

TITRE 6 – RETRAITE ET PREVOYANCE

7 13 123 69/137
16 02 17 FIU

SOUS-TITRE 3 – GARANTIE DEPENDANCE

Dans le cadre du suivi de l'application du Sous-titre 2 du Titre 6 de la Convention d'Entreprise, les parties signataires sont convenues des dispositions suivantes relatives à la Prévoyance complémentaire visant à mettre en place une garantie nouvelle : la garantie dépendance et ce, conformément à l'orientation qui avait été retenue dans le chapitre Prévoyance complémentaire Gros Risque de l'accord SEI signé le 15 juin 1995.

Article 6.15 – Définition de la dépendance totale et définitive

Est reconnue en état de dépendance, la personne dont l'état de santé est jugé stabilisé définitivement post-thérapeutique se trouvant en état de dépendance fonctionnelle et/ou psychique tel que défini ci-après et remplissant les conditions suivantes :

6.15.1 Dépendance fonctionnelle

Etre dans l'impossibilité physique totale et permanente médicalement constatée de pouvoir effectuer, sans l'assistance constante d'une tierce personne, au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante suivants :

- faire sa toilette ;
- s'alimenter ;
- se déplacer sur une surface plane à l'intérieur de son domicile ;
- s'habiller.

6.15.2. Dépendance psychique

Etre atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neuro-cognitive ou psychique à diagnostic objectif telle que la démence sénile invalidante, constatée soit par un examen neuropsychologique, soit évaluée par un test de "Mini Mental State Examination" appelé M.M.S. de Folstein dont le résultat est inférieur à 15. Ce test peut être complété par un examen neuropsychologique permettant de déterminer si la personne a besoin d'une surveillance 24h/24 ou d'une aide pour l'incitation constante afin d'effectuer au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie courante, précédemment nommés.

6.15.3. Conditions communes de reconnaissance de la dépendance

La personne doit également justifier de manière constante de l'une des prestations médicales suivantes :

- Soit de sa reconnaissance en invalidité 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale ou de son équivalent au niveau d'un autre régime.

Est considérée comme invalide 3^{ème} catégorie, toute personne qui avant l'âge de 60 ans, est reconnue définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation, ni au moindre travail lui procurant gain et profit, et doit avoir recours pour les actes ordinaires de la vie à l'assistance d'une tierce personne

87/137 FIV
GC MM
F pb

(cf. article L.314.4 du code de la Sécurité Sociale) ou d'une décision COTOREP équivalente pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

- Soit d'un séjour en hôpital psychiatrique pour cause de démence sénile invalidante, reconnue et indemnisée par la Sécurité Sociale, en cas de dépendance psychique ;
- Soit de son hospitalisation en long séjour dans un service adapté aux personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 et circulaire n°1575 du 24 septembre 1971) ;
- Soit de l'assistance d'une tierce personne, complétant les services de soins à domicile pris en charge par la Sécurité Sociale (loi n°78-11 du 4 janvier 1978 et décret n°81-448 du 8 mai 1981) ;
- Soit de l'hébergement en section de cure médicale prise en charge par la Sécurité Sociale (décret n°78-478 du 29 mars 1978).

L'état de dépendance peut être reconnu à tout moment pendant l'activité, la préretraite ou la retraite et ce sans limite d'âge.

Article 6.16 – Objet de la garantie

La garantie prévue au présent accord vise à procurer à l'assuré le paiement d'une rente mensuelle en cas de dépendance fonctionnelle et/ou psychique.

Cette rente est viagère, la dépendance étant reconnue comme totale et définitive.

Une garantie particulière est prévue en cas de dépendance temporaire constatée dans les cas spécifiques et les conditions définies à l'article 6.21 ci-après.

Article 6.17 – Personnes assurées

Sont assurés de manière obligatoire, tous les salariés de **Data Systems & Solutions SAS** tels que définis dans l'article 1.1. du Titre 1 de la présente Convention cotisant au régime de prévoyance Gros risque tel que prévu au sous-titre 2 du Titre 6.

Pourront demander, sur choix individuel et volontaire, à être affiliés, les conjoints et concubins des salariés affiliés à titre obligatoire à ce régime.

Article 6.18 – Régime proposé

6.18.1. Salariés de Data Systems & Solutions SAS

Le régime proposé consiste en une rente mensuelle viagère de 304,9 €/mois (valeur 2001 toujours valable en 2004).

A cette garantie de base peut s'ajouter, sur choix et demande individuelle, une garantie complémentaire qui donne lieu à une rente mensuelle viagère supplémentaire que choisit l'intéressé par tranche de 152,45 € avec un maximum de 914,70 € et dont l'attribution suit les mêmes règles que la garantie de base.

F 113 88/137 STU
PB CC AN

6.18.2. Conjoint ou concubin des salariés

Les salariés pourront demander l'affiliation de leur conjoint ou concubin à cette garantie pour des niveaux de rente définis par tranche de 152,45 € avec un minimum de 304,9 € et un maximum de 914,70 €.

Article 6.19 – Modalité et formalités d'adhésion

Tous les assurés de manière obligatoire au sens de l'article 6.17 ci-dessus et n'étant pas en état de dépendance totale et définitive sont affiliés sans formalité particulière pour la garantie de base obligatoire.

Pour la part facultative, sollicitée tant pour les salariés que pour les conjoints ou concubins, l'adhésion est conditionnée à l'accord de la CAPRA au vu d'un questionnaire de santé.

Article 6.20 – Conditions d'attribution de la rente pour dépendance totale

6.20.1. Régime obligatoire

La rente est attribuée 3 mois après la reconnaissance de l'état de la dépendance, sans aucun délai de carence, que la dépendance soit de nature fonctionnelle ou psychique.

6.20.2. Régime facultatif

La rente complémentaire facultative est attribuée 3 mois après la reconnaissance de la dépendance, et au plus tôt à l'issue des délais de carence mentionnés ci-dessous :

- Si la dépendance intervient suite à un accident, il n'y a pas de délai de carence ;
- Dans les autres situations, les règles suivantes sont appliquées :
 1. *En cas de dépendance fonctionnelle*, la garantie intervient sans délai de carence si l'affiliation a été demandée au moins 12 mois avant la date de reconnaissance de cet état de dépendance. Dans le cas inverse, le délai de carence pour l'ouverture du droit au service de la rente est de 12 mois à dater de l'affiliation ;
 2. *En cas de dépendance psychique*, la garantie intervient sans délai de carence si l'affiliation a été demandée au moins 36 mois avant la date de reconnaissance de cet état de dépendance. Dans le cas inverse, le délai de carence pour l'ouverture du droit au service de la rente est de 36 mois à dater de l'affiliation.

La rente est versée au bénéficiaire ou à la personne physique ou morale qui est désignée comme autorité de tutelle.

F NB 89/137 FTW
PB CC NA

Article 6.21 – Cas de dépendance temporaire

Pour les assurés bénéficiant au moins de la garantie de base obligatoire ou les conjoints ou concubins souscrivant à la garantie facultative prévue à l'article 6.18.2 et pour ceux qui poursuivront leur affiliation à ce régime à l'issue de leur période d'activité dans les conditions définies à l'article 6.26 ci-après, il est prévu une indemnisation spécifique en cas de dépendance dite temporaire exclusivement dans les 2 cas spécifiques suivants :

- Fracture ;
- Hospitalisation longue durée.

Ces indemnisations spécifiques pour dépendance temporaire ne peuvent en aucun cas se cumuler avec la garantie pour dépendance totale et définitive.

Elles sont donc interrompues dès lors qu'intervient le versement de la rente viagère de base.

Dans tous les cas, ces indemnisations spécifiques pour dépendance temporaire cessent à 85 ans.

6.21.1. Garantie Fracture

Par fracture, on entend une fracture nette à l'exclusion des simples arrachements osseux, des fêlures, des fractures des doigts ou des orteils, des fractures des côtes non compliquées d'une perforation osseuse d'un organe ou de la peau, et des fractures du nez.

L'indemnisation servie est égale à une fois la rente mensuelle de base (304,9 €/mois valeur 2001 valable pour l'année 2004). Une seule indemnisation est prise en compte par accident.

En cas de survenance de deux accidents rapprochés, le délai minimum entre les deux devra être d'au moins deux mois pour que le second soit pris en compte.

6.21.2. Garantie hospitalisation longue durée

- On entend par hospitalisation de longue durée toute hospitalisation de plus de 30 jours consécutifs ;
- Les séjours, qui ont pour objet la rééducation fonctionnelle ou motrice ainsi que les séjours dans les maisons de repos ou de convalescence, sont pris en charge dans la mesure où ils font suite à une hospitalisation d'au moins 15 jours et que la durée totale des 2 (hospitalisation et séjour) soit supérieure à 30 jours consécutifs ;
- L'indemnisation servie correspond au versement d'un capital d'un mois de rente au 30^{ème} jour puis, pour chaque jour complémentaire d'hospitalisation ou de séjour, 1/30^{ème} de la rente mensuelle dépendance dans la limite de 120 jours à compter de l'entrée à l'hôpital.

Article 6.22 – Exclusions

Pour les cas de dépendance totale et définitive, les exclusions de garantie sont identiques à celles prévues pour les cas de décès et d'invalidité. Ces exclusions figurent en annexe 1.

Les exclusions propres au cas de dépendance temporaire figurent également en annexe 1.

7 93 90/137 FTJ
GL NN
PB

Article 6.23 – Revalorisation des rentes en cours de service

Les rentes en cours de service sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO de l'année précédente.

Article 6.24 – Cotisations dépendance régime obligatoire

Cf les cotisations dépendance garantie base obligatoire au § 6.9.1 de l'Article 6.9 du présent Titre.

Article 6.25 – Cotisations dépendance régime facultatif

Les cotisations sont entièrement à la charge du salarié. Elles sont prélevées sur paie tant pour la partie facultative du salarié que pour l'assurance du conjoint ou concubin pendant la période d'activité.

Ces cotisations sont personnalisées. Elles sont déterminées forfaitairement en euros et en fonction de l'âge du bénéficiaire de la garantie au moment de l'adhésion. Elles figurent en annexe II pour l'année 2004 sur la base des valeurs 2001 et peuvent évoluer dans le cadre de ce qui est prévu à l'article 6.27.

Le salarié pourra au 1^{er} janvier de chaque année décider de souscrire à une garantie dépendance facultative pour lui-même, son conjoint ou concubin ou d'augmenter s'il le souhaite le montant de ses garanties facultatives.

Dans ce cas, le coût de chaque part supplémentaire de garantie facultative sera défini par l'âge du bénéficiaire (salarié, conjoint ou concubin) au moment de la souscription de la part supplémentaire selon le barème fixé en annexe II et selon le mécanisme des cotisations détaillé en annexe III.

Le salarié peut également décider chaque année au 1^{er} janvier d'interrompre tout ou partie de ces garanties facultatives. En ce cas, il sera fait application des règles prévues en cas de cessation d'activité pour la cessation ou le maintien des garanties.

Article 6.26 – Conditions de maintien des garanties à l'issue de la période d'activité

Le montant des garanties est établi sur la base d'une cotisation viagère calculée du moment de l'affiliation jusqu'au moment du décès ou du passage en situation de dépendance totale. C'est pourquoi, les assurés doivent normalement poursuivre leur cotisation viagèrement.

6.26.1 A l'issue de la période d'activité la cotisation devient à la charge de l'intéressé. Elle est directement appelée auprès des intéressés par l'organisme gestionnaire, à savoir la CAPRA Prévoyance. La cotisation correspond ainsi à :

- *Cotisation correspondant à la poursuite du régime de base obligatoire* (304,9 € / mois pour 2004 sur la base des valeurs 2001) souscrit en période d'activité : 0,41% du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur – 2476 € pour l'année 2004.
- *Cotisation correspondant à la part facultative souscrite* avant la cessation d'activité tant pour le salarié que pour le conjoint ou concubin : la cotisation est poursuivie comme avant et reste fonction de l'âge au moment de la souscription de la garantie facultative. Son montant figure en annexe II.

Dans tous les cas, la possibilité d'augmentation ou de souscription d'une nouvelle part facultative s'interrompt au moment du départ de l'Entreprise du salarié ayant ouvert le droit à la garantie obligatoire quelle qu'en soit la cause.

6.26.2 En cas de cessation de versement des cotisations

- *Pour la cotisation relative à la garantie obligatoire :*
Si les cotisations sont, pour quelque raison que ce soit, interrompues avant 6 années complètes à dater de l'affiliation et sans que l'intéressé ne soit en état de dépendance, tout droit à prestations ultérieures disparaît.
Si les cotisations continuent à être versées normalement jusqu'au moment du passage en dépendance, les rentes prévues sont intégralement versées.
Si les cotisations ont été versées pendant une durée supérieure à 6 ans (72 mois) et interrompues avant le passage en état de dépendance, la rente est réduite.
- *Pour la cotisation relative à des garanties facultatives :*
Les règles ci-dessus applicables pour la garantie de base obligatoire s'appliquent intégralement pour les garanties facultatives.
Dans le cas où les garanties facultatives ont été souscrites à des moments différents, chacune est traitée en fonction de sa date de souscription.

6.26.3 Le mécanisme du maintien des garanties et du versement des rentes est illustré ci-après annexe III.

Article 6.27 – Suivi de cet accord

Le suivi de cet accord se fera dans le cadre et dans les conditions de suivi prévues pour le régime de prévoyance au Sous-titre 2 du présent titre, notamment dans le cadre de la commission paritaire annuelle.

L'évolution du montant de la valeur des garanties souscrites, ainsi que du barème des cotisations correspondantes pour les garanties obligatoire et facultative, sera revue en tant que de besoin dans le cadre de la commission paritaire annuelle de suivi.

Il en est de même en cas d'évolution législative relative au régime dépendance en vigueur au titre de la protection sociale. En ce cas, la commission paritaire de suivi examinera les incidences de cette évolution, notamment au regard de la grille de définition et d'évaluation de la dépendance totale et définitive et les parties signataires au présent accord se réuniront pour mettre en œuvre les adaptations du régime qui s'avèreraient nécessaires.

F 173
92/137
6C FTU
PB NU

EXCLUSIONS DE GARANTIE

▪ Pour la dépendance totale :

Sont exclus de toutes les garanties, les risques suivants :

Risques de guerre :

Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si le Participant n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens de l'Adhérent.

Les conséquences d'une guerre où la France serait belligérante.

Risques aériens :

Les conséquences d'accident survenu au cours de compétition à caractère officiel, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire.

Par ailleurs, les conséquences d'accident de la navigation aérienne ne seront garanties que dans le cas où :

- l'aéronef utilisé est muni d'un certificat de navigabilité en cours de validité,
- les membres de l'équipage sont titulaires de brevets, licences et qualifications en cours de validité exigés pour les fonctions qu'ils occupent à bord, compte tenu de l'aéronef utilisé et de la nature du vol et pourvus des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires.

Autres :

- les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire et intentionnel du Participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,
- les conséquences d'un attentat, ou d'une tentative d'attentat, sauf si le Participant n'y prend pas une part active,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou état de dépendance survenu à un conducteur suite à un accident automobile s'il conduisait avec un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française,
- les conséquences d'une explosion atomique ou radiations ionisantes soudaines et fortuites quelle qu'en soit l'intensité, survenues hors situation d'activité professionnelle pour laquelle les installations de l'employeur seraient directement incriminées.

▪ Pour la dépendance temporaire :

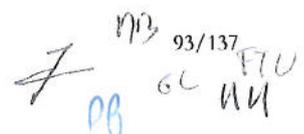
Sont exclues les conséquences résultant :

- d'accidents ou de maladies dont la première constatation est antérieure à la prise d'effet de l'adhésion,
- de tentative de suicide ou d'automutilation,
- de faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,
- de l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrites médicalement ou de l'abus d'alcool (taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 gr),
- de blessures ou lésions provenant de guerre civile ou étrangère,
- de conséquences directes et indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation des noyaux d'atome hors situation d'activité professionnelle pour laquelle les installations de l'employeur seraient directement incriminées.

Et en outre pour les hospitalisations :

Ne font pas l'objet d'indemnisation :

- les séjours en maison de retraite, hospice, service ou établissement de long séjour, sanatorium,
- les hospitalisations pour bilan de santé,
- les cures diététiques, thermales, hélio marines,
- les séjours qui ont pour objet des traitements à but esthétique, d'amaigrissement, de rajeunissement,
- les traitements psychiatriques exclusivement lorsqu'ils sont effectués dans des hôpitaux psychiatriques départementaux dont les coûts sont pris en charge à 100% par l'Etat et dont l'administration relève du domaine public,
- les hospitalisations à domicile.



COTISATIONS AU REGIME FACULTATIF (valeurs 2001 valables pour l'année 2004)

- Pour les salariés, conjoint et / ou concubin ;
- Par tranche de 152,45 € sans excéder trois fois la rente de base (914,70 €) ;
- Cotisations à charge des intéressés : pour 152,45 € de rente mensuelle en dépendance totale.

AGE DE L'ADHESION	COTISATION (en €uros)	
	Annuelle	Mensuelle
20 ans	27,12	2,26
21 ans	27,84	2,32
22 ans	28,56	2,38
23 ans	28,92	2,41
24 ans	29,64	2,47
25 ans	30,36	2,53
26 ans	30,96	2,58
27 ans	31,68	2,64
28 ans	32,28	2,69
29 ans	33,12	2,76
30 ans	33,96	2,83
31 ans	34,80	2,90
32 ans	35,64	2,97
33 ans	36,60	3,05
34 ans	37,56	3,13
35 ans	38,52	3,21
36 ans	39,60	3,30
37 ans	40,80	3,40
38 ans	42,12	3,51
39 ans	43,32	3,61
40 ans	44,64	3,72
41 ans	46,08	3,84
42 ans	47,40	3,95
43 ans	48,96	4,08
44 ans	50,40	4,20
45 ans	51,96	4,33
46 ans	53,52	4,46
47 ans	55,44	4,62
48 ans	57,60	4,80
49 ans	59,76	4,98
50 ans	61,92	5,16
51 ans	64,20	5,35
52 ans	66,96	5,58
53 ans	69,72	5,81
54 ans	72,36	6,03
55 ans	75,72	6,31
56 ans	79,68	6,64
57 ans	84,00	7,00
58 ans	88,92	7,41
59 ans	94,08	7,84
60 ans	100,20	8,35
61 ans	106,20	8,85
62 ans	112,32	9,36
63 ans	119,28	9,94
64 ans	126,36	10,53

Ce barème de cotisations est également applicable aux salariés qui cessent leur activité et maintiennent leur cotisation au régime facultatif.

F *PB* *AB* 94/137 *FLU*
GL *UH*

MECANISME DES COTISATIONS

(Valeurs 2001 valables pour l'année 2004 en euros)

M. Durand a 50 ans le 1^{er} janvier 2004.

Il bénéficie de la garantie de base obligatoire (304,90 €) au titre de la couverture de Prévoyance Gros Risque de l'Entreprise.

A cette date, il souscrit une garantie facultative de 152,45 €.

Au 1^{er} janvier 2009, il souscrit une augmentation de sa garantie facultative de 152,45 €.

Il cessera son activité au 1^{er} janvier 2013.

Pendant la période d'activité, sa cotisation mensuelle sera de :

- Garantie obligatoire : financée dans le cadre de la cotisation de prévoyance Gros Risque ;
- Garantie facultative de 152,45 € du 1^{er} janvier 2004 au 1^{er} janvier 2009 :
5,16 € / mois (cf. annexe II)
- Garantie facultative de 152,45 € depuis le 1^{er} janvier 2004 + 152,45 € au 1^{er} janvier 2009 :
5,16 € / mois pour la garantie souscrite au 1^{er} janvier 2004 ;
6,31 € / mois pour la garantie souscrite au 1^{er} janvier 2009.

A l'issue de la période d'activité, sa cotisation mensuelle sera de :

M. Durand maintient ses garanties. Il devra payer :

Garantie obligatoire (304,90 €) :	
0,41 % du plafond (S.S.)	
soit 2476 € pour 2004	10,15 €
Garantie facultative :	
Souscrite le 1 ^{er} janvier 2004	5,16 €
Souscrite le 1 ^{er} janvier 2009	6,31 €
Soit un total de :	21,62 €

MECANISME DU VERSEMENT DES RENTES

(Valeurs 2004)

Le 1^{er} janvier 2014, M. Durand décide d'interrompre la partie de sa garantie supplémentaire facultative souscrite au 1^{er} janvier 2004 (soit 10 ans après sa souscription). Il continue de verser les cotisations relatives à la part du régime de base et à la part facultative souscrite le 1^{er} janvier 2009.

Il est reconnu en état de dépendance au 30 juillet 2023.

L'indemnisation qu'il recevra sera alors de :

A compter du 31 octobre 2023, M. Durand recevra une rente mensuelle correspondant à :

- 304,90 € pour le régime de base obligatoire pour lequel il a cotisé jusqu'en juillet 2023,
- + 152,45 € pour la part facultative souscrite le 1^{er} janvier 2009 pour laquelle il a cotisé jusqu'en juillet 2023,
- + une rente mensuelle réduite pour la part facultative souscrite le 1^{er} janvier 2004 et dont les cotisations ont été interrompues le 1^{er} janvier 2014^(*).

(*) Cette rente serait nulle si la durée de cotisation pour cette partie facultative était d'une durée inférieure à 6 ans (72 mois).

NB 95/137 FTU
7 13 62 111

Article 6.28 – 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 des 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

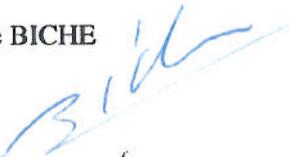
Jean-Marie Colling
Directeur Général



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

