoyance .....	9
Article 3-3 - Les cotisations .....	10
Article 3-4 - Maintien de la couverture prévoyance des personnels en situation de suspension de contrat de travail.....	10
Article 3-5 - Maintien des prestations et des garanties.....	11
Article 3-6 - Entrée en vigueur .....	12
ARTICLE 4 - CLAUSE DE PARTICIPATION AUX RÉSULTATS .....	12
ARTICLE 5 - ÉVOLUTION DES PRESTATIONS ET COTISATIONS .....	12
ARTICLE 6 - PORTABILITÉ .....	13
ARTICLE 7 - ORGANISMES ASSUREURS .....	13
ARTICLE 8 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	13
Article 8-2 - Contrôle et suivi de l'accord .....	14
Article 8-3 - Durée de l'accord, possibilité de révision, dénonciation.....	14
Article 8-4 - Communication et dépôt de l'accord .....	15
ANNEXE 1 - LISTE DES PERSONNES MORALES COMPOSANT L'UES MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS.....	16
ANNEXE 2 - GARANTIES FRAIS DE SANTÉ .....	17
ANNEXE 3 - COTISATIONS RELATIVES À LA COUVERTURE SANTÉ DES RETRAITÉS .....	18
ANNEXE 4 - GARANTIES PRÉVOYANCE .....	21



## PRÉAMBULE

Prenant acte de la création de l'UES Malakoff Médéric Humanis au 1<sup>er</sup> janvier 2019, les parties conviennent de la mise en place d'une couverture sociale harmonisée pour les collaborateurs de l'UES Malakoff Médéric Humanis dans le respect des dispositions légales et dans les conditions définies au présent accord.

Les objectifs poursuivis dans ce cadre sont :

- Des garanties de qualité (modernisation, lisibilité et mise en conformité des garanties avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2020) ;
- Une tarification à l'équilibre et pérenne ;
- La mise à disposition de services.

Favorables à la mise en place par la négociation collective d'un dispositif de couverture santé et prévoyance collectif et obligatoire, les parties signataires ont décidé de ce qui suit, en application des articles L. 911-1 et L. 911-7 du Code de la Sécurité sociale.

## ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION

Les dispositions du présent accord s'appliquent à l'ensemble du personnel de l'UES Malakoff Médéric Humanis telle que définie par l'accord d'entreprise du 27 novembre 2018.

L'UES Malakoff Médéric Humanis est dénommée « Entreprise » dans le présent texte.

## ARTICLE 2 - COUVERTURE SANTÉ

### Article 2-1 - L'adhésion au régime

#### Article 2-1-1 - Les salariés

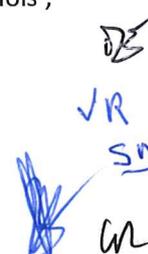
Le présent accord a pour objet l'adhésion collective et obligatoire de l'ensemble du personnel visé à l'article 1 au régime de Couverture Santé souscrit auprès de l'Institution visée à l'article 7 du présent accord à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

S'agissant d'un régime collectif à caractère obligatoire, l'ensemble des salariés défini à l'article 1 est obligatoirement affilié auprès de l'Institution susvisée.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, tout nouvel embauché par l'une des entités membres de l'UES Malakoff Médéric Humanis est affilié à ce régime.

Par dérogation, ne seront pas dans l'obligation d'adhérer :

- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois ;



- un des membres d'un couple travaillant au sein de l'UES Malakoff Médéric Humanis, l'un des deux étant ayant droit de l'autre.

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise s'engage à remettre à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, rédigée par l'assureur et présentant les garanties Santé objet du présent accord et leurs modalités d'application. Avec l'accord du salarié, la remise de ladite notice peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

Les salariés qui bénéficient d'une couverture en tant qu'ayant droit de leur conjoint, couvert à titre obligatoire par un régime d'entreprise, qui bénéficiaient d'une dispense d'affiliation dans le cadre des différents régimes couvertures santé précédemment en vigueur et présents lors de la mise en place du régime pourront conserver cette dispense d'affiliation. Cette dispense demeure valable tant que la situation qui la justifie subsiste. En conséquence, les salariés concernés devront justifier chaque année de la couverture souscrite par ailleurs ; ils seront tenus de cotiser au présent régime « frais de santé » dès lors qu'ils cesseront de justifier de cette situation.

Pourront demander à être dispensés de l'adhésion au régime frais de santé, conformément à la réglementation en vigueur (article D. 911-5 du Code de la sécurité sociale) :

- Les salariés sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission dont la durée de couverture au présent régime est inférieure à 3 mois et qui justifient bénéficier d'une couverture santé « responsable » conforme à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale. Cette durée s'apprécie à la date de prise d'effet du contrat de travail. La dispense doit être formulée à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place du régime.
- Les salariés qui bénéficient, par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs ci-dessous. La dispense doit être formulée à l'embauche, ou si elle est postérieure, à la date de prise d'effet de la couverture dont le salarié bénéficie par ailleurs :
  - un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire souscrite par l'employeur) ;
  - le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et 7 du Code de la Sécurité sociale (Alsace-Moselle) ;
  - le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;
  - les mutuelles des fonctions publiques d'État et des collectivités territoriales relevant des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
  - les contrats d'assurance de groupe relevant de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (Contrats dits « Madelin »).
- Les salariés bénéficiant d'une couverture santé individuelle au moment de la mise en place ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

- Les salariés bénéficiant à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place du régime, ou à la date de prise d'effet d'une des couvertures ci-dessous jusqu'au terme de l'attribution de ces aides :
  - d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité sociale (CMU-C),
  - de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale (ACS).

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent formuler leur demande de dispense par écrit et fournir à l'employeur les justificatifs nécessaires ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur. Les demandes de dispense doivent comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix et s'engage à signaler la date à laquelle il cesse de bénéficier de la couverture justifiant la dispense.

Le maintien des dispenses est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs ou déclarations sur l'honneur du salarié à l'employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

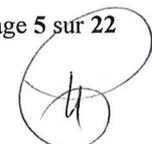
#### **Article 2-1-2 - Les ayants droit couverts à titre obligatoire**

Sont et seront obligatoirement affiliés au régime ainsi mis en place les ayants droit suivants :

- L'époux ou l'épouse de l'assuré, non-séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil), ni divorcé(e), ou à défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du Code Civil, ou à défaut, la personne vivant en couple avec l'assuré au sens de l'article 515-8 du Code Civil, sous réserve que l'assuré et son concubin soient libres de tout engagement (mariage ou PACS).
- Les enfants à charge de l'assuré ou de son conjoint tel que défini à l'alinéa précédent, à savoir :
  - **Les enfants âgés de moins de 21 ans :**
    - bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale du fait de l'affiliation de l'assuré ou de celle de son conjoint ou d'une affiliation personnelle
    - et fiscalement à la charge de l'assuré, c'est-à-dire pris en compte pour l'application du quotient familial ou qui perçoivent une pension alimentaire que l'assuré déduit fiscalement de son revenu global.

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'à la veille du 28<sup>ème</sup> anniversaire pour les enfants :

- qui poursuivent leurs études et/ou ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés mensuellement moins de 65 % du SMIC,
- ou qui suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage,



Handwritten initials and marks in blue ink: 'VR', 'SD', and a signature.

- ou qui sont inscrits à Pôle emploi comme primo demandeurs d'emploi ou effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré ;
  - **les enfants, sans limitation d'âge,**
    - qui perçoivent une « allocation adulte handicapé » (AAH) soit l'allocation totale pour un taux d'incapacité de plus de 80%, soit une allocation partielle (ou réduite) pour un taux d'incapacité compris entre 50% et 79% (sous réserve que le handicap soit constaté avant 21 ans ou 28 ans sous condition de poursuites d'études) ;
    - ou, à défaut, qui justifient du bénéfice de la carte mobilité inclusion mention invalidité.
- Les ascendants fiscalement à charge de l'assuré ou de son conjoint tel que défini ci-avant.

### **Article 2-1-3 - Les retraités**

Les retraités de l'une des entités membres de l'UES visée à l'annexe 1 du présent accord peuvent solliciter leur adhésion dans les conditions prévues au contrat souscrit auprès de l'Institution visée à l'article 7 du présent accord pour la catégorie Retraités définie à l'annexe 3 du présent accord.

Sont concernés les salariés dont la date d'effet de la liquidation de leur retraite est postérieure à l'entrée en vigueur du présent accord sous réserve d'en faire la demande dans les six mois de la rupture de leur contrat de travail.

Ces retraités peuvent demander l'adhésion de leur conjoint et de leurs enfants à charge. Ils doivent en faire la demande au moment de leur adhésion.

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise s'engage à remettre à chaque retraité une notice d'information détaillée, rédigée par l'assureur et présentant les garanties Santé objet du présent accord et leurs modalités d'application. Avec l'accord du salarié, la remise de ladite notice peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

### **Article 2-2 - Les garanties et cotisations du Contrat de base Frais de Santé solidaire et responsable**

Le régime de prévoyance institué par le présent accord vise à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale concernant le risque « Frais de santé » dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire souscrite auprès de l'Institution visée à l'article 7 du présent accord.

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables et sont donc adaptées en cas d'évolution de celui-ci.

Le tableau de ces garanties figure en annexe 2 du présent accord.

L'entreprise ne saurait être tenue au versement de ces garanties qui relèvent de la seule responsabilité de l'assureur.

La cotisation mensuelle destinée au financement de ce régime est fixée et répartie comme suit :

#### Régime Général

ASSIETTE	COTISATION TOTALE	PART SALARIALE	PART PATRONALE
PMSS (*)	1,20%	0,420%	0,780%
(TA + TB + TC) (**)	2,95%	1,033%	1,918%

\* PMSS ou TA : tranche de salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale,

\*\* (TA + TB + TC) : totalité du salaire dans la limite de 8 PMSS

#### Régime Alsace Moselle

ASSIETTE	COTISATION TOTALE	PART SALARIALE	PART PATRONALE
PMSS (*)	0,84%	0,294%	0,546%
(TA + TB + TC) (**)	2,065%	0,723%	1,342%

\* PMSS ou TA : tranche de salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale

\*\* (TA + TB + TC) : totalité du salaire dans la limite de 8 PMSS

Cette cotisation prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

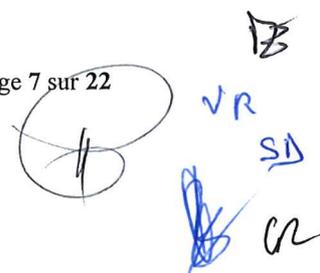
Les cotisations mensuelles, qui s'entendent toutes taxes comprises, sont exprimées par famille :

- 1) en pourcentage du salaire de référence (éléments de la rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale (article L. 242.1 du Code de la Sécurité sociale) limitée à 8 plafonds de la Sécurité sociale à l'exclusion des indemnités, primes et rappels versés au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement.
- 2) en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), cette cotisation étant appelée sous forme d'un forfait mensuel, non proratisable en euros.

#### Article 2-3 - Les garanties et cotisations du Contrat surcomplémentaire Frais de Santé obligatoire

Le tableau de ces garanties figure en annexe 2 du présent accord.

L'entreprise ne saurait être tenue au versement de ces garanties qui relèvent de la seule responsabilité de l'assureur.

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large signature and the letters 'VR', 'SD', and 'CR'.

La cotisation mensuelle destinée au financement de cette couverture surcomplémentaire est fixée et répartie comme suit :

Régime général

ASSIETTE	COTISATION TOTALE	PART SALARIALE	PART PATRONALE
PMSS (*)	0,15%	0,053%	0,098%

\* PMSS ou TA : tranche de salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale

Régime Alsace Moselle

ASSIETTE	COTISATION TOTALE	PART SALARIALE	PART PATRONALE
PMSS (*)	0,11%	0,039%	0,072%

\* PMSS ou TA : tranche de salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale

Cette cotisation prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les cotisations sont exprimées par famille en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), cette cotisation étant appelée sous forme d'un forfait mensuel non proratisable en euros.

**Article 2-4 - Maintien de la couverture santé des personnels en situation de suspension de contrat de travail**

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, la contribution de l'employeur est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de contribution.

Par ailleurs, l'ensemble des personnels des entités membres de l'UES visée à l'article 1 du présent accord bénéficient à titre obligatoire du maintien du régime complémentaire Frais de santé dans les mêmes conditions que les collaborateurs en activité tant en ce qui concerne les taux de cotisations et leur répartition que le montant des prestations versées, dans les situations suivantes :

- congé parental d'éducation,
- congé de solidarité familiale,
- congé de proche aidant,
- congé création d'entreprise,
- congé de présence parentale,
- congé sabbatique,
- congé pris dans le cadre du compte épargne temps.

DB  
VR  
SD  
GL

Le paiement des cotisations est effectué par trimestre, suite à l'établissement et à la communication au salarié d'un relevé trimestriel des cotisations.

Les salariés sollicitant l'un des congés visés au présent article sont informés des conditions et modalités de maintien de la couverture sociale dans le courrier de réponse qui leur est adressé par la Direction en réponse à leur demande de congé.

### **Article 2-5 - Entrée en vigueur**

La couverture Santé, objet du présent accord est mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour l'ensemble du personnel des entités membres de l'UES Malakoff Médéric Humanis visée à l'article 1.

Cette couverture Santé se substitue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 aux différents régimes de couverture Santé suivants :

- La couverture Santé assurée par MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE en ce qui concerne les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus de l'AMR, de l'AMA et du GIE SI2M ainsi que les salariés de la SAS Le Cercle Malakoff Médéric et du Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO Grand Est
- La couverture Santé assurée par HUMANIS PRÉVOYANCE en ce qui concerne les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus du GIE HUMANIS Retraite Complémentaire et Action Sociale, du GIE HUMANIS Assurance de Personnes et du GIE HUMANIS Fonctions Groupe ainsi que les salariés de l'IPSEC, d'EPSSENS, d'Humanis Gestion d'Actifs, du GPA, d'Humanis Services et de SOPRESA.

Les engagements de l'entreprise pris dans le cadre du présent accord se substituent aux engagements résultant des différents régimes de couverture santé ci-dessus énumérés qui cessent en tout état de cause de s'appliquer au 31 décembre 2019.

## **ARTICLE 3 - COUVERTURE PRÉVOYANCE**

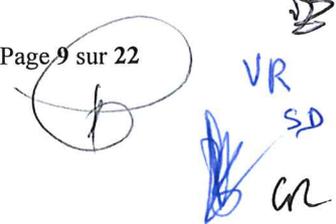
### **Article 3-1 - L'adhésion au régime**

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise s'engage à remettre à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, rédigée par l'assureur et résumant les garanties Prévoyance objet du présent accord et leurs modalités d'application, ainsi qu'une désignation particulière de bénéficiaire pour le risque décès.

Avec l'accord du salarié, la remise de ladite notice peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

### **Article 3-2 - Les garanties du Contrat Prévoyance**

Le régime de prévoyance institué par le présent accord vise à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale concernant les risques décès, double effet décès, incapacité, invalidité, rente de conjoint, rente d'éducation et garantie obsèques.

  
VR  
SD  
CR

Le tableau de ces garanties figure en annexe 5 du présent accord.

L'entreprise ne saurait être tenue au versement de ces garanties qui relèvent de la seule responsabilité de l'assureur.

Le présent régime de prévoyance est assuré dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire souscrite auprès de l'Institution visée à l'article 7 du présent accord.

### **Article 3-3 - Les cotisations**

La cotisation destinée au financement de ce régime est fixée et répartie comme suit :

ASSIETTE	COTISATION TOTALE	PART SALARIALE	PART PATRONALE
TA (*)	2,32%	0,232%	2,088%
TB (**)	2,32%	0,951%	1,369%

\* TA : tranche de salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale,

\*\* TB correspond à la part de salaire mensuel située entre la TA et 4 fois la TA

Cette cotisation prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les salariés à temps partiel ont la possibilité de cotiser sur la partie de salaire reconstituée à temps plein, pour la seule « garantie capital décès ».

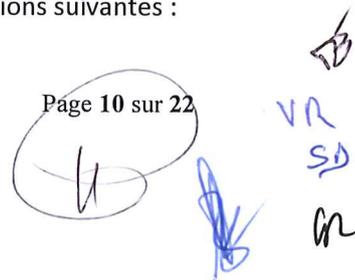
Dans cette hypothèse, l'intégralité des cotisations (salariales et patronales) sur la partie du salaire différentiel entre le salaire à temps plein et le salaire à temps partiel est à leur charge.

### **Article 3-4 - Maintien de la couverture prévoyance des personnels en situation de suspension de contrat de travail**

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse une contribution pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de contribution.

L'ensemble des personnels des entités membres de l'UES visée à l'article 1 du présent accord bénéficie du maintien des garanties liées aux risques décès, double effet décès, rente de conjoint, rente d'éducation, garantie obsèques dans les mêmes conditions que les collaborateurs en activité tant en ce qui concerne les taux de cotisations et leur répartition que le montant des prestations versées, dans les situations suivantes :



- congé parental d'éducation ;
- congé de solidarité familiale ;
- congé de proche aidant ;
- congé création d'entreprise ;
- congé de présence parentale ;
- congé sabbatique ;
- congé pris dans le cadre du compte épargne temps.

Les garanties indemnités journalières, incapacité permanente et invalidité permanente ne sont en revanche pas maintenues.

Le paiement des cotisations est effectué par trimestre, suite à l'établissement et à la communication au salarié d'un relevé trimestriel des cotisations.

Les salariés sollicitant l'un des congés visés au présent article sont informés des conditions et modalités de maintien de la couverture sociale dans le courrier de réponse qui leur est adressé par la Direction suite à leur demande de congé.

### **Article 3-5 - Maintien des prestations et des garanties**

En cas de changement d'organisme assureur, les prestations incapacité, invalidité, rente de conjoint et rente d'éducation continueront d'être servies à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation de l'adhésion souscrite auprès de l'Institution visée à l'article 7 du présent accord.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité, invalidité à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion.

Conformément à l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, les rentes en cours de service ainsi que les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès, continueront d'être revalorisées par le nouvel organisme assureur.

Il est entendu entre les parties que le passif en cours au 31 décembre 2019 est assuré par l'Institution visée à l'article 7 du présent accord dans les conditions précisées au contrat d'assurance.

Ce passif concerne :

- le maintien des prestations en cours de service à un niveau au moins égal à celui atteint au 31 décembre 2019,
- le maintien des garanties décès au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité et invalidité au 31 décembre 2019,
- la revalorisation des prestations en cours de service; ainsi que des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès.

VR  
SD  
CR

### **Article 3-6 - Entrée en vigueur**

La couverture Prévoyance, objet du présent accord est mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour l'ensemble du personnel des entités membres de l'UES visée à l'article 1.

Cette couverture Prévoyance se substitue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 aux différents régimes de couverture Prévoyance suivants :

- La couverture Prévoyance assurée par MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE en ce qui concerne les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus de l'AMR de l'AMA et du GIE SI2M, les salariés de la SAS Le Cercle Malakoff Médéric et du Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO Grand Est ;
- Les garanties Prévoyance assurées par HUMANIS PRÉVOYANCE en ce qui concerne les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus du GIE HUMANIS Retraite Complémentaire et Action Sociale, du GIE HUMANIS Assurance de Personnes et du GIE HUMANIS Fonctions Groupe ainsi que les salariés de l'IPSEC, d'EPSENS, d'Humanis Gestion d'Actifs, du GPA, d'Humanis Services, de SOPRESA ;
- La rente éducation assurée par l'OCIRP en ce qui concerne les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus du GIE HUMANIS Retraite Complémentaire et Action Sociale, du GIE HUMANIS Assurance de Personnes et du GIE HUMANIS Fonctions Groupe ainsi que les salariés de l'IPSEC, d'EPSENS, d'Humanis Gestion d'Actifs, du GPA, d'Humanis Services et de SOPRESA ;

ces régimes cessant en tout état de cause de s'appliquer à compter du 31 décembre 2019.

### **ARTICLE 4 - CLAUSE DE PARTICIPATION AUX RÉSULTATS**

Afin de piloter les contrats frais de santé et prévoyance prévus dans le cadre du présent accord, les parties conviennent de mettre en place un compte de participation aux résultats à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 par voie d'avenant aux contrats frais de santé et prévoyance conclus avec Malakoff Médéric Prévoyance.

### **ARTICLE 5 - ÉVOLUTION DES PRESTATIONS ET COTISATIONS**

Les prestations définies dans les annexes du présent accord relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs.

En cas de déséquilibre éventuel du régime, dû notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primes, les parties conviennent de se réunir pour examiner les aménagements nécessaires.

Les parties conviennent de se revoir pour étudier toute évolution ultérieure de cotisations ou de prestations.

L'obligation de l'employeur sera limitée au paiement des cotisations définies aux articles 2-2, 2-3 et 3-3 du présent accord, dans le respect des dispositions conventionnelles de Branche.

En cas d'évolution ultérieure de cotisations, la part prise en charge par chacune des parties évoluera proportionnellement à la cotisation globale et selon la même répartition.

#### **ARTICLE 6 - PORTABILITÉ**

Conformément à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail (sauf en cas de licenciement pour faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, les anciens salariés (et le cas échéant leurs ayants droit s'ils bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail) peuvent continuer à bénéficier du présent régime dans les conditions définies à l'article précité.

Les garanties maintenues sont identiques à celles définies pour les salariés actifs relevant de la même catégorie de personnel que le salarié dont le contrat de travail a cessé.

En cas d'évolution du régime de garanties applicables aux actifs, les modifications des garanties seront également appliquées à l'ancien salarié bénéficiaire de la portabilité (et le cas échéant à ses ayants droit).

#### **ARTICLE 7 - ORGANISMES ASSUREURS**

L'ensemble des contrats souscrits dans le cadre du présent accord est assuré par MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE à laquelle se substituera, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'institution de prévoyance résultant de la fusion de MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE et d'HUMANIS PRÉVOYANCE sous réserve de l'accord de l'ACPR.

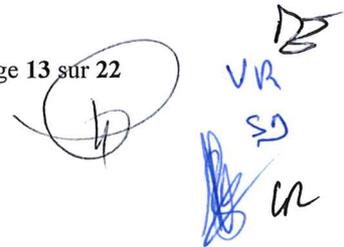
Le choix des organismes assureurs sera réexaminé, au moins une fois tous les 5 ans conformément aux dispositions de l'article L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale.

#### **ARTICLE 8 - DISPOSITIONS DIVERSES**

Le présent accord est conclu conformément aux dispositions de l'article L. 2232-12 du Code du travail.

Les dispositions du présent accord se substituent aux dispositions :

- Concernant les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus de l'AMR, de l'AMA et du GIE SI2M, la SAS Le Cercle Malakoff Médéric et le Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO Grand Est de l'accord relatif à la couverture sociale de l'UES MM du 2 octobre 2017 et de l'accord couverture sociale SI2M du 30 novembre 2005 et ses avenants ;
- Concernant les personnels de l'AMRC et de l'AMAP issus du GIE HUMANIS Retraite Complémentaire et Action Sociale, du GIE HUMANIS Assurance de Personnes et du GIE HUMANIS Fonctions Groupe ainsi que les salariés de l'IPSEC, d'EPSSENS, d'Humanis Gestion d'Actifs, du GPA, d'Humanis Services, de SOPRESA, de l'accord



relatif aux régimes collectifs obligatoires et facultatifs de prévoyance et de frais de santé au sein de l'UES Humanis du 16 novembre 2017.

Il est précisé que le présent accord vaut accord de substitution ou de révision aux dispositions conventionnelles portant sur les mêmes objets et contenues dans les accords précités conformément aux dispositions des articles L. 2261-8, 10 et 14 du Code du travail.

Il se substitue également à tout usage, décision unilatérale ou accord atypique en vigueur au sein de l'AMAP, AMRC, La SAS Le Cercle Malakoff Médéric, le Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO Grand Est, l'IPSEC, EPSSENS, Humanis Gestion d'Actifs, le GPA, Humanis Services et SOPRESA portant sur les mêmes objets.

### **Article 8-2 - Contrôle et suivi de l'accord**

Une Commission de suivi, composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et de représentants de la Direction, est chargée de résoudre les difficultés d'application et d'interprétation du présent accord, de veiller à la bonne application du dispositif, en particulier à son adaptation aux évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles ainsi qu'à son équilibre en termes de prestations/cotisations.

Elle se réunit au moins trois fois par an :

- en avril pour une présentation du bilan de gestion ;
- en juillet pour une présentation des comptes annuels santé et prévoyance ;
- en octobre pour une présentation des comptes estimatifs santé.

Le temps passé aux réunions de la Commission de suivi est assimilé à du temps de travail effectif et ne s'impute pas sur les crédits d'heures de délégation.

Les comptes de résultat sont par ailleurs transmis à l'ensemble des organisations syndicales présentes dans l'entreprise.

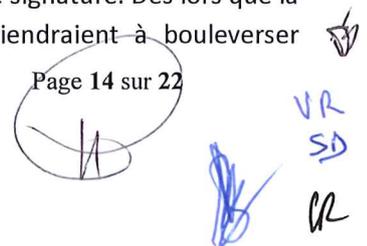
### **Article 8-3 - Durée de l'accord, possibilité de révision, dénonciation**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Conformément aux dispositions des articles L. 2222-5, L. 2261-7-1 et L. 2261-8 du Code du travail, le présent accord pourra être révisé ou modifié par avenant signé entre la Direction et une ou plusieurs organisations syndicales signataires ou adhérentes.

Conformément aux dispositions des articles L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail, le présent accord pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la direction de l'entreprise, soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives des salariés signataires. Le préavis de dénonciation est fixé à 3 mois.

Le présent accord est conclu sur le fondement de la législation en vigueur à la date de signature. Dès lors que la loi, des mesures réglementaires ou encore des dispositions conventionnelles viendraient à bouleverser



l'économie générale des mesures mises en œuvre par le présent accord, les parties conviennent de se rencontrer dans le mois qui suivrait l'entrée en vigueur d'une telle modification.

**Article 8-4 - Communication et dépôt de l'accord**

Le présent accord sera porté à la connaissance de l'ensemble des personnels entrant dans son champ d'application.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du Code du travail, le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1, L.2231-6, L. 3332-9 et R. 3332-4 du Code du travail, il fera l'objet des formalités de dépôt prévues par la réglementation en vigueur.

Fait à Paris, le 15 novembre 2019  
(en 8 exemplaires)

**Pour l'ensemble des personnes morales composant l'UES Malakoff Médéric Humanis**  
Monsieur Michel ESTIMBRE,

**Pour les Organisations Syndicales**

**Pour la C.F.D.T PSTE**  
M. RAMANADAPOLLE

**Pour la C.G.T**  
M. RIBERRE

**Pour l'UNSA FESSAD**  
M. RAHMANI

**Pour la CFE-CGC IPRC**  
M. DEVEAU

**Pour la C.G.T FO**  
M. GENETELLI

## ANNEXE 1 - LISTE DES PERSONNES MORALES COMPOSANT L'UES MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS

A la date de signature du présent accord :

- L'Association de Moyens Assurance de Personnes (AMAP)
- L'Association de Moyens Retraite Complémentaire (AMRC)
- La SAS Le Cercle Malakoff Médéric
- Le Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC ARRCO Grand Est
- IPSEC
- EPSENS
- Humanis Gestion d'Actifs
- GPA
- Humanis Services
- SOPRESA.

VR  
SD

## ANNEXE 2 - GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

MMH  
DATE D'EFFET  
01/01/2020

Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la Sécurité sociale française.

Remboursements  
dans la limite des  
frais engagés en  
complément de la  
Sécurité Sociale et  
en complément du  
régime de base  
(sauf indication  
contraire)

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

	BASE	SURCO
<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;">H</div> HOSPITALISATION (1)	<b>Frais de séjour</b> En établissement conventionné <span style="float: right;">600% BR</span> En établissement non conventionné <span style="float: right;">90% (FR limités à 600% BRSS)</span>	
	<b>Honoraires</b> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* <span style="float: right;">600% BR</span> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné <span style="float: right;">100% BR + TM</span> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné <span style="float: right;">90% (FR limités à 100% BR+TM)</span>	100% FR dans la limite de 500% BR + TM
	<b>Forfait journalier hospitalier (2)</b> Non remboursé par la Sécurité sociale <span style="float: right;">100 % FR sans limitation de durée</span>	
	<b>Chambre particulière (3)</b> Non remboursé par la Sécurité sociale Par nuitée <span style="float: right;">4% PMSS</span> Par journée (hospitalisation en ambulatoire) <span style="float: right;">4% PMSS</span>	
	<b>Lit d'accompagnant (3)</b> Non remboursé par la Sécurité sociale Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée <span style="float: right;">60 euros</span> Bénéficiaire dont l'âge est ≥ à 75 ans - par nuitée <span style="float: right;">60 euros</span>	
	<b>Soins et prothèses 100 % Santé**</b> À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire. <span style="float: right;">sans reste à payer (5)</span>	
	<b>Soins</b> Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire <span style="float: right;">180% BR</span> Inlay/onlay <span style="float: right;">180% BR</span> Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale <span style="float: right;">180% BR</span> Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire <span style="float: right;">800 €</span>	
	<b>Prothèses autres que 100 % Santé</b> Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation) <span style="float: right;">500% BR</span> Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes) - par acte, limité à 4 actes / par an et par bénéficiaire <span style="float: right;">35% PMSS</span> Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation) <span style="float: right;">500% BR</span>	
	<b>Implantologie</b> Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et limité à 2 implants par an et par bénéficiaire <span style="float: right;">35 % PMSS</span> Couronne définitive sur implant <span style="float: right;">500% BR</span> Radio pré implantaire non remboursée par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire <span style="float: right;">7,5% PMSS</span>	
	<b>Orthodontie (4)</b> Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire <span style="float: right;">450% BR</span> Non remboursée par la Sécurité sociale - par trimestre de traitement et par bénéficiaire, limité à 8 trimestres <span style="float: right;">400 € / trimestre</span>	
<b>Plafond global dentaire</b> (hors implants et soins dentaires - autres que 100 % Santé) <span style="float: right;">3000 € (En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est assurée à minima 100% TM + 25% BR)</span>		

  
  
 VR  
 SD  
 ML

 <p><b>OPTIQUE</b></p> <p><b>ÉQUIPEMENT</b> (1 monture + 2 verres)</p> <p>Pour tous les cas de renouvellements, y compris antécédés, se référer aux Conditions générales et particulières de votre contrat</p>	<p><b>Équipement 100 % Santé** (classe A)</b></p> <p>sans reste à payer (5)</p>			
	<p><b>Équipement autre que 100 % Santé (classe B)</b></p>			
	<p>Dans le réseau KALIXIA (6) tarifs négociés et reste à charge minoré</p>	<p>par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 160 € (y compris SS)</p> <p>par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 300 € (y compris SS)</p> <p>par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 350 € (y compris SS)</p> <p>par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 100 €</p>	90 €	
		<p>par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 160 € (y compris SS)</p> <p>par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 300 € (y compris SS)</p> <p>par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 350 € (y compris SS)</p> <p>par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 100 €</p>	90 €	
		<p>par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 80 € (y compris SS)</p> <p>par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 240 € (y compris SS)</p> <p>par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 260 € (y compris SS)</p> <p>par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans***** 100 €</p>	90 €	
	<p>Hors réseau KALIXIA (6)</p>	<p>par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 80 € (y compris SS)</p> <p>par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 240 € (y compris SS)</p> <p>par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 260 € (y compris SS)</p> <p>par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est &lt; 16 ans***** 100 €</p>	90 €	
		<p>Lentilles</p>		
	<p>Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations</p>	<p>Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire 12% PMSS (En cas d'atteinte du montant du forfait, la prise en charge est assurée à minima 100% TM)</p> <p>Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire 12% PMSS</p>		
	<p>Chirurgie optique réfractive</p>	<p>Par œil et par bénéficiaire 35% PMSS</p>		
	 <p><b>AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT</b></p> <p>par oreille</p>	<p><b>Jusqu'au 31/12/2020 :</b></p>		
		<p>Dans le réseau KALIXIA (6) tarifs négociés et reste à charge minoré</p>	<p>Aide auditive 700% BR</p> <p>Sur offre Prim'Audio 700% BR</p> <p>Sur les autres appareils 700% BR</p>	
		<p>Hors réseau KALIXIA (6)</p>	<p>Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale 700% BR</p>	
		<p>Accessoires et fournitures</p>	<p>Piles non remboursées par la Sécurité sociale pour appareil auditif et entretien 30 €</p>	
		<p><b>À compter du 01/01/2021 :</b></p>		
		<p><b>Équipement 100 % Santé** (classe I****)</b></p> <p>sans reste à payer (5)</p>		
<p><b>Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)</b></p>		<p>Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité***** 60% BR</p> <p>Bénéficiaire dont l'âge est &gt; à 20 ans 365% BR</p>		
<p>Accessoires et fournitures</p>		<p>Piles non remboursées par la Sécurité sociale pour appareil auditif et entretien - par an et par bénéficiaire 30 €</p>		
		<p>Autres accessoires et fournitures remboursés par la sécurité sociale 100% TM</p>		

Handwritten signatures and initials: a circled 'H', 'VR', 'SD', and 'M'.

 <b>SOINS COURANTS</b> auprès d'un professionnel conventionné ou non	<b>Honoraires médicaux</b>			
	<b>Consultation / visite / consultation en ligne</b>			
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR	20% BR + TM (30% BR pour les assurés pris en charge à 100%)
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	80% BR + TM (100% BR pour les assurés pris en charge à 100%)	
	chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	230% BR	100% BR + TM (130% BR pour les assurés pris en charge à 100%)
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR + TM	
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300% BR	170% BR + TM (200% BR pour les assurés pris en charge à 100%)
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR + TM	
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	230% BR	100% BR + TM (130% BR pour les assurés pris en charge à 100%)
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR + TM	
	<b>Honoraires paramédicaux</b>		200% BR	
	<b>Analyses et examens de laboratoire remboursés par le régime obligatoire</b>		85% BR	
	<b>Matériel médical</b>	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	435% BR	
	<b>Frais de transport sanitaire</b>	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (7)	100% TM	
	<b>Cures thermales</b>	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel par an et par bénéficiaire	10% PMSS	
	<b>Médicaments</b>	Contraception, pilule prescrite non remboursée - par an et par bénéficiaire	2 % PMSS	
		Médicaments remboursés à 65%	100% TM	
		Médicaments remboursés à 30%	100% TM	
		Médicaments remboursés à 15%	100% TM	
		Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité Sociale et/ou examens de laboratoire prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	2 % PMSS	
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire		15 €		
<b>Médecine additionnelle et de prévention (8)</b> Non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étiothérapie, homéopathe, méthode mézière, microkinésithérapeute, nutritionniste, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien, psychothérapeute, réflexologue, sophrologue, Hypnothérapeute	5% PMSS		
	Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité Sociale	100% TM		
	Densitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité Sociale	50 €		

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3 424 €).

\* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.amef.fr](http://annuaire.sante.amef.fr) est à la disposition de tous.

\*\* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

\*\*\* Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

\*\*\*\* La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

\*\*\*\*\* Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) La prise en charge est limitée à 120 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

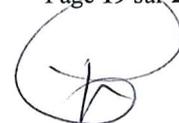
(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définis à l'article 8.2 des présentes Conditions particulières relatif aux "Précisions sur l'application du 100% Santé".

(6) Les prestations "dans le Réseau" et "Hors Réseau" ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au ticket modérateur.

(7) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(8) Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel de santé précisant sa spécialité, ses références (numéro ADEL, FINESS, RPPS, RNE, RNCF), l'identification du malade, les informations relatives aux soins réalisés (date, acte(s), montant payé) et son acquittement : tampon-cachet et/ou signature. Un accès facilité avec notre partenaire MEDOUÇNE pour accéder à un réseau de thérapeute de médecine douce.

(9) Méthode Mézières : l'acte n'est remboursé que si celui-ci est pratiqué par un médecin ou un kinésithérapeute.



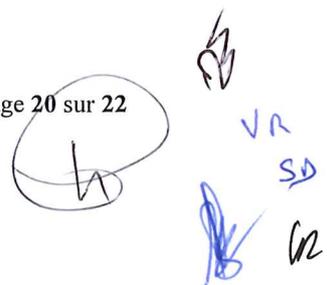
VR  
SD  
CN

### ANNEXE 3 - COTISATIONS RELATIVES À LA COUVERTURE SANTÉ DES RETRAITÉS

Les salariés du groupe Malakoff Médéric Humanis retraités à compter du 1<sup>er</sup>/01/2020 ont la possibilité d'adhérer au régime d'accueil des retraités prévu à l'article 2-1-3 du présent accord.

Cotisations mensuelles :

- Salarié + enfant : 2,95 % TABC (sur la base du dernier salaire)
- Conjoint : 2,95 % TABC (sur la base du dernier salaire de l'ancien salarié)



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a circled signature and several other initials.

## ANNEXE 4 - GARANTIES PRÉVOYANCE

Ensemble du personnel	Prestations (1)
<p><b>Capital au décès de l'assuré</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capital de base (Décès toutes causes) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assuré célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant à charge</li> <li>▪ Assuré marié, lié à un tiers par un PACS, concubin sans enfant à charge</li> <li>▪ Assuré célibataire, veuf, divorcé, séparé avec une personne à charge</li> <li>▪ Assuré marié, lié à un tiers par un PACS, concubin avec une personne à charge</li> <li>▪ Majorations familiales par personne à charge en sus du premier</li> </ul> </li> <li>✓ Versement du capital par anticipation au titre de la Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes</li> <li>✓ Supplément en cas de Décès accidentel ou de Perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle</li> <li>✓ Décès simultané ou postérieur du conjoint, concubin ou pacsé (capital réparti entre les enfants à charge)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">330 % TA / TB 330 % TA / TB 400 % TA / TB 400 % TA / TB 70% TA / TB</p> <p style="text-align: right;">100 % du capital de base (hors majoration)</p> <p style="text-align: right;">50 % du capital de base (hors majoration)</p> <p style="text-align: right;">75 % du capital de base (hors majoration)</p>
<p><b>Rente d'éducation</b> <i>le total des prestations est limité à 90 % du salaire de référence par famille et par an</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Allocation d'éducation de base <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfant à charge de moins de 18 ans</li> <li>▪ Enfant à charge de 18 à 26 ans (2)</li> <li>▪ Enfant handicapé au-delà du 26ème anniversaire et sans limite d'âge</li> </ul> </li> <li>✓ Allocation d'orphelins de père et de mère (par famille)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">20 % TF / TB (3) 25 % TF / TB (3) La rente est viagère</p> <p style="text-align: right;">La rente est majorée de 50 %</p>
<p><b>Rente de conjoint</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rente viagère</li> <li>✓ Rente temporaire</li> <li>✓ Capital substitutif (<i>en pourcentage du salaire de référence</i>)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">5 % TA / TB</p> <p style="text-align: right;">5 % TA / TB</p> <p style="text-align: right;">50 % TA / TB</p>
<p><b>Garantie frais d'obsèques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En cas de décès de l'assuré</li> <li>▪ En cas de décès du conjoint, concubin ou pacsé</li> <li>▪ En cas de décès d'un enfant à charge (dans la limite des frais réels)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">200 % PMSS (4) 200 % PMSS (4) 200 % PMSS (4)</p>

(1) TA / TB = tranches A et B du salaire de référence défini au présent contrat

(2) Rente d'éducation viagère si l'enfant est handicapé selon les présentes dispositions contractuelles

(3) TF = PASS plafond annuel de la Sécurité sociale (valeur 2019 = 40.524 €)

(4) PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale (valeur 2019 = 3.377 €)

VR  
 SD  
 CR

Ensemble du personnel	Prestations (1)
<p><b>Indemnités journalières</b> <i>(en 365<sup>ème</sup> jour du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, toutes ressources confondues limitées au salaire net d'activité (2))</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Point de départ pour les salariés ayant plus de 3 mois d'ancienneté, franchise discontinue sur une année glissante (tel que définie à l'article 14.1 du présent contrat)</li> <li>✓ Point de départ pour les salariés ayant moins de 3 mois d'ancienneté si l'arrêt de travail est supérieur à 30 jours continus</li> <li>✓ Montant de l'indemnité</li> </ul>	<p style="text-align: center;">180 jours</p> <p style="text-align: center;">4<sup>ème</sup> jour</p> <p style="text-align: center;">86% brut TA / TB – SS brutes</p>
<p><b>Invalité permanente</b> <i>(en pourcentage du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, toutes ressources confondues limitées au salaire net d'activité (2))</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1<sup>ère</sup> catégorie / rente accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 33 % et 65 %</li> <li>✓ 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie / rente accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 66 %</li> <li>✓ Allocation tierce personne (3<sup>ème</sup> catégorie)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">54 % brut TA / TB – SS brutes</p> <p style="text-align: center;">86 % brut TA / TB – SS brutes</p> <p style="text-align: center;">forfait viager fixé par l'AG de l'assureur</p>

(1) TA / TB = tranches A et B du salaire de référence défini au présent contrat

(2) Par salaire net, on entend le salaire brut retenu ayant donné lieu à cotisations au présent contrat, retenu pour sa valeur nette perçu au cours des 12 derniers mois, après reconstitution éventuelle des périodes de maladie et avant éventuelle imposition à la source. Les majorations de salaire dues à la CSG/CRDS non déductible et à la cotisation patronale aux contrats Santé ne sont pas prises en compte.


  
 VR  
 SD  
 CR