

TITRE 6 – RETRAITE ET PREVOYANCE

7 13 123 69/137
13 69 117 FID

SOUS-TITRE 2 – PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE

Article 6.7 – Principes directeurs

La Direction et les partenaires sociaux considèrent que la prévoyance complémentaire est un des éléments essentiels du statut du personnel de Data Systems & Solutions SAS. La Direction et les partenaires sociaux ont ainsi voulu instaurer des régimes de prévoyance de nature collective et obligatoire.

Ces régimes ont pour fondement essentiel, la solidarité inter-génération et interprofessionnelle et visent à couvrir le salarié ainsi que sa famille.

En effet, les problèmes engendrés par la maladie, les accidents, l'invalidité ou le décès étant identiques pour tous, les partenaires sociaux ont voulu que les régimes de protection sociale soient identiques pour tous les membres du personnel. Ils ont ainsi tenu, d'un commun accord, à harmoniser les garanties. Toutefois, ils ont souhaité offrir l'exercice d'un choix pour permettre à chacun des salariés de tenir compte de sa situation personnelle et familiale.

Aussi, la structure générale du régime de prévoyance retenue consiste en :

- Une couverture de base obligatoire identique pour tous, et une option obligatoire de même poids financier à choisir parmi 5 types de garanties possibles. La partie obligatoire (base+option) est financée conjointement par l'employeur et les salariés ;
- Des options facultatives limitées à un coût de 0,5% du salaire à charge exclusive du salarié ;
- L'ensemble des garanties et cotisations du régime de prévoyance est limité à la Tranche A et B des salaires.

Pour le choix d'un régime dont l'essentiel est obligatoire, les partenaires sociaux ont voulu souligner les 2 axes majeurs du régime mis en place :

- Solidarité ;
- Responsabilité de tous face aux problèmes de prévoyance.

Ils considèrent également qu'au-delà des prestations assurées, une prévoyance collective de qualité doit garantir au personnel :

- le bénéfice de Fonds Sociaux ;
- un service de proximité ;
- une possibilité de relation avec les institutions, et d'information dont un service commun de gestion serait le meilleur garant.

Conscients également que la prévoyance collective se gère sur le long terme et nécessite l'engagement de tous, les partenaires sociaux ont tenu à définir les structures de suivi et de surveillance du régime contractuel de prévoyance les engageant pour le présent et l'avenir, ils sont d'ores et déjà convenus que si le régime permettait de dégager des résultats positifs, ces excédents seront affectés à l'amélioration des prestations et non à la baisse des cotisations.

Article 6.8 – Les garanties

Le régime de prévoyance de Data Systems & Solutions SAS est constitué des garanties suivantes :

6.8.1 Couverture Prévoyance dite "Gros Risque"

6.8.1.A Couverture commune obligatoire à tous les salariés

ASSURANCE DECES DU SALARIE

⇒ Etendue de la garantie

En cas de décès du salarié, survenu par maladie ou accident, la garantie est constituée par le versement d'un capital décès dont le montant est exprimé en pourcentage du salaire de référence tel que défini ci-après, ce capital décès comprend 2 parties prenant en compte la situation familiale de l'assuré selon le tableau suivant :

	Décès* suite à maladie	Décès** suite à accident toutes causes
Capital décès de base : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge, ▪ Célibataire, veuf, divorcé avec personne à charge, ▪ Marié ou concubin sans personne à charge, ▪ Marié ou concubin avec personne à charge. 	75% 150% 150% 150%	150% 300% 300% 300%
Capital décès pour personnes à charge : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une personne à charge, ▪ Par personne à charge supplémentaire à partir de la 2^{ème} personne à charge. 	50% 50%	100% 50%

*Le suicide donne lieu à versement du capital décès suite à maladie.

**Les majorations de capital décès sont versées en cas d'accident de toutes causes à l'exclusion des situations accidentelles particulières (guerre, catastrophes nucléaires, faute inexcusable du participant ...) visées au Règlement Intérieur de la Caisse ayant en charge la garantie.

Le capital décès pourra au moment du décès être converti en rente viagère, sur demande du ou des bénéficiaires.

⇒ Définition du concubinage et des personnes à charge

- Concubinage :

Les participants non mariés vivant en concubinage notoire, déclarés comme tels lors de leur affiliation ou postérieurement dès qu'ils viennent à être dans cette situation, sont assimilés aux participants mariés à condition que :

- les concubins soient eux-mêmes libres de tout lien matrimonial ;
- le concubinage ait été notoire depuis au moins 6 mois avant le décès.

DB
 76/137
 GC NN TTU

Il appartient au bénéficiaire des prestations d'apporter la preuve que les conditions sont remplies en fournissant un justificatif de la situation matrimoniale des concubins (célibataire, veuf ou divorcé) et une attestation établie par la Mairie du domicile ou un acte de notoriété.

• Personnes à charge :

Sont compris comme enfants à charge, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs du participant ou de son conjoint ou concubin,

- s'ils sont :

- âgés de moins de 21 ans et s'ils comptent fiscalement pour une demi-part au moins au sens de l'article 196 du Code Général des Impôts dans la déclaration fiscale du participant ou du concubin, (sur présentation de l'avis d'imposition) ;
- ou âgés de moins de 25 ans s'ils sont en apprentissage ;
- ou âgés de moins de 27 ans et poursuivant leurs études si, de ce fait, ils sont affiliés au Régime de la Sécurité Sociale des Etudiants ou l'équivalent ;
- ou quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la famille.

- et s'ils ne bénéficient pas de ressources suffisantes (supérieures ou égales au SMIC en vigueur) du fait de leur travail ou du travail de leur conjoint ou concubin.

Sont également pris en considération :

- les enfants recueillis au foyer du participant, à la condition qu'ils aient été déclarés par l'adhérent lors de l'affiliation ou postérieurement dès qu'ils sont recueillis, s'ils remplissent les conditions énoncées ci-dessus ;
- les enfants du participant pour lesquels une pension alimentaire est versée effectivement par décision de jugement ;
- les enfants du participant nés viables moins de 300 jours après son décès.

Sont compris comme ascendants à charge :

- les ascendants pris en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l'impôt payable par le participant au moment de l'événement garanti.

Le capital est déterminé en tenant compte de la situation et des charges de famille du participant au jour de sa mort, sous réserve qu'elles soient nettement établies et dûment justifiées.

⇒ Salaires de référence

Le salaire de référence est égal au salaire annuel brut qui a précédé le décès tel que défini dans le Règlement Intérieur de l'Institution auprès de laquelle le contrat est souscrit.

⇒ Bénéficiaires

- Concernant le capital décès de base :

Il s'agit de la ou des personnes désignées par l'assuré sur le bulletin de renseignements fourni par la Caisse ayant en charge la garantie et rempli lors de l'inscription ou en cours du contrat de travail.

Cette désignation peut être modifiée à toute époque, sur la demande de l'assuré qui sera tenu de remplir un nouveau bulletin de désignation.

L'assuré doit indiquer sur le bulletin spécialement prévu à cet effet, la ou les personnes qu'il désigne comme bénéficiaire(s), et doit mentionner la proportion du capital devant revenir à chacun d'elle.

F PG GC 77/137 NM FTU

A défaut de désignation expresse par l'assuré, ou dans le cas où la personne désignée serait elle-même décédée, le capital décès de base sera versé aux bénéficiaires suivants s'ils remplissent les critères définis ci-dessus et par ordre de préférence :

- au conjoint non séparé de corps ou au concubin ;
- aux enfants du participant (à charge ou non) par parts égales entre eux ;
- aux ascendants à charge du participant par parts égales entre eux.

A défaut d'un bénéficiaire compris dans l'une de ces catégories, le capital est versé aux héritiers selon les règles du droit successoral.

Toute désignation antérieure d'un ou de plusieurs bénéficiaires devient caduque en cas de mariage, de remariage, de séparation de corps ou de divorce.

A défaut d'une nouvelle désignation, le capital est attribué dans l'ordre de préférence indiqué ci-dessus.

• Concernant le capital décès pour personnes à charge :

Au cas où le participant décédé laisse une ou plusieurs personnes à charge ouvrant droit aux majorations du capital décès de base, cette partie du capital décès est réservée aux personnes à charge qui ont donné lieu à son attribution.

Ainsi, le montant global de la part du capital décès pour personnes à charges est d'abord déterminé compte tenu de la situation de famille du participant au jour du décès puis attribué aux personnes à charge par parts égales entre elles ou à leur représentant légal pour les enfants mineurs de moins de 18 ans.

En cas de contestation ou d'absence de justification, seul le capital décès de base est versé, le paiement de la partie du capital pour personnes à charge contestée étant reporté jusqu'à justification définitive des droits par les bénéficiaires eux-mêmes ou leur représentant légal.

ASSURANCE DECES DU CONJOINT OU DU CONCUBIN OU D'UN ENFANT A CHARGE

Le décès du conjoint ou du concubin* ou d'un enfant à charge* pendant la période d'activité de l'assuré, donne lieu au versement à l'assuré d'un capital décès de :
20 % du salaire de référence de l'assuré ; pour les enfants à charge âgés de moins de 12 ans, le versement est limité par la loi aux seuls frais réellement exposés à l'occasion du décès (sur présentation de justificatifs).

Le décès du conjoint ou concubin*, postérieurement au décès de l'assuré dans la limite d'un an après le décès de ce dernier, donnera lieu au versement d'un capital décès, à répartir entre le ou les enfants exclusivement, du montant suivant :

Si le ou les enfants ne sont pas à charge au moment du décès.....	75%
Si au moins un enfant est à charge*.....	100%
Majoration par enfant supplémentaire à charge* au-delà du 1 ^{er} au moment du décès*.....	25%

* Selon les définitions du concubinage et des enfants à charge prévues ci-dessus pour l'assurance décès du salarié.

Ces pourcentages sont appliqués au salaire de référence de l'assuré tel que défini ci-dessus.

F *ph* *DB* 78/137 *GC AN FTU*

RENTE D'EDUCATION

Au décès de l'assuré est également versée une rente d'éducation au profit de chaque enfant à charge du montant suivant :

- Par enfant à charge* jusqu'à 16 ans révolus : 15% du salaire annuel de référence ;
- Par enfant à charge* de 17 à 26 ans révolus : 20% du salaire annuel de référence ;

* selon la définition des enfants à charge prévue ci-dessus pour l'assurance décès du salarié.

Toutefois, le total des rentes servies à une même famille, au titre de la base obligatoire et pour une même année, ne peut dépasser 100% du salaire annuel de référence.

Aucune rente éducation ne peut être servie au-delà du 27^{ème} anniversaire du ou des enfants concernés par la rente éducation.

Ces taux s'entendent sur la base du salaire annuel de référence tel que défini au § 6.8.1A.

Les rentes sont versées au conjoint survivant ou à celui qui a été désigné pour assumer la charge des enfants ou aux enfants eux-mêmes s'ils sont majeurs.

LE RISQUE INCAPACITE INVALIDITE

- Cette garantie consiste à assurer aux membres du personnel en arrêt de travail, pris en charge par la Sécurité Sociale, pour cause de maladie, accident, accident du travail ou maladie professionnelle une allocation égale à 75% du salaire annuel de référence tel que défini ci-dessus § 6.8.1A majorée de 5% par enfant à charge dans la limite de 15% maximum.
- Cette allocation s'entend sous déduction :
 - Des indemnités et pensions versées par la Sécurité Sociale au titre de cette incapacité invalidité ;
 - Des compléments maladie versés par l'employeur en application des Conventions Collectives ;
 - Des indemnités de pertes de salaires versées par des tiers responsables.
- Le calcul de cette allocation en cas d'invalidité 3^{ème} catégoric exclu la majoration pour tierce personne de la Sécurité Sociale.
- Cette allocation sera versée dès que l'employeur ne sera plus tenu de compléter à 100% les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale en application des Conventions Collectives et au plus tôt au 31^{ème} jour d'arrêt de travail.

Elle sera maintenue jusqu'à la cessation de l'arrêt de travail ou si celui-ci est suivi d'une invalidité de deuxième ou troisième catégorie jusqu'à cessation de cette invalidité par suppression, suspension, ou inscription au régime de vieillesse.

- L'invalidité de 1^{ère} catégorie, permettant un travail à temps partiel reconnu par la Sécurité Sociale, donnera lieu à une indemnisation de 30% du salaire de référence (sous déduction des indemnités journalières de Sécurité Sociale) ;
- L'invalidité 3^{ème} catégorie entraînera le versement du capital décès défini plus haut, un an après la reconnaissance de cette invalidité ;
- Dans tous les cas, les allocations servies au titre de cette base commune obligatoire, hors option obligatoire invalidité, seront limitées à 100% du salaire net perçu avant l'arrêt de travail.

F PB 79/137 GC NN F10

6.8.1B Couverture Optionnelle Obligatoire

Plusieurs options sont présentées au personnel de Data Systems & Solutions SAS. Chaque salarié doit obligatoirement choisir l'une des 5 options suivantes, en indiquant son choix sur un imprimé spécialement prévu à cet effet remis au salarié lors de son affiliation :

L'option ainsi exprimée vaut pour une durée de 3 ans à partir de son enregistrement par l'institution.

Lors d'un changement de situation familiale (mariage, naissance d'un enfant, divorce, décès du conjoint ou du concubin) ou après le délai minimum de 3 ans prévu ci-dessus le participant peut modifier l'option précédemment choisie.

A défaut d'option, la garantie n°II "Capital décès supplémentaire" sera automatiquement attribuée au participant.

Dans tous les cas, l'option V ne peut être choisie si au moment du choix le participant se trouve en situation d'invalidité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie reconnue par la Sécurité Sociale ou s'il se trouve en situation d'incapacité de travail depuis 6 mois continus ou plus.

Les prestations liées à ces options s'ajoutent à celles qui sont versées au titre de la couverture de base obligatoire prévue ci-dessus.

Ces prestations sont versées aux bénéficiaires prévus pour le capital décès de base, pour le capital décès réservé pour personnes à charge ou encore pour la rente éducation, selon les mêmes définitions et règles d'attribution que celles prévues ci-dessus au § 6.8.1A.

OPTION I	OPTION II	OPTION III
CAPITAL DECES SUPPLEMENTAIRE ET MAJORATION PAR ENFANT A CHARGE	CAPITAL DECES SUPPLEMENTAIRE	RENTE D'EDUCATION SUPPLEMENTAIRE
<ul style="list-style-type: none"> M.C.V.D* 50% du salaire Majoration de 50% par enfant à charge 	M.C.V.D 100% du salaire	<ul style="list-style-type: none"> Enfant de - de 17 ans 6% du salaire de 17 à 26 ans 10% du salaire
OPTION IV	OPTION V	
RENTE DU CONJOINT OU CONCUBIN	SUPPLEMENT INVALIDITE 2 ^{EME} ET 3 ^{EME} CATEGORIE	
Rente temporaire de 10% du salaire jusqu'à 60 ans	Allocation supplémentaire d'invalidité égale à 22,5% du salaire avec majoration de 1,5% par enfant à charge dans la limite de 4,5%	

Chacune de ces options est d'un coût équivalent à 0,25% du salaire brut.

*M.C.V.D. = Marié ou concubin, Célibataire, Veuf, Divorcé

7 83 93 80/137 FIV
66 114

6.8.2 Couverture Prévoyance dit "Petit Risque": Frais de santé

FRAIS COUVERTS

La couverture "Petit Risque frais de santé" est constituée d'un régime obligatoire, venant compléter les remboursements effectués par le régime général de la Sécurité Sociale au titre de l'Assurance Maladie (prestations en nature) pour des frais exposés en cas de maladie ou de maternité, ou d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Ce régime prend en charge les remboursements liés aux frais exposés suivants :

- Honoraires médicaux (consultations et visites) ;
- Pharmacie – frais pharmaceutiques ;
- Frais de laboratoire – auxiliaires médicaux – radiologie ;
- Optique ;
- Hospitalisation ;
- Maternité ;
- Soins et prothèses dentaires et orthodontie ;
- Appareillage (prothèse – orthopédie) ;
- Frais de transports médicaux ;
- Cures thermales.

Le détail des garanties figure ci-après – **tarifs 2004** valables au moment de la signature.

BENEFICIAIRES

La garantie définie ci-dessus couvre :

⇒ *L'assuré* ;

⇒ *Son conjoint ou son concubin non salarié* (au sens de l'article L.161-14 alinéa 1 du Code de la Sécurité Sociale) sous les réserves définies à l'article L313-3 du Code de la Sécurité Sociale c'est-à-dire lorsqu'il est lui-même assuré obligatoire ou exerçant une activité indépendante ;

⇒ *Les enfants à charge du salarié, du conjoint ou du concubin*, c'est-à-dire les enfants non salariés âgés de moins de 20 ans considérés comme ayants droits au titre de la Sécurité Sociale ;

La limite d'âge est prolongée jusqu'à 26 ans pour les enfants poursuivant des études et bénéficiant du régime "étudiant" de la Sécurité Sociale. Dans ce cas, les garanties sont assurées sous déduction des prestations éventuelles assurées par les Mutuelles "étudiant".

Il peut également être dérogé à la limite d'âge en cas de libération du Service National après l'âge de 20 ans et sous réserve que l'enfant soit à charge et non indemnisé au titre de l'assurance chômage, la couverture est garantie dans ce cas pendant six mois à l'issue de la libération du Service National.

⇒ *Ascendants à charge* à condition d'être reconnus comme ayants droits de l'assuré au titre de la Sécurité Sociale.

7 81/137 F10
83 66 111

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MALADIE DU PERSONNEL DATA SYSTEMS & SOLUTIONS tarifs 2004

PRESTATIONS REGIME DE BASE ET REGIME SUPPLEMENTAIRE Au 1.1.2004	SECURITE SOCIALE		MUTUELLE / REGIME DE BASE		
	TAUX DE	TICKET	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT MAXIMUM	
	REMBOURSEMENT de la Sécurité Sociale (% du TC)	MODERATEUR (% du TC)	COMPLEMENTAIRE (% du RAC)	En % du TC Sécurité Sociale + Mutuelle	Forfaits Mutuelle (hors Sté Sociale)
HONORAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES					
Consultations	70%	30%	70% RAC	175% du TC	
Visites + déplacement	70%	30%	70% RAC	175% du TC	
Non Conventiionnés	70%	0%		0%	
PHARMACIE					
65 % du TRSS ou du TFR	65%	35%		100% du TFR	
35 % du TRSS ou du TFR	35%	65%		100% du TFR	
LABORATOIRES - RADIOS AUXILIAIRES MEDICAUX					
Analyses	60%	40%		100% du TC	
Analyses hors nomenclature	0%	0%		0%	
Radiologie	70%	30%		100% du TC	
Kinésie - Infirmière ...	60%	40%		100% du TC	
Transport	65%	35%		100% du TC	
ACTES SPECIALITES					
notés en K	70%	30%	80% RAC	150% du TC	
OPTIQUE					
Monture (limité à 1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire)	65%	35%	80% RAC	limité à	106.71 Euros
Verres (limité à 1 paire par an et par bénéficiaire)					
correction simple	65%	35%	70 % RAC	limité à	120 Euros par verre
correction autre	65%	35%	70 % RAC	limité à	240 Euros par verre
ou					
Lentilles acceptées /SS	65%	35%			60 Euros/lentille
Lentilles Refusées /SS	0%	0%			60 Euros/lentille
Opération de la vue (laser)	0%	0%			228.67 Euros par œil
DENTAIRES					
Soins dentaires	70%	30%	70% RAC	175% du TC	
Prothèses dentaires	70%	30%	95% RAC	305% du TC	
Orthodontie	100%	0%	95% RAC	290% du TC	
Prothèses dentaires refusées	0%	0%	90% des Frais Réels	265% du TC	
Orthodontie adulte refusée (limité à 3 ans)	0%	0%	90% des Frais Réels	250% du TC	
Chirurgie dentaire (Quadrant)	0%	0%			193.46 Euros
Non Conventiionnés/hors nomenclature	0%	0%		0%	
HOSPITALISATION	<i>(Ets conventionnés)</i>				
Frais de séjour	80 ou 100 %	20 ou 0%	70% RAC	175% du TC	
Frais d'accompagnant enfant < 12 ans dans établissement hospitalier	0%	0%			30.49 Euros par jour
Chambre particulière (y compris maternité)					30.49 Euros par jour
Forfait hospitalier (tarif vigueur : 13 ou 9 Euros)	0%	0%			100 % du tarif en vigueur
Transport après hospitalisation	65%	35%		100% du TC	
<i>Actes de spécialités (K,RC)</i>	70 ou 100%	30 ou 0%	80% RAC	150% du TC	
ORTHOPEDIE - PROTHESES					
Orthopédie - Semelles...	65%	35%	70% RAC	limité à	396.37 Euros
Prothèses-Petit Appareillage	65%	35%	70% RAC	limité à	396.37 Euros
Appareils Auditifs refusés	0%	0%		limité à	396.37 Euros
Gros Appareillages >PMSS	65%	35%	70% RAC	limité à	792.73 Euros
CURES THERMALES ACCEPTEES					
Surveillance médicale	70%	30%		100% du TC	
Frais Etablissement	65%	35%		100% du TC	
Forfait hébergement (sur facture)					243.92 Euros limité à la dépense
MATERNITE - ADOPTION					
Prime naissance					182.94 Euros

7 NB GC 82/137 FTJ
PB NA

TC : Tarif de Convention Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (2476 Euros au 01/01/04)
TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale
RAC : Reste à Charge : partie des frais dépassant le tarif de convention
TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité

Article 6.9 – Les cotisations assurant le financement du régime de Prévoyance

6.9.1 Pour le gros risque

Compte tenu des garanties définies au § 6.8 ci-dessus, les cotisations sont assises en pourcentage de la masse salariale, Tranche A et Tranche B incluses, les cotisations étant différentes selon les risques sur TA et TB.

- Les cotisations de la couverture de base et la couverture optionnelle obligatoires seront par nature de risques les suivantes :

	TA	TB
Décès de l'assuré	0,34	0,54
Décès du conjoint ou d'un enfant	0,08	0,08
Rente éducation	0,34	0,55
Incapacité	0,16	0,37
Invalidité	0,32	0,73
Dépendance garantie base obligatoire*	0,41	-
Option obligatoire	0,25	0,25
TOTAL	1,90	2,52

* Cf détails au sous-titre 3 du présent titre.

REPARTITION DES COTISATIONS

Pour chacune de ces garanties la répartition s'effectue à raison de :

- 75% à charge de l'employeur ;
- 25% à charge du salarié.

soit au total :

- o employeur 1,43 TA
1,89 TB
- o salarié 0,47 TA
0,63 TB

7
 123
 PA
 83/137 FIV
 GC AN

6.9.2 Pour le petit risque :

Compte tenu des garanties définies au § 6.8.2 ci-avant et du fait que les prestations sont indépendantes du niveau de rémunération, les cotisations assurant le financement de la couverture Frais médicaux sont prises en charge à 50% par l'employeur et à 50% par le salarié. La cotisation est calculée sur le salaire brut. Jusqu'au plafond de la sécurité sociale (TA), le taux de cotisation est de 1,51%, et au delà de ce plafond (TB), le taux de cotisation est de 0,697%. Les cotisations à charge des salariés sont calculées individuellement avec un minimum de 18,90 €/mois et un maximum de 56,71 €/mois.

Article 6.10 – Axes de progrès

Le présent régime de prévoyance pourra faire l'objet d'adaptations ultérieures notamment en cas d'évolution législative ou réglementaire.

Parallèlement, les parties signataires considèrent que l'adaptation peut aussi résulter de leur volonté commune de faire progresser la couverture de prévoyance.

Article 6.11 – Les Institutions de la prévoyance

6.11.1 Choix des Institutions

◆ Les prestations du régime de prévoyance telles que définies ci-avant sont confiées en tant qu'organisme assureur aux institutions d'entreprises suivantes :

- *Pour le gros risque* la "CAPRAMICATE - Prévoyance" Institution de Prévoyance régie par dispositions des articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale (Livre IX de Sécurité Sociale) 74, rue Stalingrad – NANTERRE ;
- *Pour le petit risque* à la Mutuelle SCHNEIDER ELECTRIC (MESE) régie par le Code de la Mutualité – Boulevard de la Chantourne – LA TRONCHE.

L'Entreprise adhère en application du présent accord à ces organismes sur la base du régime de prévoyance établi par le présent texte et selon les principes de gestion établis dans ce même accord.

◆ La CAPRAMICATE – Prévoyance est administrée selon les règles définies à l'article L.930-1 du Code de la Sécurité Sociale et suivants.

La Mutuelle se voyant confier par accord collectif un régime de prévoyance collectif obligatoire doit constituer conformément au Code de la Mutualité une section autonome et une commission de contrôle (paritaire) de cette section.

Les pouvoirs, les responsabilités, les champs de compétences, la composition et les modes de désignation seront définies par les règlements et statuts spécifiques de ces organismes.

La Mutuelle conserve une section volontaire facultative en harmonie avec son objet d'organisme mutualiste d'entreprise qui sera ouverte aux retraités, conjoints (salariés ou libéraux), et enfants des personnels de Data Systems & Solutions SAS, sous conditions définies par les règlements de la MESE.

Ces organismes pourront être sollicités par les partenaires sociaux également en vue de participer à des actions de prévention.

7 NB 84/137 FTU
PL GL NH

6.11.2 Réexamen du choix des Institutions

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité Sociale, le choix initial ci-dessus des organismes assureurs sera réexaminé au moins tous les trois ans entre les parties signataires notamment aux vues des résultats techniques et des conditions dans lesquelles les organismes assureurs désignés auront géré les couvertures ainsi confiées.

6.11.3 Revalorisation des rentes et maintien de la couverture décès

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de résiliation du contrat en cours avec le ou les organismes assureurs choisis, les indemnités journalières complémentaires ou les rentes d'invalidité en cours de service seront revalorisées de façon identique à celle de l'ensemble du groupe assuré.

Il appartiendra à l'Entreprise de déterminer soit avec l'organisme assureur dont elle a résilié le contrat, soit avec l'organisme assureur auprès duquel elle a souscrit un nouveau contrat, les modalités de la poursuite du service des rentes et indemnités en cours.

Les rentes du conjoint survivant et les rentes d'éducation sont également revalorisées selon des modalités qui sont négociées par l'Entreprise avec le nouvel assureur.

Conformément à ce même article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, l'Entreprise prendra toutes dispositions pour assurer le maintien de la couverture décès soit avec l'organisme assureur avec lequel elle aura contracté soit, lorsqu'elle en changera, avec le nouvel organisme assureur si le contrat de l'organisme assureur dont elle a résilié le contrat ne prévoyait pas le maintien de la garantie décès en cas de résiliation.

Article 6.12 – Retraités

Les retraités pourront continuer à souscrire au contrat "Frais de santé" sous réserve du paiement intégral des cotisations part employeur et part salarié.

La majoration des cotisations spécifiques à cette population ne pourra pas dépasser 30% de la cotisation des actifs part employeur et part salarié. Les retraités sont gérés dans le contrat collectif des actifs.

Toutefois, l'organisme assureur retenu s'engage à reprendre les différents types de contrats "Frais de santé" actuellement proposés aux retraités aux conditions tarifaires 2004 majorées de l'évolution des coûts de santé constatés annuellement – chiffres valables au moment de la signature.

En cas de déséquilibre du régime, les parties signataires pourront décider corrélativement de revoir les cotisations des retraités et d'utiliser les produits financiers des réserves dans le cadre des statuts et du Règlement Intérieur des institutions. Un point de la situation spécifique des retraités sera établi à la fin du premier exercice.

Article 6.13 – Personnel en congé sans solde, suspension temporaire de contrat

Le personnel en congé sans solde ou suspension temporaire de contrat pourra sur demande individuelle continuer à adhérer au contrat décès, Rente éducation, à l'exclusion de l'Incapacité Invalidité et au contrat Frais médicaux sous réserve du versement intégral des cotisations part employeur et part salarié.

F 03 85/137 FTU
PB 62 111

Article 6.14 – Publicité

Le présent accord ne sera applicable qu'au terme des procédures de publicité prévues par l'article L.132-10 du Code du travail.

Le présent accord sera déposé auprès de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et du Conseil de Prud'hommes de Grenoble.

Sa signature est intervenue le 29 septembre 2004, à Grenoble entre la Direction de Data Systems et Solutions SAS et les Organisations Syndicales soussignées, représentées par leurs Délégués syndicaux.

Pour Data Systems & Solutions SAS

Jean-Marie Colling
Directeur Général



Pour les Organisations Syndicales représentatives

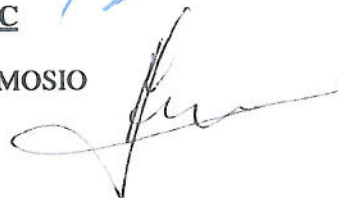
CFDT

M. Philippe BICHE



CFE-CGC

M. Marc MOSIO



CGT

M. Bernard MEYSSONNIER



FO

M. François TUCCELLA



UNSA

M. Gérard LAMBERT

