

**PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A LA MISE EN PLACE  
D'UN SYSTEME DE PREVOYANCE FRAIS DE SANTE  
A RADIO FRANCE**

Entre :

La direction de Radio France

Et

Les organisations syndicales

A partir du mois de novembre 2006, la direction de Radio France et les organisations syndicales se sont rencontrées à de nombreuses reprises afin de négocier sur la mise en place d'un système de prévoyance obligatoire « Frais de santé » au sein de Radio France.

Ainsi a été progressivement élaborée une base commune de prestations que les signataires entendent voir mettre en œuvre dans ce cadre, prestations qui ont fait ensuite l'objet d'un cahier des charges et d'une procédure de mise en concurrence conformément à la réglementation applicable à Radio France relative à la passation des marchés.

A l'issue de ce processus de consultation et de négociations, deux organismes ont été sélectionnés sur une base de prestations équivalentes.

Les parties signataires se sont ensuite rencontrées et ont défini ce qui suit :

OB  
VE  
JE  
JRE  
la  
all

## Article 1 : Objet

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, est mis en place au sein de Radio France un système de prévoyance « Frais de santé » à caractère collectif et obligatoire ainsi qu'un régime collectif facultatif de prévoyance « Décès Incapacité Invalidité » au seul choix des salariés.

## Article 2 : Bénéficiaires

Les salariés concernés par le présent protocole sont les personnes inscrites à l'effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et titulaires d'un contrat à durée indéterminée, quelle que soit leur situation à cette date ou d'un contrat à durée déterminée de droit commun. Sont également bénéficiaires de la couverture « Frais de santé » les ayants-droit des salariés selon les définitions prévues au contrat d'assurance.

Pour les contrats de travail de même nature conclus ultérieurement à cette date de mise en place, le salarié devra, pour bénéficier des couvertures, avoir une ancienneté reconstituée de 3 mois et être titulaire d'un contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil.

De plus, les parties entendent bénéficier des dérogations prévues par les textes permettant ainsi, sans remise en cause du caractère collectif obligatoire :

- à un salarié de Radio France de ne pas adhérer au système obligatoire mis en place à condition de prouver qu'il est couvert par un autre régime obligatoire. Cette preuve devra être fournie une fois par an à Radio France par tout salarié voulant se prévaloir de cette faculté ; en cas de non délivrance de ce document, ce salarié sera considéré comme adhérent au régime de Radio France. Cette preuve sera conservée par Radio France en vue d'éventuels contrôles de l'URSSAF. Cette disposition ne s'applique qu'aux personnes inscrites à l'effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2008.
- aux ayants-droit d'un salarié de Radio France de ne pas adhérer au système obligatoire mis en place, à condition de prouver d'être couvert par un autre régime obligatoire. Cette preuve devra être fournie une fois par an à Radio France par tout salarié voulant se prévaloir de cette faculté ; en cas de non délivrance de ce document, les ayants-droit du salarié de Radio France seront considérés comme couverts par le régime de Radio France, avec application de la cotisation définie à l'article 8 du présent protocole. Cette preuve sera conservée par Radio France en vue d'éventuels contrôles de l'URSSAF. Cette disposition ne s'applique qu'aux personnes inscrites à l'effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2008.
- à un salarié titulaire d'un contrat à durée déterminée de droit commun de refuser d'adhérer au régime « Frais de santé » de Radio France. A ce titre, la direction de Radio France fera, à la remise de chaque contrat à durée déterminée, une information détaillée sur ce régime afin que le salarié puisse se déterminer en connaissance de cause.

Les parties signataires conviennent de la nécessité de mettre en place des garanties pour les personnes quittant l'entreprise, en particulier celles faisant valoir leurs droits à la retraite. Ainsi il est convenu que l'organisme désigné à l'article 3 devra proposer aux futurs retraités et autres personnes désignées à l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989, des garanties équivalentes à celles des actifs, intégralement à leur charge, tout en séparant financièrement les deux régimes ainsi créés, qui ne sont pas mutualisés.

### Article 3 : Choix de l'organisme

Les parties signataires conviennent de retenir, à l'issue de la procédure de consultation qui a eu lieu, un organisme à gestion paritaire, IONIS PREVOYANCE (51, rue de Paris, BP 85, 92105 Boulogne Billancourt Cedex) pour assurer la couverture des différentes garanties prévues au présent protocole.

### Article 4 : Garanties

Trois catégories de garanties sont visées par le présent accord :

- garanties relatives au régime « Frais de santé » obligatoire des actifs
- garanties relatives au régime « Frais de santé » facultatif des inactifs
- garanties relatives au régime « Décès-Incapacité-Invalidité » facultatives

#### 1. Le régime obligatoire « Frais de santé » des actifs

Les prestations que la direction et les organisations syndicales entendent mettre en place sont définies dans l'annexe I du présent protocole. Le régime est un régime collectif obligatoire avec dérogations à l'adhésion.

#### 2. Le régime facultatif des futurs inactifs

Lors du départ en retraite d'un collaborateur de Radio France, il lui sera proposé de continuer de bénéficier des garanties souscrites jusqu'alors à des taux de cotisations différents de ceux des actifs.

A titre exceptionnel, afin de tenir compte de la date de démarrage des négociations (novembre 2006), les parties conviennent de la nécessité de permettre aux salariés ayant quitté Radio France dans le cadre d'un départ à la retraite dans le courant de l'année civile 2007, d'adhérer au régime proposé aux inactifs au plus tard au 29 février 2008, délai de rigueur. Ces personnes seront informées par courrier de cette faculté dans le courant du mois de novembre 2007.

Pour les personnes, quittant l'entreprise pour d'autres motifs et désignées à l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989, il leur sera proposé de continuer de bénéficier des garanties souscrites jusqu'alors à des taux de cotisations différents de ceux des actifs.

#### 3. Le régime facultatif de prévoyance Décès Incapacité Invalidité

Les trois risques Décès - Incapacité-Invalidité – Allocations Obsèques devront pouvoir être souscrits indépendamment les uns des autres, chaque risque faisant l'objet d'une tarification spécifique.

La couverture du risque Décès ne sera pas soumise à questionnaire médical et/ou de santé si le salarié apporte la preuve que dans le mois précédant son adhésion, il était couvert pour un risque et un capital identiques ou supérieurs.

Le salarié s'engage à prendre à sa charge le coût de la couverture dont il souhaite bénéficier pour lui ou son conjoint.

Le détail des couvertures figure en annexe II du présent protocole.

### Article 5 : Contrat responsable

Constitue une condition essentielle des engagements pris, le fait que le contrat d'assurance et le présent accord respectent toutes les dispositions actuelles et futures qui résultent de la loi n° 2004-810 promulguée le 17 août 2004 et relative aux critères que doivent respecter les contrats dits « responsables » ou « contrats aidés ».

Cette disposition s'applique à toutes les garanties « Frais de santé » prévues dans le présent accord.

## Article 6 : Cotisations

Les cotisations définies par IONIS sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale et figureront sur chaque bulletin de paie.

Afin de prémunir les salariés et Radio France contre un risque de hausse trop rapide des taux de cotisations, les parties signataires conviennent que IONIS devra s'engager, à réglementation constante, sur un maintien des taux de cotisations initiaux durant trois années et qu'au-delà, il pourra, en cas de dérive du régime présentée à la commission « Frais de santé », proposer une hausse tarifaire limitée à 10% en 2011 et 2012.

Pour le régime collectif à adhésion obligatoire « Frais de santé » des actifs, la cotisation globale (employeur-salarié) s'établit au 01/01/2008 comme suit :

Régime général :

- Catégorie des salariés sans ayant-droit (dite cotisation isolé) : 2,51 % du P.M.S.S.
- Catégorie des salariés avec ayant-droit (dite cotisation famille) : 3,90 % du P.M.S.S.

Régime Alsace et la Moselle :

- Catégorie des salariés sans ayant-droit (dite cotisation isolé) : 1,63 % du P.M.S.S.
- Catégorie des salariés avec ayant-droit (dite cotisation famille) : 2,53 % du P.M.S.S.

La cotisation globale (employeur et salarié) est déterminée en fonction de la situation familiale effective de l'intéressé. Afin de respecter le caractère collectif et obligatoire, le salarié est affilié selon la catégorie qui correspond à sa situation familiale, sauf application des dérogations prévues à l'article 2 du présent protocole.

Les autres cotisations relatives, d'une part au régime facultatif « Frais de santé » des futurs inactifs et d'autre part, aux régimes facultatifs Décès-Incapacité-Invalidité sont mentionnées dans l'annexe III du présent protocole.

## Article 7 : Equilibre technique

L'équilibre technique du régime peut justifier au-delà de la période de garantie de taux des ajustements maîtrisés du taux de cotisation ou des ajustements des garanties.

Les éventuelles diminutions des remboursements ou des indemnités réalisées par la Sécurité sociale résultant notamment de toute décision législative ou réglementaire ne peuvent pas être compensées automatiquement par le présent régime et doivent faire l'objet d'une analyse technique de leur impact.

De ce fait, pour maintenir l'équilibre technique du régime et/ou compenser les modifications des remboursements de la Sécurité sociale, deux approches peuvent être envisagées :

- Les garanties pourront évoluer et ne constitueront pas une modification des dispositions du présent accord sous réserve que les minorations de couverture n'excéderont pas 10% de la valeur des prestations jusqu'alors applicables. Cet ajustement devra être entériné par la commission « Prévoyance Santé » prévue à l'article 11 et s'imposera à l'ensemble des adhérents au régime.
- Le taux de cotisation pourra évoluer au-delà de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale ; cet ajustement doit être entériné par la commission « Prévoyance Santé » prévue à l'article 11 et s'impose à l'ensemble des adhérents au régime. Toutefois, il est convenu une révision du dispositif dès lors que la progression des taux de cotisation dépasse de 10% ceux fixés à l'article 6.

## Article 8 : Participation de l'entreprise

La participation de Radio France au financement du régime ne portera que sur la partie obligatoire du régime « Frais de santé », seul régime soumis à adhésion obligatoire.

La participation financière de l'entreprise sera mensuelle et figurera sur le bulletin de paie au titre des cotisations patronales.

Elle est exprimée en fonction de paliers de rémunération, calculés sur la rémunération annuelle brute totale perçue au titre de l'année n-1 et déclarée au titre de la déclaration annuelle des salaires.

Si le salarié arrive en cours d'année n ou n-1, la rémunération annuelle brute sera calculée fictivement par la direction des ressources humaines de manière à ce que, dès l'adhésion du salarié, la participation de l'entreprise puisse ainsi être déterminée et versée à l'occasion de la première paie.

Pour les salariés titulaires d'un contrat à temps partiel, leur rémunération annuelle brute totale de l'année n-1 sera reconstituée sur la base d'un équivalent temps plein, afin de permettre le calcul du montant de la participation de Radio France.

Les paliers de rémunération sont au nombre de trois et fixés en référence au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (P.A.S.S.) de l'année n-1.

Ainsi, pour une mise en place du régime au 1<sup>er</sup> janvier 2008, ces paliers seront appliqués sur le montant total des rémunérations brutes perçues par chaque collaborateur au titre de 2007, en distinguant trois catégories :

- Catégorie 1 : montant inférieur à un plafond annuel de Sécurité Sociale
- Catégorie 2 : montant compris entre une fois et deux fois le P.A.S.S.
- Catégorie 3 : montant supérieur à deux P.A.S.S.

La participation de l'entreprise sera alors de :

- Catégorie 1 : participation de l'entreprise égale à 45% de la cotisation
- Catégorie 2 : ' ' ' 31% ' ' '
- Catégorie 3 : ' ' ' 26% ' ' '

## Article 9 : Suspension du contrat de travail

Durant les périodes de suspension du contrat de travail, le régime sera maintenu par l'organisme.

Cependant la participation de l'entreprise sera différente selon le traitement en paie de la période de suspension :

- en cas d'absence rémunérée de quelle que nature que ce soit (maladie, période de CET, congé maternité, absences autorisées, accident de travail .....), la participation de l'entreprise sera maintenue ;
- en cas d'absence non rémunérée (congé parental d'éducation, congé sabbatique, congé de solidarité internationale, congé pour mandat parlementaire....), l'entreprise maintiendra sa participation durant les 6 mois suivant la date de début de congés sans solde ; au-delà, il appartiendra au salarié de prendre en charge l'intégralité du régime. Les modalités de paiement de la part salariale et de la part patronale feront l'objet d'une note de procédure spécifique, aucun bulletin de paie n'étant en ce cas émis.

OS  
JE 16  
JE  
cut

## **Article 10 : Communication**

La direction de Radio France fera toutes diligences à compter de la signature du présent protocole pour signer avec l'organisme retenu, le contrat à mettre en place, et ce au plus tard dans les 10 jours qui suivent la date de validité du présent accord.

Elle s'engage à assurer la plus large communication interne sur le présent protocole, en particulier par la diffusion d'une information spécifique (« Texto »), à laquelle sera jointe un modèle de lettre de dénonciation du contrat de prévoyance qu'auraient antérieurement souscrit les salariés.

De plus, un courrier spécifique sera adressé au domicile de chaque salarié les informant de la mise en place d'un système de prévoyance « Frais de santé » à caractère collectif et obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 ; ce courrier comprendra également un modèle de lettre de dénonciation.

Dans le courant du 4<sup>ème</sup> trimestre 2007, une notice d'information sera rédigée sous la responsabilité directe de l'organisme retenu et soumise à l'approbation de la direction de Radio France aux fins de communication à l'ensemble des collaborateurs de Radio France, bénéficiaires du présent protocole.

Des réunions d'information seront organisées à destination du personnel entre les mois d'octobre et de décembre 2007 afin de donner le meilleur éclairage possible sur les prestations retenues.

## **Article 11 : Commission « Prévoyance Santé »**

Une commission « Prévoyance Santé » est créée au sein de Radio France. Elle est composée de 2 membres de chaque organisation syndicale signataires du présent protocole et de 4 représentants de la direction.

La commission a pour objet d'être informée de tout événement important relatif à la vie du contrat passé par Radio France avec l'organisme assureur et tout particulièrement de l'évolution de l'équilibre financier du contrat.

Elle se réunit au moins deux fois par an sur convocation de la direction, dont une fois dans le courant du mois de juillet afin d'assister à la présentation des comptes financiers par l'organisme prestataire. Cette commission sera compétente pour négocier avec le prestataire toute évolution future du contrat, que cette évolution porte sur une modification des prestations ou des cotisations, notamment au regard de l'article 6 du présent protocole.

Une présentation synthétique des résultats financiers du contrat sera réalisée au Comité Central d'Entreprise, réuni en séance plénière, à l'issue de la réunion de présentation des comptes à la commission « Prévoyance Santé ». En cas d'évolution du contenu du contrat, décidée par la Commission « Frais de santé » prévue au présent protocole, cette évolution ne pourra se faire qu'après avoir recueilli l'avis du Comité Central d'Entreprise.

## **Article 12 : Caducité et durée de l'accord**


Dans l'hypothèse où le contrat d'assurance souscrit serait résilié à l'initiative de l'organisme et où aucun nouveau contrat de frais de santé ne serait conclu aux conditions des règlements établis, le présent accord serait immédiatement caduc dans sa totalité. Les parties signataires s'engagent à se réunir à l'initiative de la partie la plus diligente dès la connaissance d'un risque de caducité, et ce dans les plus brefs délais, afin d'examiner les solutions de substitution.

Cet accord est conclu pour une durée indéterminée ; il pourra être dénoncé par chaque partie signataire à chaque fin d'année civile, moyennant un préavis de 6 mois.

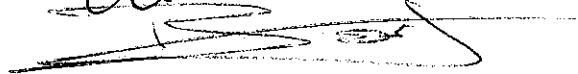
OB  
VE  
JE  
JE  
JE

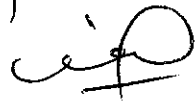
Fait à Paris, le 17 septembre 2007

Les organisations syndicales

CFDT *Jean-Eugène ZIAKOWSKI*  


SNFORT

SJA-FO *Olivier Bost*  



SUD *Jean-Jacques ERTLSCHNEID*  


SNAPTA-CFTC

SNAJ-CFTC

SNRT-CGT

SNJ-CGT

SNJ *Isidore Anaveh*  


CFE-CGC

La Direction de Radio France

  
Jean-Paul CLUZEL

Président Directeur Général de Radio France

  
Christian METTOT  
Directeur délégué au Dialogue Social

**ANNEXE I**

<b>REGIME FRAIS DE SANTE</b>	<b>Régime</b>
<b>Hospitalisation</b>	
Horaires et séjours	700% BR - RSS
Forfait journalier	100% FR
Chambre particulière	3% PMSS
Lit accompagnant	1,5% PMSS
Transport	100% BR - RSS
<b>Frais médicaux courants</b>	
Consultation - visite générale	300% BR - RSS
Consultation - visite spécialiste	400 % BR - RSS
Auxiliaires médicaux	300% BR - RSS
Aides techniques	400% BR - RSS
Radio	400% BR - RSS
Analyse	300% BR - RSS
<b>Pharmacie</b>	
Médicaments remboursés SS	100% BR - RSS
<b>Dentaire</b>	
Soins	350% BR
Prothèses remboursées ou non par SS et figurant sur les nomenclatures	350% BR
Prothèses hors nomenclatures - Implantologie	10% PMSS/an /pers.
Orthodontie	350% BR
<b>Optique</b>	
Verre simple	Fonction de la correction
Verre complexe	
Monture	150€/an/pers
Lentille	300€/an/pers.
Laser pour les yeux	300€/œil
<b>Appareillage</b>	
Appareillage (hors audio)	350% BR - RSS
Auditif (par oreille)	1000€ tous les 3 ans
<b>Autre</b>	
Cure	Frais dans la limite de 20% PASS
Maternité*	Comme autres actes + restant à charge (max : 100€)
<b>Prestations extra-contractuelles</b>	60% des frais dans limite de 6% PMSS (fonds de prévention prestations extra-contractuelles à déterminer)

PMSS = plafond mensuel sécurité sociale  
 PASS = plafond annuel sécurité sociale  
 RSS = remboursement de la sécurité sociale  
 BR = base de remboursement sécurité sociale  
 FR = frais réels

**GRILLE DE REMBOURSEMENT DES VERRS SELON LE REGIME**

	Dioptrie		
	≤ 6	6 < D ≤ 8	> 8
<b>Par verre</b>			
Verre simple de cylindre inférieur ou égal à (≤) 4	107 €	200 €	267 €
Verre simple de cylindre supérieur à (>) 4	200 €	267 €	300 €
Verre progressif de cylindre inférieur ou égal à (≤) 4	233 €	300 €	367 €
Verre progressif de cylindre supérieur (>) 4	300 €	367 €	433 €

## ANNEXE II

### REGIME DECES-INCAPACITE-INVALIDITE FACULTATIF

#### Allocation obsèques

- 1,2 PMSS

#### Capital décès ou IPA

- Choix d'un capital par tranche d'un plafond mensuel Sécurité sociale (PMSS)  
Minimum : 2 PMSS  
Maximum : 35 PMSS
- Couverture jusqu'à 65 ans sauf si enfants à charge fiscalement
- Versement par anticipation si l'assuré se trouve en IPA (au minimum après 12 mois d'assurance et avant 65 ans).
- Doublement du capital en cas de décès ou IPA d'origine accidentelle.
- Couverture du salarié seul ou du salarié et de son conjoint :
  - Capital du conjoint inférieur ou égal à celui du salarié
  - Plafond cumulé maximal salarié et conjoint de 35 PMSS

#### Arrêt de travail

- Salaire de référence annuel : salaire net plafonné à 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS).
- Intervention du régime facultatif dans la limite de la perte de salaire à compter du 90ème jour : II de 50% du salaire de référence pendant 275 jours au maximum.
  - Au-delà, rente trimestrielle de 50 % du salaire de référence dans la limite de la perte de revenu (pas d'intervention en cas de maladie de longue durée).

### ANNEXE III

Cotisations exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (P.M.S.S.) selon proposition IONIS au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

#### Régime « Frais de santé » des inactifs :

L'offre IONIS comporte une distinction tarifaire entre les retraités et les autres cas dit « article 4 Loi Evin »

Pour les retraités :

Régime général : - par adulte : 2,55%  
- par enfant : 1,13% (gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>)

Régime Alsace-Moselle : - par adulte : 1,67%  
- par enfant : 0,73% (gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>)

Pour les « article 4 Loi Evin » :

Régime général : - par adulte : 2,21%  
- par enfant : 1,13% (gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>)

Régime Alsace-Moselle : - par adulte : 1,44%  
- par enfant : 0,73% (gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>)

Régime Décès : les cotisations sont exprimées dans la limite des garanties figurant à l'annexe II du présent protocole.

Pour le souscripteur : - jusqu'à 50 ans : 0,19% PMSS par tranche de un PMSS  
- entre 50 et 59 ans : 0,34% PMSS par tranche de un PMSS  
- entre 60 et 65 ans : 0,52 % PMSS par tranche de un PMSS

Pour son conjoint : - jusqu'à 50 ans : 0,15% PMSS par tranche de un PMSS  
- entre 50 et 59 ans : 0,30% PMSS par tranche de un PMSS  
- entre 60 et 65 ans : 0,47 % PMSS par tranche de un PMSS

Régime Incapacité – Invalidité : la cotisation est fixée à 0,56% du salaire de référence (tranches A et B) pour une garantie à hauteur de 50% du salaire de référence (A+B).

Si le souscripteur le souhaite, il peut souscrire la garantie à hauteur de 100% du salaire de référence (A+B) pour les mêmes durées ; dans ce cadre, la cotisation est fixée à 0,56% pour la tranche A et 1,04% pour la tranche B.

#### Régime Allocation-Obsèques

Cotisation fixée à 0,50% du PMSS