

**Relevé de conclusions  
portant sur les régimes de prévoyance et de frais de santé  
du Groupe France télévisions**

L'accord de prévoyance groupe actuellement en vigueur, signé le 8 décembre 2008, a été conclu pour une durée indéterminée. Un appel d'offres européen avait abouti à l'attribution du marché à Audiens.

Ce marché arrive à échéance le 31 décembre 2016 et un nouvel appel d'offres européen doit être réalisé d'ici là.

Depuis la mise en œuvre du régime le 1<sup>er</sup> janvier 2009, de nombreuses modifications sont intervenues, tant au sein du Groupe que sur un plan réglementaire.

Ainsi, la fusion opérée du fait de la loi de 2009 entre plusieurs des sociétés du Groupe a conduit à la signature d'un nouvel accord collectif le 28 mai 2013 modifiant les garanties conventionnelles applicables aux salariés de l'entreprise France Télévisions. France 2 Cinéma et France 3 Cinéma ont repris le même dispositif de couverture sociale. Ces évolutions se sont répercutées sur l'accord de prévoyance qui a été modifié en conséquence à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Le contexte juridique de la prévoyance complémentaire a également connu de nombreuses réformes, chaque année voyant de nouveaux textes publiés. Plusieurs avenants à l'accord prévoyance ont été nécessaires en conséquence de ces évolutions.

L'appel d'offres est l'opportunité de conforter le régime de prévoyance complémentaire du Groupe, dans un contexte financier néanmoins contraint. Par ailleurs, et compte tenu des évolutions réglementaires évoquées plus haut, les prestations prévues au contrat Pastel santé doivent être mises en conformité avec les normes désormais applicables en matière de contrat responsable telles que prévues par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

Au terme des échanges qui ont eu lieu avec les coordonnateurs Groupe depuis le 8 mars 2016, le présent relevé de conclusions a été établi afin d'arrêter les éléments essentiels du cahier des charges de l'appel d'offres qui sera lancé. A l'issue de la procédure d'appel d'offres, un avenant de révision à l'accord groupe de 2008 interviendra, avant la fin de l'année 2016. Il prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2017.



## 1. Les principes de l'accord

Le projet propose des régimes collectifs frais de santé et prévoyance.

Le dispositif sera applicable au sein du groupe tel que défini ci-après : France Télévisions, France Télévisions Distribution, Multimédia France Productions, France 2 et France 3 Cinéma et LeSiteTV. Ce périmètre est susceptible d'évoluer si la forme juridique des entités est modifiée.

Au sein de l'entreprise France Télévisions, sont couverts par les régimes obligatoires les salariés des établissements du siège, des régions de France 3 et de la Corse, des départements ou régions d'outre-mer ainsi que Saint-Pierre et Miquelon.

Les établissements des collectivités ultramarines de Wallis et Futuna, Polynésie française et Nouvelle-Calédonie bénéficient d'un régime de prévoyance décès obligatoire et d'un régime frais de santé facultatif avec participation patronale.

### 1.1. Le volet juridique

Conformément à l'article R.2323-1-11 du Code du travail, le projet d'avenant de révision à l'accord prévoyance du 8 décembre 2008 sera soumis pour avis aux instances représentatives du personnel des différentes sociétés entrant dans son champ d'application puis mis à la signature des coordonnateurs Groupe, à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

### 1.2. Le calendrier prévisionnel

Le choix d'un ou plusieurs organismes assureurs sera opéré dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres européen. Le cahier des charges sera élaboré sur la base des éléments négociés avec les partenaires sociaux tels que figurant dans le présent document.

Le calendrier indicatif prévisionnel de la procédure d'appel d'offres débutera mi-mai 2016 pour s'achever au plus tard à la mi-octobre 2016 avec le choix du ou des prestataires.

Les coordonnateurs Groupe seront informés lors des différentes étapes de ce processus et notamment de la fixation des critères de choix. Le cahier des charges leur sera communiqué. Ces informations et documents seront communiqués sous condition de respecter leur caractère expressément confidentiel.

## 2. Le contenu de l'accord

### 2.1. Frais de santé obligatoire

#### 2.1.1. Les conditions d'entrée dans le régime

Le présent régime s'applique obligatoirement, sans condition d'ancienneté, à l'ensemble des salariés :

- appartenant au Groupe France Télévisions tel que défini ci-dessus,
- régis par le Code de la Sécurité Sociale,
- sous réserve des dispositions spécifiques prévues à l'avenant n°4 à l'accord de 2008.

### 2.1.2. Les prestations

Les salariés du groupe bénéficient de prestations identiques quel que soit leur lieu d'affectation. Toutefois, les prestations destinées aux salariés de Saint-Pierre et Miquelon seront adaptées afin de tenir compte des spécificités du régime de sécurité sociale.

Le régime s'inscrit dans le cadre de la nouvelle définition du contrat responsable prévue par le Code la Sécurité Sociale. Il privilégie à ce titre une politique de santé responsable en vue d'assurer à la fois une couverture santé de qualité et de limiter les risques de dérive du régime.

Les garanties proposées sont présentées en annexe 1. Certaines d'entre elles sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, ce qui assurera aux salariés une revalorisation annuelle des garanties.

### 2.1.3. Les ayants-droit du régime

Outre les salariés qui bénéficient du régime, les ayants-droit couverts par le contrat sont définis ainsi :

- les conjoints mariés, PACSES et concubins notoires
- les enfants à charge (selon la définition ci-dessous).

Les enfants à charge au sens de la sécurité sociale légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, pacsé ou concubin, à condition que le salarié ou son conjoint, pacsé ou concubin en ait la garde, ou s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

- nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, si ce dernier est le parent légitime,
- âgés de moins de 18 ans,
- âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle, le revenu ne devant pas excéder 80% du SMIC par année, procurant des revenus ou sont sous contrat d'apprentissage ;
- âgés de plus de 21 ans et de moins de 28 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle et permanente, le revenu ne devant pas excéder 80% du SMIC par année, et :
  - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants ou relèvent d'un régime autre en cas d'études à l'étranger (sous réserve de l'accomplissement des formalités adéquates et de la production des justificatifs de soins pris en charge par la Sécurité Sociale ou dans le cadre d'un accord avec la Sécurité Sociale) ;
  - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle Emploi ;
  - ou sont sous contrat d'apprentissage ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille.



#### 2.1.4. Les cotisations

Le régime sera basé sur deux cotisations : une cotisation « isolé » et une cotisation « famille », le salarié ayant le choix d'adhérer à l'une ou l'autre, indépendamment de sa situation familiale réelle.

#### 2.1.5. Le financement

Le taux de la participation patronale est actuellement fixé à 60%, le montant de la cotisation étant identique pour tous les salariés, sous réserve des particularités du régime local des départements du Haut et Bas-Rhin et de la Moselle.

Les parties conviennent que le niveau définitif de la participation patronale ne pourra être inférieur à ce taux. Il sera définitivement fixé dans l'avenant de révision de l'accord du 8 décembre 2008 qui interviendra à l'issue des résultats de l'appel d'offres pour tenir compte, le cas échéant, des propositions tarifaires du candidat retenu, dans le cadre d'une recherche d'optimisation des régimes.

#### 2.1.6. Les retraités

Les retraités du Groupe France Télévisions bénéficieront d'un contrat frais de santé en application de l'article 4 de la loi Evin. Une attention particulière sera apportée au niveau des cotisations. Il sera demandé aux candidats de proposer 2 chiffrages des cotisations, avec tranches d'âge et sans tranche d'âge avec isolé/famille. Le choix d'une de ces propositions sera opéré après discussion avec les coordonnateurs Groupe.

En parallèle, au cas où les salariés faisant valoir leurs droits à retraite ne souhaiteraient pas bénéficier du droit de suite, il sera demandé aux candidats à l'appel d'offres de proposer aux retraités d'adhérer à un contrat de leur portefeuille offrant des prestations de bon niveau et assorti de cotisations adaptées.

#### 2.1.7. Les CDD de courte durée

Il sera demandé aux candidats de proposer un contrat frais de santé individuel responsable accessible à ces collaborateurs afin qu'ils puissent bénéficier du versement santé.

### 2.2. Prévoyance

Le régime mis en place couvre les risques décès, incapacité et invalidité.

#### 2.2.1. Les bénéficiaires du régime

Le régime de prévoyance s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés selon les périmètres définis ci-dessous dans les conditions et suivantes :

- appartenant au Groupe France Télévisions,
- justifiant de 4 mois d'ancienneté de collaboration continue rémunérée au sein du groupe France Télévisions,
- pour les salariés en contrat à durée déterminée recrutés en contrat à durée indéterminée, l'ancienneté requise pour rentrer dans le contrat tiendra compte des différents CDD cumulés.

Pour le risque décès seront couverts par le régime obligatoire les salariés des établissements du siège, des régions et de la Corse, des DROM (Guyane, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, Réunion), et des COM (Saint-Pierre et Miquelon, Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna) et des filiales.

Pour le risque incapacité et invalidité de travail, seront couverts par le régime obligatoire les salariés des établissements du siège, des régions et de la Corse, des DROM (Guyane, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, Réunion), de Saint-Pierre et Miquelon et des filiales, les autres COM relevant des accords d'adaptation à l'accord du 28 mai 2013.

L'entrée dans le régime se fera le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'obtention de ces critères.

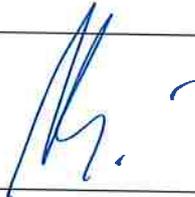
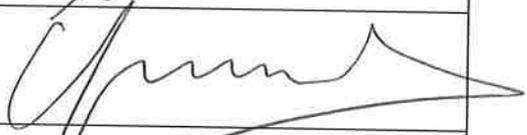
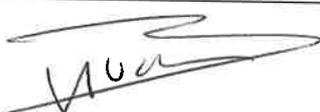
### 2.2.2. Les prestations

Les garanties proposées sont présentées en annexe 2.

### 2.3. Dispositions conventionnelles spécifiques

Les salariés intermittents du spectacle et les journalistes professionnels rémunérés à la pige relèvent chacun d'un régime conventionnel spécifique, prenant en compte les particularités de leurs activités et de leurs conditions d'emploi respectives.

Fait à Paris, le 10 Mai 2016

Pour France Télévisions, représentée par Monsieur Arnaud Lesaunier, Directeur général délégué aux ressources humaines et organisation	
Pour la CFDT représentée par : Laurence PARRASIN	
Pour la CGT représentée par : Christian Frucharol	
Pour FO représentée par : Claudine AGNIEPPEY	
Pour le SNJ représenté par : Romi GIVONAN	

**Garanties frais de santé**

Les garanties sont exprimées y compris remboursements de la Sécurité Sociale.

Les abréviations sont les suivantes :

- > BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.
- > RSS : remboursement de la Sécurité Sociale
- > TM : Ticket Modérateur
- > PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Grille santé FTV au 01/01/2017		
Frais de séjour	Secteur conventionné	600% BR
	Secteur non conventionné	80% FR max 600% BR (min. 100% BR)
Honoraires	CAS	600% BR
	Non CAS	200% BR
Chambre particulière		3% PMSS
Lit accompagnant		2% PMSS
Forfait hospitalier		100% FR
Participation forfaitaire actes > 120€		100% FR
Transport		100% BR
Séjour enfant handicapé		100% BR + 100% FJ
<b>Consultations</b>		
Consultations généralistes CAS		220%
Consultations généralistes hors CAS		200%
Consultations spécialistes CAS		350% BR
Consultations spécialistes hors CAS		200% BR
Actes techniques et petite chirurgie CAS		370% BR
Actes techniques et petite chirurgie hors CAS		200% BR
Analyses et actes de laboratoire acceptés		190% BR
Actes d'imagerie et d'échographie CAS		350% BR
Actes d'imagerie et d'échographie hors CAS		200% BR
Pharmacie		100% BR
Auxiliaires médicaux		260% BR
Petit appareillage/prothèse médicale		200% BR
Prothèse auditive remboursée		forfait de 1000€ limité à 2 oreilles par an **
Fauteuil roulant		200% BR + 57,68% PMSS
<b>Soins dentaires</b>		
Soins dentaires		100% BR
inlays/onlays		250% BR
Prothèses dentaires (acceptées ou non)		500% BR
Parodontologie		forfait de 200€ par an**
Implants (sur la base d'une SPR50)		500% limité à 2000€/an
Orthodontie (acceptée ou non)		370% BR

Cures thermales acceptées	13,73% PMSS
Ostéopathie	40€ par séance limité à 5 séances / an**
Ostéopathie/acuponcture/chiropraxie/étiopathie	40€ par séance limité à 5 séances / an**
Psychologie/Psychothérapie (AFTCC)	25€ par séance limité à 5 séances / an**
Ostéodensitométrie	1,65% PMSS
Verres*	Cf. Grille optique
Monture*	100% RSS + 150€
Lentilles (acceptées ou non)	100% RSS + 12% PMSS/an

\*Garantie limitée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans.

Limitation réduite à 1 an pour les mineurs ainsi que pour les majeurs dont l'acuité visuelle évolue.

\*\*Dans la limite des frais engagés

Alternatives à chiffrer dans le cahier des charges

## Grille Optique

<i>En complément de la SS dans la limite des plafonds autorisés</i>	Remboursement / Verre
simple foyer -6,00 +6,00	4,5% PMSS
simple foyer <=4 et -6,00 + 6,00	4,5% PMSS
simple foyer -6,25 à 10 et +6,25 à + 10	6% PMSS
simple foyer < à + 4 et sphère -6,00 +6,00	6% PMSS
simple foyer -10 à + 10	6% PMSS
simple foyer > à + 4 et sphère -6,00 +6,00	7,5% PMSS
simple foyer > à + 4 et sphère en dehors de la zone -6,00 +6,00	7,5% PMSS
verres multifocaux	9% PMSS

CF  
 JF [Signature]

Garanties prévoyance

Garanties	Niveau des prestations
<b>Capital décès (décès -anticipation si PTIA*)</b>	
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	200% TA TB TC
Marié ou PACSE ou concubin sans enfant à charge	250% TA TB TC
Célibataire, veuf, divorcé avec un enfant à charge	300% TA TB TC
Marié ou PACSE ou concubin avec un enfant à charge	300%TA TB TC
Majoration par enfant à charge supplémentaire	50% TA TB TC
Décès accident	50% capital décès toutes causes
Double effet	100% du capital décès toutes causes
<b>Allocation Obsèques</b>	
En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de ses enfants à charge	65% PMSS
<b>Rente éducation</b>	
0-7 ans inclus	13% du salaire TA TB TC
8-13 ans inclus	15% du salaire TA TB TC
14-18 ans	18% du salaire TA TB TC
Age limite	21 ans
Age limite si poursuite d'études	28 ans
<i>(rente viagère pour les enfants handicapés)</i>	
Rente d'orphelin de père et de mère	25% du salaire TA TB TC
<b>Incapacité temporaire (y compris Sécurité Sociale)</b>	
Franchise	135 jours cumulés sur 12 mois glissants
Maintien de salaire	90% du salaire brut TA TB TC limité 100% du net
<b>Invalidité (y compris Sécurité Sociale)</b>	
1ère catégorie y compris $33\% \leq IPP < 66\%$	55% du salaire TA TB TC
2ème catégorie ou $IPP \geq 66\%$	90% du salaire TA TB TC
3ème catégorie	90% du salaire TA TB TC

\*perte totale et irréversible d'autonomie