

ACCORD COLLECTIF SUR LE REGIME GROUPE DE « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE »

ENTRE LES SOUSSIGNES

Les sociétés membres du groupe Accenture France représentées par Monsieur Christian Nibourel, agissant en qualité de représentant d'Accenture Holdings France SAS, société mère du groupe Accenture France, présentées comme suit :

La société Accenture Holdings France SAS, société par actions simplifiée au capital social de 407 037 000,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 477 832 612, dont le siège social est situé 118-122, avenue de France - 75013 Paris, représentée aux fins des présentes par Monsieur Christian Nibourel,

La société Accenture SAS, société par actions simplifiée au capital social de 17 250 000,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 732 075 312, dont le siège social est situé 118-122, avenue de France - 75013 Paris, représentée aux fins des présentes par Monsieur Christian Nibourel,

La société Accenture Technology Solutions, société par actions simplifiée au capital social de 37 000,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 445 088 057, dont le siège social est situé 118 Avenue de France – 75 013 Paris, représentée aux fins des présentes par Monsieur Vincent Delaporte,

La société Accenture Insurance Services, société par actions simplifiée au capital social de 2 200 026,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 403 917 511, dont le siège social est situé 40-44 rue Jean Mermoz – 78600 Maisons Lafitte, représentée aux fins des présentes par Monsieur Eric Veron,

La société Accenture Post Trade Processing, société par actions simplifiée au capital social de 250 000,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 792 687 097, dont le siège social est situé 11-13 Cours Valmy, La Défense – 92800 Puteaux, représentée aux fins des présentes par Monsieur Philippe Vidal,

La société Accenture Product Lifecycle Services, société par actions simplifiée au capital social de 700 000,00 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 410 254 973, dont le siège social est situé Parc Technologique Europarc, 1 place Berthe Morisot, Bâtiment 1 – 69800 Saint Priest, représentée aux fins des présentes par Monsieur Marc Thiollier.

Ensemble désignées les « Sociétés du Groupe Accenture » pour cet accord

d'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

La **CFE-CGC**, représentée par Monsieur Eric Dalmasso, Délégué Syndical groupe ;

La **F3C-CFDT**, représentée par Monsieur Pascal Abenza, Délégué Syndical groupe ;

La **SISCTI-CFTC**, représentée par Monsieur Christophe Domingues, Délégué Syndical ;

Ci-après désignées « les **Organisations Syndicales** »

d'autre part.

Ci-après ensemble, « les **Parties** »

Préambule

Un accord Groupe a été conclu le 21 mai 2008 entre la Direction des sociétés du Groupe ACCENTURE et les organisations Syndicales représentatives au sein du Groupe relatif aux régimes frais de santé et prévoyance obligatoire. Cet accord a été modifié par un avenant signé le 30 novembre 2012.

Compte tenu des nouvelles règles d'exonérations sociales et fiscales, notamment issues du décret 2014-1374 en date du 18 novembre 2014, que ne respectaient pas le régime actuel frais de santé du Groupe ACCENTURE, la Direction du Groupe ACCENTURE a dénoncé en novembre 2016 l'accord collectif du 21 mai 2008 et son avenant du 20 décembre 2012.

A la suite de cette dénonciation, les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et la Direction se sont réunies dès le mois de décembre 2016 afin de négocier un nouvel accord dans le but d'instaurer un régime de remboursement des frais médicaux au bénéfice de l'ensemble des salariés du Groupe ACCENTURE.

Ces travaux ont été menés, en concertation tout au long de l'année 2017, à l'occasion de 8 réunions de négociations avec l'objectif :

- > d'harmoniser le statut des salariés des sociétés du Groupe concernées par l'accord Groupe du 21 mai 2008 et son avenant du 20 décembre 2012, afin de leur faire profiter de garanties similaires en santé et prévoyance d'un niveau satisfaisant et d'assurer une mutualisation des risques à travers une convention d'assurance collective unique ;
- > de mettre ce régime en conformité avec les règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale et notamment la nouvelle législation du contrat responsable ;
- > de maintenir un haut niveau de garanties à l'ensemble des salariés du Groupe tout en rendant plus lisible les couvertures des salariés par la mise en place d'un socle commun et obligatoire à tous les salariés ;
- > de rechercher le meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à moyen terme du régime ;

Tant le régime que le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément aux prescriptions de l'article L.242-1 alinéas 6 et 8 du Code de la sécurité sociale ainsi que de l'article 83,1° quater du code général des impôts.

1- Champ d'application de l'accord

Adhésion

Toutes les sociétés filiales détenues à plus de 50% par Groupe ACCENTURE dont le siège social est situé en France métropolitaine pourront adhérer au présent accord par accord signé avec les organisations syndicales représentatives des salariés au niveau du Groupe ACCENTURE incluant la nouvelle société adhérente.

Cet accord d'adhésion devra être notifié aux autres signataires du présent accord. Il fera également l'objet d'un dépôt auprès de la DIRECCTE et du secrétariat greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Concomitamment à son adhésion, la société devra adhérer par un avenant d'extension, aux contrats d'assurance collectifs en vigueur.

Une fois que l'adhésion au présent accord sera effective, la société fera partie « des sociétés du Groupe ACCENTURE » au sens du présent accord.

Sortie d'une entreprise du champ d'application

Le présent accord cessera de s'appliquer à une société signataire ou adhérente, dès lors qu'elle ne sera plus filiale du Groupe ACCENTURE.

La société concernée devra immédiatement et obligatoirement notifier cette sortie du champ d'application de l'accord à l'ensemble des organisations syndicales signataires ou adhérentes au présent accord, à la Direction GROUPE ainsi qu'à la DIRECCTE.

Par ailleurs, la société concernée devra immédiatement dénoncer ses adhésions aux contrats d'assurance en vigueur.

En cas de sortie en cours d'année civile, celle-ci prendra effet, au regard du présent accord le 31 décembre.

2- Bénéficiaires et adhésion

2.1. Catégorie bénéficiaire et caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion à ce régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

2.2. Dispenses d'affiliation régime frais de santé

A titre dérogatoire, et sans préjudice des cas de dispenses d'ordre public prévus par la Loi et le Règlement, peuvent être dispensés d'adhésion au régime¹, quelle que soit leur date d'embauche :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de **mission d'une durée inférieure à douze mois**, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération.

Les salariés, susceptibles de bénéficier de l'une des dérogations précitées, qui choisissent de ne pas adhérer au régime collectif de remboursement de frais de santé, devront notifier leur refus par écrit et, le cas échéant, y joindre les justificatifs demandés. A défaut, ils seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

¹ Il est précisé que ces dispenses d'affiliation sont expressément admises par la réglementation applicable lors de la mise en place du présent régime. En cas d'évolution de la réglementation rendant impossible le maintien de l'une ou de plusieurs de ces dispenses sans remise en cause des exonérations sociales et fiscales, la ou les dispenses concernées seront automatiquement supprimées.

3- Financement

3.1 Régime frais de santé

3.1.1 Montant et répartition des cotisations

Le régime est financé conjointement par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Cotisations	Part patronale	Part salariale	Total
Salarié + enfants (TRANCHE A ET B)	70%	30%	100%

Le salarié a la possibilité d'adhérer à un contrat collectif à adhésion facultative pour assurer une couverture de remboursement de frais de santé sur complémentaire tels que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information remise au salarié. Dans ce cas, la cotisation due est intégralement à la charge du salarié.

3.1.2 Couverture facultative conjoint

Le salarié a la possibilité d'opter pour une couverture facultative, afin de faire bénéficier à son conjoint (concubin, partenaire de pacs, époux) des mêmes garanties Frais de santé telles que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information remise au salarié. Dans ce cas, la cotisation due est intégralement à la charge du salarié.

A titre d'information, au 1^{er} janvier 2018, la cotisation servant à financer ce régime est assise sur la rémunération brute soumise à charges sociales et est la suivante :

Tranche A (tranche de rémunération inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale) : **0.4%**

Tranche B (tranche de rémunération entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale) : **0.5%**

Il est précisé que les taux de cotisation du régime facultatif conjoint seront maintenus jusqu'au 31 décembre 2019. Les taux de cotisation du régime conjoint évolueront dans les hypothèses cumulatives suivantes :

- ✓ les résultats globaux du régime (régime actif + conjoints + inactifs) sont déficitaires
- ✓ le régime spécifique conjoint est déficitaire de plus de 30% (soit un ratio sinistres sur primes nettes de frais et de taxes supérieur à 130%)

3.1.3. Evolution ultérieure de la cotisation

Il est précisé que les augmentations de cotisations futures du régime de base obligatoire pouvant résulter notamment d'une révision du tarif par l'assureur à la suite d'un changement de réglementation et/ou d'une dégradation du rapport sinistre à primes seront réparties dans les mêmes conditions dans la limite d'une augmentation inférieure ou égale à 5%

Une augmentation des taux de cotisation supérieure à 5% donnera lieu à une négociation entre les parties au présent accord.

3.2 Régime prévoyance « Incapacité – Invalidité – Décès »

3.2.1 Montant et répartition des cotisations

Le régime est financé conjointement par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Assiette	Part patronale	Part salariale	Total
Tranche A	67%	33%	100%
Tranche B / Tranche C	67%	33%	100%

Il est rappelé que :

- Tranche A correspond à la tranche de rémunération inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale ;
- Tranche B correspond à la tranche de rémunération comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale ;
- Tranche C correspond à la tranche de rémunération comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale.

3.2.2. Evolution ultérieure de la cotisation

Il est précisé que les augmentations de cotisations futures pouvant résulter notamment d'une révision du tarif par l'assureur à la suite d'un changement de réglementation et/ou d'une dégradation du rapport sinistre à primes seront réparties dans les mêmes conditions dans la limite d'une augmentation inférieure ou égale à 5%.

Une augmentation des taux de cotisation supérieure à 5% donnera lieu à une négociation entre les parties au présent accord.

4- Prestations

Les prestations annexées au présent document ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la société, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.242-1, alinéa 6 et 8 et L.871-1 du Code de la sécurité sociale. En particulier, les garanties ont été définies en conformité avec le cahier des charges des contrats responsables en vigueur au jour de la mise en place de ce régime. Ces garanties évolueront automatiquement pour suivre les futures modifications de ce cahier des charges de sorte que le contrat demeure « responsable ».

5- Sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (maladie, maternité, etc.), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné : l'employeur maintiendra le paiement de la part patronale de cotisation et précomptera, sur la rémunération maintenue, la part de cotisations à la charge du salarié.

Dans les cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (congé sabbatique, congé parental, congé sans solde, congé pour création d'entreprise etc.), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné, si celui-ci souhaite conserver cette couverture, à condition qu'il règle directement à l'organisme assureur par prélèvement automatique sur son compte bancaire, les cotisations qui seront intégralement à la charge du salarié (part patronale et salariale).

6- Portabilité des garanties de la couverture complémentaire

En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, les anciens salariés dont les droits à couverture complémentaire ont été ouverts dans l'entreprise bénéficieront du maintien des garanties de la couverture complémentaire « frais de santé » et « incapacité / invalidité / décès » en vigueur dans l'entreprise, dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

7- Changement d'organisme assureur

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la sécurité sociale, les rentes en cours de service, à la date du changement d'organisme assureur, continueront à être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation. Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme de rente, continueront à être revalorisées après la résiliation du contrat de garanties collectives.

Les conditions dans lesquelles ces obligations seront couvertes seront définies lors du changement d'organisme assureur.

8- Information et suivi de l'accord

8.1. Information

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

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

8.2. Suivi de l'accord

Une commission de suivi d'application de cet accord, dénommée « Commission Frais de santé et prévoyance », est constituée de 3 représentants par Organisation Syndicales signataires de l'accord et de 3 représentants de l'Employeur. Elle se réunira deux fois par an afin notamment :

- d'examiner les comptes de résultats de l'exercice écoulé ;
- de contrôler le rôle et l'efficacité des différents intervenants et notamment le gestionnaire du régime frais de santé
- d'étudier les conditions d'applications du présent accord et de proposer, le cas échéant, des adaptations (notamment des améliorations de garantie, si l'équilibre du régime le permet,) ou une évolution du taux de cotisation du régime de base dans la limite de 5%)

9- Durée, effet, révision, dénonciation et rendez-vous

Le présent accord est à durée indéterminée. Il prend effet le 1^{er} janvier 2018.

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

Les Parties conviennent de se réunir à l'initiative de la plus diligente afin de discuter des éventuelles adaptations à apporter à l'accord, notamment au regard des propositions qui auraient pu être formulées par la commission visée à l'article 8.2.

Indépendamment de cette clause de rendez-vous, le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2261-7 et suivant et L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

- Conformément aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et suivant du Code du travail, les parties signataires du présent accord (puis, à l'issue du cycle électoral au cours duquel cet accord est signé, l'Employeur et les organisations syndicales représentatives dans le Groupe) ont la faculté de le modifier.

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

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai d'un 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.

- Conformément aux articles L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2231-6 du Code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance de la convention d'assurance collective.

10- Dépôt et publicité

En application des dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du travail, le présent accord, ses avenants et annexes seront déposés en 2 exemplaires, dont un exemplaire original et une version sur support électronique, à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et en un exemplaire original au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

Une copie du présent accord sera également transmise à l'OPNC Syntec.

En outre, un exemplaire original sera établi pour chaque partie.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans le Groupe et non signataires de celui-ci.

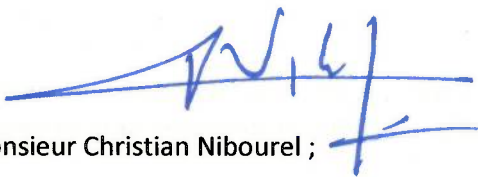
Enfin, en application de l'article L. 2262-5 du Code du travail, le présent accord sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel (ou par Intranet le cas échéant).

Fait à Paris, le

31 Août 2017

PA
CD
(10)

Pour les **Sociétés du Groupe Accenture**



Monsieur Christian Nibourel ;

Pour les **Organisations Syndicales Représentatives** :

La **CFE-CGC**, représentée par Monsieur Eric Dalmasso, Délégué Syndical groupe ;



La **F3C-CFDT**, représentée par Monsieur Pascal Abenza, Délégué Syndical groupe ;



La **SICSTI-CFTC**, représentée par Monsieur Christophe Domingues, Délégué Syndical.



Annexes (A titre informatif) :

Garanties du régime santé auxquelles viendra se substituer la notice de l'assureur du contrat souscrit par l'entreprise pour la mise en œuvre de ce régime.

Garanties du régime prévoyance auxquelles viendra se substituer la notice de l'assureur du contrat souscrit par l'entreprise pour la mise en œuvre de ce régime.

Modalités d'adhésion aux régimes facultatifs auxquelles viendra se substituer la notice de l'assureur du contrat souscrit par l'entreprise pour la mise en œuvre de ce régime.

Annexe 1 : Garanties Remboursement des Frais de Santé (annexée à titre informatif)

En complément de la sécurité sociale	Régime de base obligatoire et conforme au contrat responsable	Régime sur complémentaire à adhésion facultative (convention d'assurance distincte)
Consultations et Visites		
Visites généralistes OPTAM	100% FR - SS	
Visites généralistes non OPTAM	200% BR - SS	
Visites spécialistes OPTAM	100%FR	
Visites spécialistes non OPTAM	200% BR- SS	350% BR -SS
Soins courants		
Actes techniques médicaux OPTAM	100% FR -SS	
Actes techniques médicaux NON OPTAM	200% BR -SS	
Radiologie et imagerie OPTAM	100% FR -SS	
Radiologie et imagerie non OPTAM	200% BR -SS	
Auxiliaires médicaux	Conventionné : 100% FR - SS Non conventionné : 80% FR -SS	
Analyses médicales	Conventionné : 100% FR - SS Non conventionné : 80% FR -SS	
Pharmacie		
Remboursable sur la base de 15 %, 35% et 65%	100% TM	
Pharmacie non remboursée par la SS et prescrite dont Pilules contraceptives non remboursés par la SS, par personne assurée et par an	4% du PMSS	
Autres postes		
Ostéopathie - Chiropractie - Microkinésie – Etiopathie- Acupuncture- psychomotricien- diététicien - psychologue, pédo-psychologue - La liste définitive des praticiens sera validée avec l'organisme assureur, et cette liste exclura pratiques médicales pouvant conduire à des pratiques sectaires identifiée par la MIVILUDES	200 € par an et par bénéficiaire,	
Petit appareillage, orthopédie	400% BR	
Prothèses auditives SS	400% BR	

OK
PA

Cure thermique SS	15% PMSS	
Soins médicaux et hospitalisation engagés lors d'une cure thermique	100% TM	
Hospitalisation et maternité		
Frais de séjour	100% FR -SS	
Conventionné	100%FR - SS	
Non conventionné coef opératoire K > 50	100%FR - SS	
Non conventionné coef opératoire K< 50	90% FR -SS	
Hospitalisation et maternité		
Honoraires OPTAM	100% FR -SS	
Honoraires non OPTAM	200% BR - SS	500% BR - SS
Honoraires non conventionné	200% BR -SS théorique	
Chambre particulière	150€ par jour	
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et personne âgé de + 70 ans) et tous modes d'hébergement pour les enfants de moins de 16 ans	3% PMSS jour	
Forfait journalier hospitalier	100%FR	
Frais de transport conventionné	100% FR -SS	
Frais de transport non conventionné	90%FR	
IVG	150% BR	
Frais de procréation médicalement assistée pris en charge par la SS	100%FR	
Frais de procréation médicalement assistée non pris en charge par la SS	50% FR	
Forfait maternité sur justificatifs	5% PMSS	
Dentaire		
Soins dentaires hors inlays onlays	400% BR	
Prothèses dentaires SS	475% BR	
Prothèses dentaires non SS hors prothèses dentaires provisoires	475% BR	
Prothèses dentaires provisoires	1% PMSS par dent	
Inlays Onlays, Inlay Core,	475% BR	
Orthodontie SS ou non SS	500% BR	

PA
09
JW

Implant dentaire	600 € par implant	
Parodontologie	550% BR	
Optique		
Monture adulte	150 €	
Verres (selon complexité) cf grille optique	100% des frais réels* dans le réseau et de 80 € à 325 € hors réseau (selon la complexité du verre)	
Lentilles acceptées ou refusées (y compris jetables)	14% du PMSS	
Chirurgie réfractive	35% PMSS par œil	

* dans la limite des plafonds du contrat responsable

Définitions

OPTAM : Option à pratique tarifaire maîtrisée

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

BR : Base de remboursement Sécurité Sociale

SS : Remboursement Sécurité Sociale

TM : Ticket Modérateur

FR : Frais réels

Annexe 2 : Garanties Incapacité / Invalidité / décès (annexée à titre informatif)

	Option 1	Option 2
Décès ou IAD	TA/TB/TC (capital exprimé en % du salaire annuel brut soumis à cotisations de sécurité sociale)	
célibataire, veuf, divorcé, séparé, sans personne à charge	175%	175%
Marié, Pacsé, Concubin, sans personne à charge	350%	175%
Affilié avec personne à charge	400%	200%
Majoration par personne à charge	50%	25%
Montant Minimum du capital décès /IAD	Salarié non cadre : 170% PASS et salarié cadre : 340% PASS	
Décès accidentel	Capital supplémentaire équivalent à 100% de l'option 1	
Décès lors d'un déplacement à l'étranger	Capital supplémentaire équivalent à 25% de l'option 1	
Prédéces du conjoint, concubin, ou pacsés	Rente annuelle de 5% du salaire brut par enfant jusqu'à 21 ans	
Double effet (capital en supplément)	Capital = 100% du capital décès de l'option 1, versé sous forme d'annuités	
Infirmité permanente accidentelle si tx d'infirmité fixé par la SS supérieur ou égal à 15%	300% du salaire annuel brut	
Incapacité permanente totale suite AT/MP > ou = à 66%	170% du salaire annuel brut (uniquement salarié SYNTEC)	
Invalidité permanente totale hors AT/MP - Invalidité 2ème et 3ème catégorie	100% du salaire annuel brut	
Forfait obsèques (conjoint, concubin, enfant)	100% du PMSS	
RENTE EDUCATION		
Jusqu'à 18 ans	12%	12%
De 18 à 28 ans si considéré à charge et sans limite d'âge pour les enfants handicapé avant leur 21 ème anniversaire	15%	15%
Montant minimum des rentes	Non cadre : 12% du PASS jusqu'à 18 ans et 15% du PASS de 18 à 28 ans Cadre : 24% du PASS jusqu'à 18 ans et 30 % du PASS de 18 à 28 ans	

Rente de conjoint	
Rente de conjoint viagère	7,5% du salaire annuel brut/an
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	TA / TB / TC (sous déduction SS et limité au net)
Franchise	30 jours continus ou 90 jours discontinus
Prestation contrat de travail non rompu	90% du salaire brut -IJSS
Prestation contrat de travail rompu	100% du salaire annuel net après CSG CRDS moins IJSS (nettes de CSG et CRDS)
Invalidité permanente hors AT/MP -	TA/TB/TC (sous déduction SS)
1ère catégorie (33% à 66%)	60% du salaire annuel net moins rente SS
2ème ou 3ème catégorie (>=66%)	100% du salaire annuel net - rente SS
3ème catégorie	100% du salaire annuel net - rente SS + majoration de 40% si tierce personne
INVALIDITE permanente AT/MP -	TA/TB/TC (sous déduction SS)
Taux incapacité permanente N > ou égal à 66%	100% du salaire annuel net - rente SS + majoration de 40% si tierce personne
Taux incapacité permanente entre 33% et 66%	100% du salaire annuel net * 3n/2

Annexe 3 : Conditions de souscription aux régimes facultatifs

Conditions de souscription / radiation au régime facultatif conjoint (hors mise en place du régime et nouvel embauché) :

☐ Adhésion possible au régime au 1^{er} janvier de chaque année, la demande doit intervenir avant le 1^{er} novembre

☐ Radiation possible au 31 décembre de chaque année, si la demande intervient avant le 1^{er} novembre

En cas de changement de situation familiale tel que : mariage, signature d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), décès du conjoint, du concubin signataire ou non et en cas de changement de situation professionnelle du conjoint (licenciement, nouvel emploi, retraite,...)

☐ Possibilité d'adhésion dans les 3 mois suivant le changement de situation familiale ou professionnelle du conjoint, l'adhésion intervient le 1^{er} jour du mois suivant la demande

☐ Possibilité de radiation du régime dans les 3 mois suivant le changement de situation familiale ou professionnelle du conjoint, la radiation intervient le 1^{er} jour du mois suivant la demande

Conditions de souscription / radiation au régime sur-complémentaire facultatif :

☐ Adhésion possible au régime au 1^{er} janvier de chaque année, la demande doit intervenir avant le 1^{er} novembre

☐ Radiation possible au 31 décembre de chaque année, si la demande intervient avant le 1^{er} novembre

En cas de changement de situation familiale tel que : mariage, signature d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), naissance ou adoption d'un enfant, décès du conjoint, du concubin signataire ou non d'un PACS ou d'un enfant, divorce et rupture d'un Pacte Civil de Solidarité :

☐ Possibilité d'adhésion dans les 3 mois suivant le changement de situation familiale, l'adhésion intervient le 1^{er} jour du mois suivant la demande

☐ Possibilité de radiation du régime dans les 3 mois suivant le changement de situation familiale, la radiation intervient le 1^{er} jour du mois suivant la demande

PA
CD
①