



**ACCORD RELATIF  
A LA PREVOYANCE ET ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE  
AU SEIN DE L'ASSURANCE CHOMAGE**

## **ARTICLE I : REGIME COMPLEMENTAIRE DE PREVOYANCE ET DE SANTE**

### **A - RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE**

#### **1 – Cotisations**

Les cotisations pour les différents risques du régime complémentaire de prévoyance et leur répartition sont indiquées dans le tableau N°1 (valeur 2005) en annexe.

L'évolution des taux de cotisations permettant la couverture des garanties souscrites au contrat est portée à la connaissance des signataires de l'accord à l'issue des décisions communiquées par Médéric Prévoyance qui, régulièrement informe les membres de la commission Prévoyance de la situation détaillée des prestations versées et de l'équilibre financier général du contrat.

#### **2 – Prestations**

##### **a) Assurance incapacité de travail (maladie, accident ou invalidité)**

En cas d'arrêt de travail reconnu par la Sécurité sociale, le salarié reçoit une indemnité dont le montant cumulé avec les indemnités journalières de Sécurité sociale ne saurait excéder le salaire annuel net d'activité. Ce montant s'élève à :

- du 121<sup>ème</sup> jour au 240<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail :
  - ⇒ 80 % du 360<sup>ème</sup> des tranches A, B, C du salaire annuel brut de référence, sous déduction des prestations du régime de la Sécurité sociale et du demi salaire versé par l'employeur, conformément à l'article 23 de la convention collective nationale.
- à partir du 241<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail :
  - ⇒ 75% du 360<sup>ème</sup> des tranches A, B et C du salaire annuel brut de référence, sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale, si le salarié n'a pas d'enfants à charge.

Ce taux est porté à 80 %, si le salarié a un ou plusieurs enfants à charge.

Les invalides de 1<sup>ère</sup> catégorie perçoivent une pension égale à 16,50 % de la tranche A et 30% des tranches B et C du salaire de référence.

Les invalides classés en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie perçoivent une pension égale à 75% des tranches A, B et C du salaire de référence, sous déduction de la pension de la Sécurité sociale. Le taux est porté à 80% si le salarié a un ou plusieurs enfants à charge.

Les invalides classés en 3<sup>ème</sup> catégorie avant l'âge de 60 ans, bénéficient d'un supplément pour tierce personne fixé forfaitairement par Médéric Prévoyance. Cette allocation est versée jusqu'au décès de l'invalidé.

## **b) Assurance décès**

- En cas de décès du salarié, un capital est versé à la ou les personnes qu'il a désignées.
- Des allocations d'éducation sont également attribuées au décès du salarié au profit de chaque enfant qui était à sa charge lors du décès.
- Dans le cadre du contrat conclu avec Médéric Prévoyance, au décès du salarié, le conjoint (ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin) survivant bénéficie également de la garantie dite «rente de conjoint».

### ➤ **Capital décès :**

⇒ Le capital garanti est égal à :

200% des tranches A, B et C du salaire annuel de référence.

⇒ Majorations familiales :

60 % des tranches A, B, et C du salaire annuel de référence par personne à charge.

Lorsque le décès survient à la suite d'un accident du travail reconnu par la Sécurité sociale, le capital garanti est majoré de 50%. La même majoration est accordée si le décès est la conséquence de tout autre accident corporel dûment constaté. Toutefois, dans ce dernier cas, le décès doit être survenu dans les douze mois de l'accident.

En cas de décès concomitant ou rapproché des deux conjoints au cours d'une période n'excédant pas 365 jours calculés de date à date et dans la mesure où, au jour du deuxième décès, il reste au moins un enfant à charge, un deuxième capital est versé (aux enfants à charge exclusivement). Il est égal à 50 % du capital garanti éventuellement augmenté des majorations familiales.

Le capital décès assuré peut être versé, par anticipation, en cas d'invalidité totale et permanente, dans le cadre des dispositions réglementaires dudit régime, lorsque l'intéressé est classé avant l'âge de soixante ans, en référence à l'article L. 341-4 du code de la Sécurité sociale, en invalidité 3ème catégorie et s'il peut être considéré définitivement incapable de tout gain et de toute indépendance à l'égard de tous les actes de la vie courante.

Dans ce cas, la demande de versement de ce capital doit être adressée à Médéric Prévoyance avant le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

Le calcul du capital est effectué selon les modalités ci-dessus ; il est augmenté d'un capital supplémentaire égal à 100 % des tranches A, B et C du salaire de référence.

Le versement du capital, par anticipation, ainsi déterminé met fin à la garantie "Capital décès".

### ➤ **Allocations d'éducation :**

Elles sont égales à :

⇒ 15 % des tranches A, B et C du salaire de référence par enfant âgé de moins de 17 ans,

⇒ 20 % des tranches A, B et C du salaire de référence par enfant âgé de 17 à 26 ans.

Il est attribué par famille une allocation supplémentaire égale à 15% des tranches A, B et C du salaire de référence lorsque les enfants sont orphelins de père et de mère.

Lorsque le conjoint de l'assuré décède avant ce dernier, il est versé une allocation égale à 7,5 % du salaire de référence, pour chaque enfant à charge âgé de moins de 17 ans.

Les allocations attribuées à une même famille ne peuvent dépasser, pour une année civile, 80% du salaire annuel perçu par l'assuré au cours de l'année précédant la date de son décès.

L'octroi d'une couverture maladie complémentaire à la Sécurité sociale est assuré, sous certaines conditions, aux enfants bénéficiant des allocations d'éducation et au conjoint survivant pendant la durée de service des allocations d'éducation par Médéric Prévoyance.

➤ **Rente de conjoint :**

Le conjoint du salarié décédé (le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou le concubin sous certaines conditions ou les orphelins de père et de mère) perçoit :

- une rente viagère immédiate égale à 60% des points qui auraient été acquis de l'âge du décès à 65 ans, selon la moyenne des droits acquis durant l'année civile précédant le décès du salarié dans sa dernière catégorie d'emploi, et ce jusqu'au décès du bénéficiaire et
- éventuellement une rente temporaire, si le conjoint n'est pas bénéficiaire d'une pension de reversion des régimes complémentaires de retraite, égale à 60% des droits acquis par le salarié décédé auprès des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO, et ce jusqu'à la date de liquidation de la pension de reversion.

## **B – RÉGIME COMPLÉMENTAIRE SANTE MATERNITÉ**

### **1 – Cotisation**

#### **a) Forfait de base**

En respect de la loi du 13 août 2004 et dans le cadre du contrat responsable, il est précisé que toute personne salariée de l'Assurance chômage doit obligatoirement cotiser au titre de la couverture complémentaire santé au titre du forfait de base.

La cotisation est égale à un forfait\* dont la prise en charge est assurée à raison de 0,650% du salaire brut à la charge du salarié, le solde étant à la charge de l'employeur. L'employeur doit participer au minimum à hauteur de 40% du forfait, aucun salarié ne cotisant au-delà de 60% du forfait annuel.

Ce taux de 0,650% à la date de la signature du présent accord sera par la suite ajusté, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et pour les 12 mois de l'année civile, afin que la répartition moyenne de la prise en charge globale des cotisations représente un taux de 75% pour l'employeur et 25% pour les salariés.

Ce forfait couvre les salariés et leurs ayants droits, tels que définis à l'article 2 du présent accord, qui bénéficieront du tiers payant Viamédis ainsi que du système Noémie pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

\* fixé, pour 2005 (à partir du 1<sup>er</sup> octobre), à 912 € annuel soit 76 € mensuel.

## Régime optionnel :

Il est proposé deux formules optionnelles permettant l'adhésion facultative de la personne vivant avec le salarié, ainsi que ses ayants droits au titre de la Sécurité Sociale. Ce système appelé option couple, assis sur les barèmes proposés aux salariés, fonctionne selon deux niveaux de garantie :

- Une cotisation complémentaire optionnelle de premier niveau, prise en charge à 100% par le salarié, est proposée :
  - Dès lors qu'il n'est pas salarié de l'Assurance chômage : au conjoint, à la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS), au concubin d'un assuré sur présentation d'une attestation de vie maritale ainsi que leurs ayants droit, non à charge de l'assuré au titre du Régime de Sécurité sociale, **et ne bénéficiant pas d'une mutuelle par ailleurs.**

Ces conjoints bénéficieront des liaisons Noémie et des services de tiers payant Viamédis

- Au 1<sup>er</sup> octobre 2005, cette cotisation est fixée à 528 € annuel (soit 44 € mensuel).

- Une cotisation complémentaire optionnelle de second niveau, prise en charge à 100% par le salarié, est proposée :

Dès lors qu'il n'est pas salarié de l'Assurance chômage : au conjoint, à la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS), au concubin d'un assuré sur présentation d'une attestation de vie maritale, ainsi que leurs ayants droit, non à charge de l'assuré au titre du Régime de Sécurité sociale, **bénéficiant d'une mutuelle par ailleurs.**

Ces conjoints ne bénéficieront pas du tiers payant Viamédis et seront noémisés auprès de la mutuelle intervenant en premier rang.

- Au 1<sup>er</sup> octobre 2005, cette cotisation est fixée à 264 € annuel (soit 22 € mensuel).

## b) Equilibre financier du Régime :

Deux modalités d'évolution des cotisations agissant éventuellement en complément l'une de l'autre sont définies : un système d'indexation et un système d'ajustement.

Lorsque les deux systèmes se cumulent (cas du 1<sup>er</sup> janvier), ils ne peuvent avoir pour effet de relever le montant nominal de chaque cotisation de plus de 15 % de son montant antérieur.

- Indexation des cotisations du fait de l'environnement externe

Les parties souscriptrices conviennent d'une indexation annuelle applicable aux trois catégories de cotisants au 1<sup>er</sup> janvier de chaque exercice qui sera fonction du dernier indice CMT.

L'indice CMT (Consommation Médicale Totale) est un indice extérieur à Médéric Prévoyance qui mesure la consommation de biens et services médicaux au niveau national.

- Ajustement de cotisation en cas de déséquilibre lié à la consommation des bénéficiaires

Une clause de variation semestrielle, indépendante de l'indexation annuelle applicable, est instaurée et assise sur le ratio suivant ;

$$\text{Coefficient d'ajustement} = \frac{\text{Sinistres réglés + provisions pour sinistres à payer (*)}}{\text{Cotisations nettes de frais de gestion et de CMU reçues et à recevoir (**)}}$$

(\*) Les provisions pour sinistres à payer seront déterminées en prenant en considération la courbe de montée en charge des prestations de l'exercice de soin.

(\*\*) Les cotisations reçues sont alors ramenées en base annuelle.

- En ce qui concerne l'ensemble des catégories de cotisants, si ce rapport en fin de semestre est > ou égal à 100%, le taux de cotisation en vigueur est modifié à effet du 1<sup>er</sup> jour du semestre suivant : le taux de variation sera égal à la différence entre ce rapport et 100%.
- Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération de conditions en vigueur dans d'autres régimes (Sécurité sociale, etc...) les changements apportés à ces conditions postérieurement aux adhésions ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de Médéric Prévoyance qui sera, en pareil cas, fondée à apporter d'un commun accord à l'expression des garanties, les aménagements nécessaires.
- L'évolution des cotisations ainsi calculée par Médéric Prévoyance sera l'objet d'une information aux organisations syndicales nationales concomitamment aux directions d'institution. La commission prévoyance et santé sera réunie en janvier pour une présentation par Médéric Prévoyance des éléments utiles à préserver l'équilibre financier du contrat santé.

## **2 - Les bénéficiaires au titre du forfait de base**

Les prestations sont accordées à l'assuré et à ses ayants droit précisés au contrat, lesquels sont :

- Son conjoint à charge au titre du régime de Sécurité sociale.
- La personne ayant conclu avec un participant célibataire, divorcé ou veuf un pacte civil de solidarité (PACS) et à charge au titre du régime de Sécurité sociale.
- Le concubin d'un assuré célibataire, divorcé ou veuf, à charge de l'assuré au titre du régime de Sécurité sociale sur présentation d'une attestation de vie maritale.
- Les enfants considérés comme ayants droit par la Sécurité sociale au titre de l'assuré, ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, de son conjoint ou concubin, à charge au titre du régime de Sécurité sociale ainsi que les enfants de moins de 21 ans qui exercent une activité professionnelle leur procurant un revenu inférieur à 55 % du SMIC.
- Le conjoint Demandeur d'Emploi (ou concubin ou la personne ayant conclu avec un participant célibataire, divorcé ou veuf un pacte civil de solidarité (PACS) ), ayant fait l'objet d'une adhésion volontaire optionnelle antérieure, sera considéré comme conjoint à charge s'il ne perçoit pas d'indemnités de l'Assurance chômage ou à l'expiration de ses droits aux prestations de l'Assurance chômage.

Seront considérés également comme bénéficiaires jusqu'à 28 ans :

- Les enfants reconnus, par le service médical de Médéric Prévoyance, atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice.
- Les enfants qui poursuivent leurs études et qui :
  - soit bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du code de la Sécurité sociale
  - soit sont considérés par la Sécurité sociale comme ayants droit de l'assuré, ou de ses ayants droits (conjoint, concubin ou de la personne liée à l'assuré par un pacte social de solidarité, à la charge de l'assuré au titre du régime de Sécurité sociale).=
- Les ascendants qui sont considérés par la Sécurité sociale comme ayants droit de l'assuré ou de ses ayants droit (conjoint, concubin ou personne liée à l'assuré par un pacte social de solidarité, à la charge de l'assuré au titre du régime de Sécurité sociale).

### **3 – Prestations**

Les prestations décrites au contrat couvrent les bénéficiaires cotisants et ayants droits au titre du forfait de base et des régimes optionnels selon leur niveau d'adhésion.

Les prestations assurées sont celles du [tarif UAC](#) et du [tarif UDL](#) dont les détails figurent aux tableaux n° 2 et 3, en annexe. La prise en charge est calculée acte par acte. Les sommes restant à charge du participant sont au minimum égales à la participation forfaitaire mentionnée à l'article L. 322-2 du code de la Sécurité Sociale.

Dans le respect des critères fixés par décret en Conseil d'Etat conformément à l'article 57 de la loi du 13 août 2004, les majorations du ticket modérateur pour non-respect du parcours médical et non-communication du dossier médical, et plus généralement toutes les pénalités qui en découlent (art. L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité Sociale) ne sont pas prises en charge par l'assureur.

### **4 - Conditions de remboursement**

Le contrat a pour objet de compléter les prestations versées par les organismes d'assurance maladie obligatoire en remboursement des frais de santé engagés par l'assuré et ses ayants droit tels qu'ils sont définis au contrat. Cependant la contribution à charge du patient par consultation et par acte médical, mise en place à effet du 01 janvier 2005 est non remboursée par le contrat.

Dans le cadre de l'application de la nouvelle classification des actes médicaux (CCAM), et la mise en place de la tarification à l'activité (TAA), les différentes modifications qui seront progressivement apportées au tarif de convention de la Sécurité sociale entraîneront un ajustement de l'expression des garanties. A ce titre, toute initiative prise par Médéric Prévoyance pour qualifier le contrat de « Responsable » au sens des dispositions prévues par les Pouvoirs publics, et présentée à la Commission Prévoyance et santé sera applicable sans délai.

Les prestations complémentaires se cumulent avec celles versées par ailleurs aux bénéficiaires (Sécurité sociale, mutuelles, etc.) sans que toutefois l'ensemble de ces remboursements puisse être supérieur aux dépenses engagées.

### **5 - Allocation de solidarité**

Dans les cas particulièrement graves ou, par suite d'absence ou d'insuffisance de remboursement de la Sécurité sociale, des sommes importantes restent à la charge de l'assuré, celui-ci peut présenter une demande d'allocation de solidarité auprès de la Commission des prestations et des recours gracieux de Médéric Prévoyance.

### **6 - Système de tiers payant**

- Tiers payant hospitalier

Lorsque la couverture maladie prévoit le remboursement des frais d'hospitalisation à 100% du tarif de convention, Médéric Prévoyance assure la prise en charge directe des frais de séjour (durée minimum 24

heures) à l'exception des remboursements d'honoraires remboursés ultérieurement sur présentation de la facture normalisée et de la note d'honoraires.

- Tiers payant Viamedis

Les assurés bénéficient du système du tiers payant en biologie, radiologie et pharmacie Viamedis dans les départements français où ce service est possible selon les accords conclus entre Médéric Prévoyance et Viamedis et sur présentation de la carte de droits Viamedis.

## **ARTICLE II : COMMISSION DE PREVOYANCE ET SANTE**

Une commission de prévoyance et santé paritaire est chargée du suivi et du contrôle de l'évolution du contrat de prévoyance. Elle est composée de deux représentants par organisation syndicale et des représentants de la Direction de l'Unédic. Les modalités de fonctionnement de cette commission et la désignation de ses membres sont fixées par son règlement intérieur. Les documents utiles à la préparation des réunions seront dans la mesure du possible diffusés préalablement.

## **ARTICLE III : DUREE**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il se substitue à toutes dispositions conventionnelles existantes de même nature à la date du 1<sup>er</sup> octobre 2005. Il sera intégré dans les contrats souscrits auprès de Médéric Prévoyance. Aucune évolution des garanties ne pourra être décidée unilatéralement par Médéric Prévoyance sans être précédée d'une révision du présent accord, en dehors de celles liées à une évolution de la réglementation de la protection sociale.

Chaque partie signataire ou adhérente peut demander la révision du présent accord.

Toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres parties signataires ou adhérente et comporter, outre l'indication des dispositions dont la révision est demandée, des propositions de modification.

Les négociations débuteront le plus rapidement possible et dans un délai de 3 mois suivant la réception de cette lettre en vue de la rédaction d'un nouveau texte. Les dispositions de l'accord dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un nouvel accord ou avenant, ou à défaut seront maintenues.

Les dispositions nouvelles portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient soit à la date expressément prévue, soit à défaut, à partir du jour qui suivra son dépôt auprès des services compétents.

Le présent accord peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties dans les conditions prévues par l'article L.132-8 du code du travail.

En cas de dénonciation unilatérale de l'assureur, le présent accord serait considéré comme caduc, à charge pour la partie ayant reçu notification de Médéric Prévoyance d'en informer les autres parties signataires.

## **ARTICLE IV PUBLICITE**

Le présent accord est déposé auprès de la DDTE et du greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.



Fait à Paris le 27 juillet 2005

Pour l'Unédic

Jean-Pierre REVOIL

Pour la Fédération des syndicats du personnel des organismes  
de la protection sociale du travail et de l'emploi (CFDT)

Pour le Syndicat National de l'Assurance chômage (CFE-CGC)

Pour la Fédération Nationale des Personnels des organismes sociaux (CGT)

Pour la Fédération des Employés et Cadres (CGT-FORCE OUVRIERE)

**TABLEAU N° 1**

	<b>TRANCHE A</b>				
	<b>Cotisation</b>	<b>Précompte</b>		<b>Part patronale</b>	
		<b>Employés</b>	<b>A.M./Cadres</b>	<b>Employés</b>	<b>A.M./Cadres</b>
Indemnités journalières.....	0,31 %	0,155 %	0,155 %	0,155 %	0,155 %
Invalidité.....	0,40 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %
Capital-décès.....	0,49 %	-	0,245 %	0,49 %	0,245 %
Rente de conjoint.....	0,35 %	0,175 %	0,175 %	0,175 %	0,175 %
Allocations éducation.....	0,29 %	0,145 %	0,145 %	0,145 %	0,145 %
<b>Total : .....</b>	<b>1,84 %</b>	<b>0,675 %</b>	<b>0,17* %</b>	<b>1,165 %</b>	<b>1,67* %</b>

	<b>TRANCHES B</b>				
	<b>Cotisation</b>	<b>Précompte</b>		<b>Part patronale</b>	
		<b>Employés</b>	<b>A.M./Cadres</b>	<b>Employés</b>	<b>A.M./Cadres</b>
Indemnités journalières....	0,77 %	0,385 %	0,385 %	0,385 %	0,385 %
Invalidité.....	1,12 %	0,56 %	0,56 %	0,56 %	0,56 %
Capital-décès.....	0,49 %	-	0,245 %	0,49 %	0,245 %
Rente de conjoint.....	0,64 % (AM/C)		0,32 %		0,32 %
	0,35 % (E)	0,175 %		0,175 %	
Allocations éducation.....	0,29 %	0,145 %	0,145 %	0,145 %	0,145 %
<b>Total : A.M./Cadres.....</b>	<b>3,31 %</b>		<b>1,655 %</b>		<b>1,655 %</b>
<b>Employés.....</b>	<b>3,02 %</b>	<b>1,265 %</b>		<b>1,755%</b>	

	<b>TRANCHE C</b>		
	<b>Cotisation</b>	<b>Précompte</b>	<b>Part patronale</b>
Indemnités journalières.....	0,28 %	0,14 %	0,14 %
Invalidité.....	0,40 %	0,20 %	0,20 %
Capital-décès.....	0,19 %	0,095 %	0,095 %
Rente de conjoint.....	0,23 %	0,115 %	0,115 %
Allocations éducation.....	0,10 %	0,05 %	0,05 %
<b>Total : .....</b>	<b>1,20 %</b>	<b>0,60 %</b>	<b>0,60 %</b>

\* 1,50 % de la tranche A est entièrement pris en charge par l'employeur conformément aux dispositions de la convention collective des cadres du 14 mars 1947. La répartition du solde s'effectue à raison de 50% à la charge de l'employeur et de 50% à la charge du salarié.