- **⇒** Voir également l'avenant n°1 signé le 03/10/2011
- **⇒** Voir également l'avenant n°2 signé le 31/12//2012
- **⇒** Voir également l'avenant n°3 signé le 31/12/2013

ACCORD RELATIF A LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE ET AUX FRAIS DE SANTE DES SALARIES DU GROUPE FRANCE TELEVISIONS

Entre:

La société France Télévisions s.a. représentée par Monsieur Patrick de Carolis, Président Directeur Général de France Télévisions, en sa qualité d'entreprise dominante du Groupe.

Et:

Les organisations syndicales représentatives soussignées :

Préambule

Afin de renforcer la construction du Groupe, France télévisions harmonise ses dispositifs prévoyance et frais de santé pour faciliter la mobilité, tout en améliorant globalement l'ensemble des prestations offertes au plus grand nombre de ses salariés, dans le cadre d'une politique de santé maîtrisée, permettant le maintien à l'équilibre du dispositif.

Cette harmonisation, rendue complexe par la grande diversité des régimes en place, autant en garanties qu'en matière de financement, est réalisée avec la volonté de privilégier une solidarité entre les saiariés et les filiales, dans le cadre d'un budget compatible avec la situation financière du groupe.

Au terme des échanges qui ont eu lieu avec les coordonateurs syndicaux, un relevé de conclusions a été établi le 22 juillet 2008, permettant :

- d'acter les éléments constitutifs des régimes tels que décrits dans le cahier des charges fourni aux candidats dans le cadre de la procédure de l'appel d'offres;
- > de définir les principes repris dans le présent accord.

Objet

Le présent Accord de Groupe a pour objet de mettre en place un nouveau régime collectif unique et obligatoire de prévoyance complémentaire pour les sociétés du Groupe France Télévisions visées aux Articles 1 et 2 ci-après qui couvre les risques incapacité de travail, invalidité et décès ainsi que les frais de santé.

N.M D

Mise en œuvre

Le présent Accord de Groupe est conclu dans le cadre des dispositions des articles L.2232-30 et suivants du Code du Travail, de la loi du 31 décembre 1989 n°89-1009 ainsi qu'en référence aux articles L.911 à L.933 du Code de la Sécurité Sociale.

Il entre en vigueur dans toutes ses dispositions à compter du 1er janvier 2009 pour l'ensemble des sociétés visées à l'Article 1 du présent Accord.

Il se substitue, à compter de sa date d'entrée en vigueur, et pour l'ensemble des sociétés visées à l'Article 1, à toute autre disposition relative à la prévoyance complémentaire, de quelque nature que ce soit (accord collectif, décision unilatérale, référendum, usage) applicable avant cette date. Les parties signataires reconnaissent son caractère globalement plus favorable.

Par exception, dans le cadre de la structure actuelle, le présent Accord ne se substitue pas aux dispositions de l'accord conclu dans le cadre de l'AESPA portant sur la prévoyance des PTA de France 2, France 3 et RFO et aux dispositions de l'accord interbranches du 20 décembre 2006 instituant des garanties collectives et obligatoires pour l'ensemble des intermittents du spectacle.

Conformément à l'article L. 2323-41 du Code du travail, le projet d'Accord a été soumis pour avis aux instances représentatives du personnel des sociétés entrant dans son champ d'application.

Champ d'application de l'accord

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

Le présent Accord de Groupe s'applique à la société mère FTVsa, aux filiales suivantes : France 2, France 3, RFO, France 4, France 5, MFP, FTVI, FTD, France 2 Cinéma, France 3 Cinéma et au GIE le site TV.

Le périmètre défini ci-dessus est susceptible d'évoluer si la forme juridique des entités était modifiée.

Le régime frais de santé est identique pour l'ensemble de ces sociétés. Toutefois, la réglementation en vigueur en métropole et dans les DOM ne s'appliquant pas dans les TOM, un régime facultatif frais de santé sera proposé aux salariés de ces stations, dont les garanties seront identiques à celles du contrat obligatoire, et compatibles avec les dispositions en vigueur sur place.

En ce qui concerne le régime de Prévoyance, il est précisé que les sociétés France 2, France 3 et RFO restent liées, à la date de signature du présent accord, à l'accord AESPA conclu le 14 novembre 2000, qui impose pour les personnels PTA des garanties et un taux de cotisation obligatoire.

Le régime prévoyance mis en place viendra donc en complément de cette obligation pour ceux qui y sont soumis avec pour but d'avoir un régime unique similaire pour l'ensemble des salariés concernés.

Le présent Accord de Groupe bénéficie à l'ensemble des salariés des sociétés tels que définis à l'Article 3 ci-après.

ARTICLE 2 - EVOLUTION DU PERIMETRE DU GROUPE

Les présentes dispositions ont pour objet d'anticiper les éventuelles évolutions que serait susceptible de connaître le périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1 du présent Accord.

2.1 Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent Accord

Toute société filiale du Groupe, au sens de l'article L.233-16 du code de commerce, est éligible à entrer dans le périmètre de l'Accord dans le respect des délais prévus par les articles L.2261-9 et suivants du Code du Travail.

Un avenant au présent Accord de Groupe formalisera l'entrée de cette nouvelle société dans son champ d'application.

2.2 Conditions de sortie d'une société du champ d'application du présent Accord

Toute société cessant d'être filiale du Groupe sortira du champ d'application du présent Accord de Groupe dans le respect des délais prévus par les articles L.2261-9 et suivants du Code du Travail.

Un avenant au présent Accord formalisera la sortie de cette société de son champ d'application.

La Direction Générale du Groupe notifiera la sonie de cette société aux organisations syndicales représentatives au niveau national ou au niveau du Groupe ainsi qu'à la DDTEFP.

ARTICLE-3 - ADHESION / BENEFICIAIRES

3-1 Adhésion

Le régime Incapacité-invalidité-décès est un régime à adhésion obligatoire pour le salarié.

Le régime Frais de santé est un régime à adhésion obligatoire.

Toutefois, conformément à la circulaire ministérielle du 21 juillet 2006, les salariés déjà couverts par leur conjoint par un régime obligatoire de remboursement de frais de santé peuvent être dispensés d'affiliation.

Cette faculté n'existe que pour les salariés présents dans le Groupe au jour de la mise en place du régime soit le 1^{er} janvier 2009.

Pour bénéficier de cette disposition, le salarié devra fournir, chaque année, une preuve de cette situation. Cette dispense d'affiliation cessera de plein droit lorsque le salarié cessera d'en justifier.

La dérogation ne s'applique pas :

- aux salariés embauchés postérieurement à cette date ;
- aux salariés présents à cette date mais qui demanderaient à bénéficier de cette disposition ultérieurement.

Lorsque les 2 conjoints sont salariés du groupe, l'adhésion de chacun est obligatoire.

Le caractère obligatoire des régimes mis en place par le présent Accord permet aux salariés, conformément à la législation en vigueur de bénéficier de :

3/11

	☐ l'exonération des cotisations sociales sur ces avantages (à l'exception de la CSG et de la CRDS), dans les limites prévues par la réglementation en vigueur,
	☐ la déduction, de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes à ces régimes de prévoyance obligatoires, dans les limites prévues par la réglementation en vigueur.
3-2 Le pré	Bénéficiaires esent Accord s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés :
	☐ appartenant aux sociétés visées dans ses Articles 1 et 2,
	□ régis par les dispositions du code de la Sécurité Sociale,
	☐ sous contrat à durée indéterminée justifiant de 4 mois de collaboration continue rémunérée par l'entreprise,
	□ sous contrat à durée déterminée :
just	Pour les frais de santé : tifiant de 4 mois de collaboration continue rémunérée par l'entreprise et dont la
coll dar	aboration se poursuit sans interruption, par un contrat d'une durée minimale de 1 mois, et ns la limite de la durée de son contrat.
	Pour la prévoyance

- justifiant de 4 mois de collaboration continue rémunérée par l'entreprise et dont la collaboration se poursuit sans interruption, par un contrat d'une durée minimale de 3 mois, et dans la limite de la durée de son contrat;
- sont exclus de ces dispositions les salariés intermittents du spectacle relevant des dispositions de l'accord interbranches du 20 décembre 2006 modifié par l'avenant du 16 juin 2008.

L'ancienneté de collaboration visée ci-dessus est appréciée en tenant compte de la collaboration continue et rémunérée reconnue dans le cadre du groupe France Télévisions.

L'entrée dans le régime se fera le premier jour du mois suivant l'obtention de ces critères.

3-3 Cas particulier des TOM

Les salariés travaillant dans les TOM étant soumis à une législation propre, ne peuvent être couverts par les régimes obligatoires prévus par le présent accord. Un régime facultatif en frais de santé leur sera proposé au 1er janvier 2009. Concernant la prévoyance, une analyse spécifique TOM par TOM sera engagée en 2009 afin d'étudier les possibilités de leur proposer également la mise en en place d'un régime facultatif.

Toutefois, les salariés en provenance de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Métropole ou La Réunion, répondant aux critères énoncés au 3-2 ci-dessus, sont également bénéficiaires de ce régime obligatoire et collectif lorsqu'ils sont en mission ou affectés au titre d'un séjour à Saint Pierre et Miquelon, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie Française, à Wallis et Futuna, à Mayotte ou à l'Etranger en étant maintenus au régime de la Sécurité Sociale en vigueur en Métropole et dans les DOM.

N M 4/11

3-4 Droits de suite Loi Evin

Conformément aux dispositions de la loi Evin de 1989, le maintien de la garantie frais de santé sera proposé aux anciens salariés (invalides, chômeurs et retraités) qui en font la demande dans les six mois de leur départ. Ce droit n'est soumis à aucune période probatoire ni sélection médicale. Le montant de la cotisation de ce contrat facultatif sera entièrement à la charge du salarié partant et ne pourra dépasser de plus de 50% le tarif global applicable au contrat frais de santé groupe.

Prestations

ARTICLE 4 - GARANTIES

Les garanties sont celles décrites dans le relevé de conclusions.

Les prestations visées par le présent Accord viennent en complément de celles assurées par le régime de Sécurité Sociale.

Elles ne sauraient constituer un engagement pour l'Entreprise qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations définies aux articles 5, 6 et 7 du présent Accord et, de ce fait, les prestations relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs.

Le cumul des sommes liées au maintien de salaire prévu au présent accord avec celles versées par le régime d'assurance maladie de la Sécurité Sociale ne peut excéder le montant total du salaire net du salarié. Le cumul des prestations frais de santé avec celles versées par le régime d'assurance maladie de la Sécurité Sociale ne peut excéder pour chaque acte le montant des frais réels engagés.

Le régime Frais de santé respectera les exigences du « contrat responsable », notamment celles énoncées par les décrets n°2005-1226 du 29 septembre 2005 et 2005-1369 du 3 novembre 2005 pris en application de la Loi n°2004-810 du 13 août 2004.

Cotisations

La Direction et les Organisations Syndicales ont la volonté d'instaurer un dispositif pérenne et responsable. Les régimes ont ainsi vocation à présenter des résultats équilibrés. L'uniformisation des régimes permettra aux partenaires d'en assurer un pilotage rigoureux.

<u>ARTICLE 5 - COTISATIONS</u>

Les cotisations incapacité-invalidité-décès et Frais de santé sont identifiées en tant que telles sur le bulletin de paie.

D ,

٥

5/11

PC

5.1 Cotisations Incapacité-invalidité-décès

Les cotisations Incapacité-invalidité-décès sont exprimées en deux pourcentages assis sur les tranches A, et les tranches B et C du salaire brut.

Les cotisations du régime prévoyance tiennent compte de l'adhésion ou non de certaines entreprises à l'AESPA.

5.2 Cotisations Frais de santé

Le régime frais de santé sera basé sur deux cotisations : une individuelle et une famille, le salarié ayant le choix d'adhérer à l'une ou l'autre, indépendamment de sa situation familiale.

Les cotisations Frais de santé sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

En cas de suspension de son contrat de travail pour congé sans solde (sabbatique, convenance personnelle), le salarié pourra continuer d'adhérer au régime obligatoire de frais de santé, sous réserve d'acquitter la totalité des cotisations, dans la limite d'une durée maximale de 6 mois. Dans le cas d'un congé parental non rémunéré, le salarié bénéficie, dans le cadre de l'engagement de France télévisions en faveur de l'égalité des femmes et des hommes, du maintien dans le contrat obligatoire avec participation de l'employeur pendant les 6 premiers mois du congé. A l'issue de cette période et pour une durée maximum de 3 ans, le salarié peut être maintenu dans le contrat obligatoire en acquittant la totalité de la cotisation.

<u> ARTICLE 6 - REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS</u>

6.1 Cotisations incapacité-invalidité-décès

Le financement de la cotisation est assuré globalement à 60% par l'employeur, selon la répartition suivante :

Décès/rente éducation	TA	TB	TC
Taux de participation employeur	90%	55%	55%
Taux de participation employeur salarié	10%	45%	45%

Incapacité/invalidité	TA	ТВ	TC
Taux de participation employeur	10%	50%	50%
Taux de participation employeur salarié	90%	50%	50%

AT CD

) N'

· 6/11

6.2 Cotisations Frais de santé

Le montant de la participation de l'employeur est identique, quelque soit la cotisation choisie par le salarié - individuelle ou famille - sur la base d'un financement de 55% du coût du régime.

6.3 Sort des « réserves » issues des précédents régimes

La totalité des provisions d'égalisation et des réserves générales constituées par les excédents des précédents régimes de certaines sociétés du Groupe seront transférées dans les nouveaux régimes le cas échéant.

Evolution des prestations et cotisations

ARTICLE 7- EVOLUTION DES PRESTATIONS ET COTISATIONS

Etant rappelé que le versement des prestations relève 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, l'obligation de l'Entreprise sera limitée au paiement des cotisations définies aux Articles 5, 6 du présent Accord.

En cas d'évolution législative ou réglementaire remettant en cause l'équilibre du régime ou en cas de déséquilibre persistant, la direction s'engage à réunir la commission de suivi afin d'étudier les mesures susceptibles de rétablir cet équilibre.

Organisme assureur

ARTICLE & - ORGANISME ASSUREUR

L'organisme assureur est désigné à l'issue de la procédure d'appel d'offres européen conduite par le groupe France télévisions.

Des contrats d'assurance collective sont conclus à cet effet par France Télévisions SA, mandatée à cet effet par les Entreprises visées à l'Article 1 avec l'Organisme Assureur.

<u>ARTICLE 9 - REEXAMEN</u>

Conformément à l'article L 912-2 du code de la Sécurité Sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent Accord, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus.

A cet effet, elles se réuniront au moins 6 mois avant l'échéance, à l'initiative de la partie la plus diligente. Ce réexamen n'emporte pas obligation d'organiser systématiquement un appel d'offres. Il n'interdit pas davantage aux signataires de changer d'organisme assureur du régime de Prévoyance Incapacité/ invalidité/décès ou du régime Frais de santé en dehors du réexamen quinquennal.

d) of

7/11

rz

<u> ARTICLE 10 - EFFETS D'UN CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR</u>

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, et en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service à la date du changement et relatives aux garanties décès, incapacité de travail ou invalidité, continueront d'être revalorisées selon le même mode que la convention conclue avec l'organisme assureur précédent.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité/invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec l'organisme assureur. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Cet engagement sera couvert par l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation ou par le nouvel organisme assureur qui leur succédera.

Commission de suivi

ARTICLE 11 - COMPOSITION

Le régime de prévoyance complémentaire mis en place par le présent Accord de Groupe est suivi et examiné au sein d'une Commission paritaire de Suivi Groupe qui se réunit au moins une fois par an.

La Commission est composée paritairement :

- de 2 représentants par organisation syndicale représentative au niveau du Groupe et signataire du présent Accord, désignés par les coordonateurs syndicaux du groupe pour la durée de l'application de l'accord;
- d'un nombre égal de représentants de la Direction.

Elle est présidée par un représentant de la Direction.

Les représentants de l'organisme assureur et gestionnaire participent le cas échéant aux réunions de la Commission.

ARTICLE 12 - ATTRIBUTIONS

Les parties signataires du présent Accord de Groupe donnent mandat à la Commission de Suivi pour exercer les missions suivantes :

- Examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels des contrats de prévoyance complémentaire incapacitéinvalidité-décès d'une part et Frais de santé d'autre part, visés par le présent Accord.
- Suivre le fonctionnement des régimes, émettre des recommandations, étudier et /ou proposer toute modification ou adaptation visant à améliorer les régimes

existants.

Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent Accord.

Information du personnel

ARTICLE 13 - INFORMATION COLLECTIVE

Le personnel est informé notamment par affichage dans les locaux de l'entreprise de l'existence du présent Accord de Groupe et de son contenu.

Le présent Accord sera mis en ligne sur le site Intranet du Groupe France Télévisions.

ARTICLE 14 - INFORMATION INDIVIDUELLE

Il sera remis à chaque salarié du Groupe et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée présentant notamment les garanties prévues par le présent dispositif et leurs modalités d'application, ainsi qu'une information sur les cotisations.

De même, les salariés du Groupe seront informés individuellement, de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

Dispositions diverses

ARTICLE 15 - MODIFICATION LEGISLATIVE OU REGLEMENTAIRE.

Au cas où interviendraient des modifications de la législation sociale ou fiscale susceptibles d'avoir des conséquences sur l'Accord, les parties signataires se rencontreraient dans les trois mois suivant la publication de ces textes pour examiner la suite éventuelle à donner.

ARTICLE 16 - LITIGES

Avant d'avoir recours aux procédures prévues par la réglementation en vigueur, les parties s'efforceront de résoudre, dans le cadre du Groupe, les litiges afférents à l'application du présent Accord de Groupe.

ARTICLE 17 - DUREE REVISION - DENONCIATION

Le présent Accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} janvier 2009.

Il peut être modifié par avenant négocié entre les parties, dans les conditions de révision telles

3 f 9/11 Hc

que prévues par la réglementation en vigueur.

Le présent Accord de Groupe pourra être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve d'un préavis de trois mois, la dénonciation sera notifiée à l'ensemble des parties signataires et fera l'objet d'un dépôt à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle à laquelle France Télévisions SA est rattachée.

En cas de dénonciation, l'Accord demeure provisoirement applicable dans les conditions prévues aux articles L2261-9 et suivants du Code du Travail.

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

<u> ARTICLE 18 - RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE</u>

Dans l'hypothèse ou le (les) contrat(s) collectif(s) de prévoyance viendrai(en)t à être résilié(s) par le(s) organisme(s) assureur(s), les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours de la signification de la résiliation pour examiner les conditions de révision du présent Accord.

Si, à l'issue du préavis de résiliation du contrat, aucun avenant de révision ou nouvel accord n'a été signé, le présent Accord cessera de plein droit de s'appliquer.

ARTICLE 19 - DEPOT

A l'expiration du délai d'opposition, le présent Accord de Groupe sera à la diligence de la Direction Générale du Groupe, adressé au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle sur support électronique et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et au greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

µ M € 00

Fait à Paris, le 08 décembre 2008 en 10 exemplaires originaux.

Pour France Télévisions S.A., représentée par Monsieur Par Président Directeur Général	trick de Carolis?
Pour la CFDT, représentée par	, dûment habilités (es)
Pour la CFTC, représentée par	, dûment habilités (es)
Opposite DEBNICHE	
Pour la CFE-CGC, représentée par	, dûment habilités (es)
Novo Marcol	Mr.
Pour la CGT, représentée par SNRT CGT TOUC CHAUVELOT	, dûment habilités (es)
Pour FO, représenté par	dûmast babilitéa (aa)
Pour Co, represente par	, dûment habilités (es)
Main JEannid =	1000
Pour le SNJ, représenté par	, dûment habilités (es)