



Accord spécifique relatif  
aux régimes complémentaires  
de prévoyance et frais de santé  
institués par la convention  
collective de l'Etablissement  
Français du sang

Signé le 14 novembre 2001



Etablissement Français du Sang

100, avenue de Suffren • BP 552 • 75725 PARIS Cedex 15 • Tél. : 01 44 49 66 00 • Fax : 01 44 49 66 19

# Plan détaillé de l'accord spécifique Prévoyance et Frais de Santé

<b>1 RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE</b> .....	4
1-1 Garanties du régime complémentaire de prévoyance .....	4
1-1-1.Décès .....	4
1-1-2.Arrêt de travail .....	6
1-2 Financement du régime complémentaire de prévoyance .....	7
<b>2 RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SANTÉ</b> .....	9
2-1 Garanties du régime complémentaire de frais de santé .....	9
2-2 Financement du régime complémentaire de frais de santé .....	11
2-3 Couverture des ayants-droit du salarié .....	11
2-4 Couverture des anciens salariés de l'EFS et couverture volontaire .....	12
<b>3 DURÉE DE L'ACCORD</b> .....	13

Le présent accord est conclu en application du titre VII de la convention collective de l'EFS, ayant institué les régimes de prévoyance et frais de santé des salariés de l'EFS et déterminé leurs principales caractéristiques.

Il a pour objet de préciser les modalités pratiques d'application du titre VII de la convention collective susvisée. Ainsi, il détermine de manière détaillée les garanties et les cotisations des régimes de prévoyance et frais de santé.

Le présent accord est donc applicable dans le cadre des principes établis par le titre VII de la convention collective de l'EFS (caractère collectif, uniforme et obligatoire notamment) et dans le respect des dispositions de ce même titre.

Il est plus particulièrement rappelé que conformément à ces dispositions les risques sont couverts dans les conditions et dans limites des contrats d'assurance collective visés aux articles 7.2. et 7.3., c'est-à-dire notamment pour autant qu'ils n'ont pas été exclus par le contrat d'assurance collective et que les formalités administratives prévues par celui-ci ont été respectées.

Ainsi, les dispositions du contrat d'assurance collective sont opposables aux bénéficiaires. Cette opposabilité est subordonnée à une information individuelle des salariés sous forme de la remise de la notice prévue à l'article 12 de la loi n°89-1009 du 31/12/1989 relative aux garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Sont notamment opposables les risques exclus, les limitations de garanties et les conditions de versement prévues par le contrat d'assurance collective. Les bénéficiaires ne peuvent prétendre au service des prestations que s'ils respectent l'ensemble des obligations, notamment administratives, prévues par le contrat.

Les dispositions, notamment de nature administrative, du contrat d'assurance collective peuvent subir les éventuelles évolutions décidées par l'organisme assureur. Dès lors que celles-ci ne remettent pas en cause substantiellement ni les droits, ni les obligations des bénéficiaires, elles sont opposables aux intéressés.

## 1-1 Garanties du régime complémentaire de prévoyance

Le contrat d'assurance collective visé à l'article 7.2. de la convention collective de l'EFS doit mettre en œuvre les garanties décès et arrêt de travail décrites ci-après.

### 1-1-1. Décès

Dans le souci d'offrir à chaque salarié dans un cadre collectif et obligatoire, une couverture la plus adaptée possible à sa situation propre et à ses besoins, la couverture décès mise en œuvre est un système à options. Les options sont "actuariellement" équivalentes et permettent au salarié de choisir entre :

- soit un capital décès fort (option 1),
- soit un capital décès minoré et une rente éducation, (option 2),
- soit un capital décès minoré et une rente de conjoint (option 3).

Pour ces 3 options, les précisions suivantes sont apportées :

- Le **capital décès** est exprimé en pourcentage du salaire annuel brut. Il est versé dans les conditions prévues au contrat d'assurance collective.
- La **rente éducation** et la **rente de conjoint** sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut du salarié. Elles sont versées dans les conditions prévues au contrat d'assurance collective.
- Est considéré comme étant en situation **d'invalidité absolue et définitive**, le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 3ème catégorie. Le versement anticipé du capital décès pour invalidité absolue et définitive met fin à la garantie Capital décès.
- Sont considérés comme « enfants à charge », les enfants du salarié :
  - âgés de moins de 18 ans ;
  - ou âgés de 18 à 26 ans à condition :
    - qu'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures,
    - et qu'ils ne perçoivent pas une rémunération supérieure à la moitié du SMIC.
  - ou à charge au sens fiscal du salarié décédé.

#### 1-1-1-1. Option 1 – Capital Décès

En cas de décès d'un salarié ayant choisi l'option 1, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

#### Capital décès toutes causes :

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

- Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge : 175%
- Marié sans enfant à charge : 225%
- Salarié, quelle que soit sa situation de famille ayant un enfant à charge : 275%
- Majoration par enfant supplémentaire à charge : 50%

**Invalidité absolue et définitive :**

Versement par anticipation au salarié d'un capital égal à celui prévu en cas de décès.

**1-1-1-2. Option 2 – Capital Décès et rente éducation**

En cas de décès d'un salarié ayant choisi l'option 2, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

**Capital décès toutes causes :**

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

- Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge : sans objet
- Marié sans enfant à charge : sans objet
- Salarié, quelle que soit sa situation de famille ayant un enfant à charge : 175%
- Majoration par enfant supplémentaire à charge : -

**Invalidité absolue et définitive :**

Versement par anticipation au salarié d'un capital égal à celui prévu en cas de décès.

**Rente éducation :**

En cas de décès d'un salarié, est versée à chacun de ses enfants à charge, une rente temporaire dont le montant est déterminé puis évolue en fonction de l'âge du (des) enfant(s) :

- De 0 à 10 ans révolus : 10%
- De 11 ans à 18 ans révolus : 14%
- De 19 à 26 ans révolus : 18%

En cas de décès simultané du salarié et de son conjoint, le montant de la rente éducation est alors doublé.

**1-1-1-3. Option 3 – Capital Décès et rente de conjoint**

En cas de décès d'un salarié ayant choisi l'option 3, les prestations ci-dessous sont versées par l'organisme assureur.

**Capital décès toutes causes :**

Il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) comme tel(s), un capital dont le montant, déterminé en fonction de la situation de famille au moment du décès, est égal à :

- Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge : sans objet
- Marié sans enfant à charge : 125%
- Marié ayant un enfant à charge : 125%
- Majoration par enfant supplémentaire à charge : -

**Invalidité absolue et définitive :**

Versement par anticipation au salarié d'un capital égal à celui prévu en cas de décès.

**Rente de conjoint :**

En cas de décès du salarié, il est versé à son conjoint survivant non divorcé, non remarié :

- une rente viagère égale au produit des deux termes suivants :
  - 0,50% du salaire brut
  - le nombre d'années restant à courir entre l'âge du salarié au décès et le 65<sup>e</sup> anniversaire de sa naissance ;
- une rente temporaire, versée jusqu'à la date de liquidation des droits à pension de réversion des régimes complémentaires de retraite, égale au produit des deux termes suivants :
  - 0,25% du salaire brut
  - le nombre d'années comprises entre l'âge du salarié au décès et son 25<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

**1-1-2. Arrêt de travail**

Les prestations décrites ci-après sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale : ces dernières doivent être déduites pour déterminer le montant des prestations complémentaires incombant au régime de prévoyance.

En cas de rupture du contrat de travail du salarié déclaré en incapacité ou en invalidité, et couvert à ce titre par le régime de prévoyance, le service des prestations d'incapacité ou d'invalidité continue à s'appliquer au salarié tant que sa situation le justifie.

**1-1-2-1. Incapacité temporaire ne résultant pas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle**

Par incapacité temporaire est visée la situation du salarié qui se trouve dans l'incapacité physique constatée médicalement de continuer son travail et de reprendre une activité professionnelle et qui perçoit à ce titre des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Les prestations complémentaires d'incapacité temporaire sont versées à l'expiration d'une période de franchise, calculée au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail, de 90 jours calendaires d'arrêt total, continu ou discontinu, par année glissante de travail.

Le service des prestations complémentaires se poursuit tant que la sécurité sociale verse des indemnités journalières.

Le montant des prestations complémentaires d'incapacité temporaire, exprimées en pourcentage du salaire net d'activité (net à payer), est fixé comme suit, sous déduction des prestations de la sécurité sociale : A partir du 91<sup>e</sup> : 100%

### 1-1-2-2. Incapacité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Sont visés les salariés qui, consécutivement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, sont reconnus par la sécurité sociale atteints d'une incapacité dont le taux de base est au moins égal à 33% et en reçoivent une rente.

Ces salariés bénéficient alors d'une prestation complémentaire leur permettant de porter le montant total de leur revenu à 100% de leur salaire net, tant qu'ils continuent à percevoir une prestation de la sécurité sociale.

### 1-1-2-3. Invalidité

L'invalidité vise la situation du salarié reconnu par la sécurité sociale en invalidité de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie et qui perçoit à ce titre une prestation d'invalidité de la sécurité sociale.

Le service des prestations complémentaires se poursuit tant que la sécurité sociale verse la rente d'invalidité.

Le montant des prestations complémentaires d'invalidité, exprimées en pourcentage du salaire brut d'activité, est fixé comme suit, sous déduction de la rente versée par la sécurité sociale :

- 1<sup>re</sup> catégorie : 50%
- 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégorie : 80%

## 1-2 Financement du régime complémentaire de prévoyance

Les garanties de prévoyance sont financées par une cotisation représentant, en pourcentage du salaire brut de chaque salarié :

- 1,30% de la tranche A,
- 2,10% de la tranche B,
- 2,10% de la tranche C.

La cotisation totale est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions prévues à l'article 7.2.4. de la convention collective de l'EFS. La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur qui la reverse en même temps que la part patronale à l'organisme assureur du régime.

Après cinq ans de vie du régime, il est convenu que le taux de la cotisation pourra être adapté en fonction des évolutions de la législation et des résultats du contrat, sans qu'il soit nécessaire de modifier les présentes dispositions. Le différentiel de cotisation serait alors réparti entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que celles fixées à l'article 7.2.4. de la convention collective de l'EFS.

## 2-1 Garanties du régime complémentaire de frais de santé

Le contrat d'assurance collective visé à l'article 7.3. de la convention collective de l'EFS doit mettre en œuvre les remboursements de frais de santé présentés dans le tableau ci-après.

Les remboursements mentionnés dans ce tableau représentent les remboursements du régime complémentaire à l'exclusion des remboursements de la sécurité sociale auxquels ils s'ajoutent.

Il est précisé que les frais médico-chirurgicaux seront pris en charge au titre du présent régime dès lors qu'ils donnent effectivement lieu à une prise en charge par la Sécurité Sociale. Les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale donneront éventuellement lieu à remboursement au titre du présent régime, par dérogations spéciales prévues par le contrat d'assurance collective.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme assureur de son choix, voire les cumuler dans la limite des garanties et des frais réels exposés.

Les prestations complémentaires sont calculées sur la base des remboursements du Régime Général de la Sécurité Sociale, quand bien même les bénéficiaires (notamment les ayant droit du salarié) relèveraient d'un autre régime de Sécurité sociale dans lequel les remboursements seraient inférieurs.

S'agissant des garanties Optique et Dentaire (hors soins dentaires), est appliquée une période de carence de 6 mois pour les nouveaux salariés embauchés.

Nature des prestations	Remboursements du régime complémentaire
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>	
Etablissement conventionné	250% TC
Forfait journalier	FR (limité à 90 jours par an)
Honoraires (K-KC-Z)	130% TC
Radiographies.(Z)	250% TC
Actes de spécialistes (K ou KC)	250% TC
Traitements spéciaux	250% TC
E.C.G.	250% TC
Massages-rééducation	250% TC
Séjours de convalescence	250% TC
Rééducation spécialisée	250% TC
Chambre particulière (y compris maternité)	3% PMSS* (limité à 90 jours par an)
Accompagnement (enfant de moins de 15 ans et ascendants, descendants et conjoint en fin de vie)	1% PMSS*
Transport	TM
<b>Actes Courants</b>	
Consultations – Visites de généraliste	TM
Consultations – Visites de spécialiste	130% TC
Actes de spécialistes	FR
Pharmacie	TM
Radiographies	TM
Analyses médicales	TM
Auxiliaires médicaux	TM
<b>Dentaire</b>	
Soins dentaires	TM
Prothèses dentaires acceptées	230% TC
Prothèses dentaires refusées	160% TC
Orthodontie acceptée	230% TC
Orthodontie refusée	160% TC
<b>Optique</b>	
Montures	TM+5% PMSS
Verres	TM+10% PMSS
Lentilles acceptées	TM+10% PMSS
Lentilles non prises en charge	10% PMSS
<b>Autres</b>	
Orthopédie et prothèse auditive	230% TC
Cure thermale	TM+10% PMSS
Frais d'obsèques (participant/ayants droit)	5 000 F

FR : Frais réels

TC : Tarif de convention Sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel Sécurité sociale

\* : montant par jour

RSS : Remboursement Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

## 2-2 Financement du régime complémentaire de frais de santé

Le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent accord est financé par une cotisation représentant chaque mois pour la couverture du salarié lui-même:

- 1,35 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale,
- 0,93 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

La cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions prévues à l'article 7.3.4. de la convention collective de l'EFS. La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur qui la reverse en même temps que la part patronale à l'organisme assureur du régime.

Après trois ans de vie du régime, il est convenu que le taux de la cotisation pourra être adapté en fonction des évolutions de la législation et des résultats du contrat, sans que cela ne remette en cause les présentes dispositions. Le différentiel de cotisation serait alors répartie entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que celles fixées à l'article 7.3.4. de la convention collective de l'EFS.

## 2-3 Couverture des ayants-droit du salarié

Conformément à l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les ayants-droit du salarié, tels que définis audit article, peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à la charge exclusive du salarié, des cotisations réclamées par l'organisme assureur.

- Par adulte (ayant-droit au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
  - 1,35 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,
  - 0,93 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Par enfant (ayant-droit au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
  - 0,75 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime général de la Sécurité sociale,
  - 0,51 % du plafond mensuel de la sécurité sociale pour l'ayant-droit d'un salarié EFS relevant du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

Après trois ans de vie du régime, il est convenu que ces taux de la cotisation pourront être adaptés en fonction des évolutions de la législation et des résultats du contrat.

## 2-4 Couverture des anciens salariés de l'EFS et couverture volontaire

Conformément aux articles 7-3-8. et 7-3-9. de la convention collective de l'EFS, il est précisé que les personnes telles que définis auxdits articles peuvent adhérer à titre facultatif au régime complémentaire frais de santé, moyennant le paiement, à leur charge exclusive, des cotisations réclamées par l'organisme assureur :

#### Population retraitée :

- Par adulte (par retraité et par ayant-droit adulte de celui-ci au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS) :
  - 2,02 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
  - 1,39 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Par enfant (par enfant ayant-droit, au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, d'un retraité) :
  - 0,87 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
  - 0,59 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

#### Population autre que retraitée, visée aux articles 7-3-8. et 7-3-9. de la convention collective de l'EFS :

- Par adulte (par personne visée aux articles 7-3-8. et 7-3-9. de la convention collective de l'EFS autre que retraitée, et par ayant-droit adulte, au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, de cette personne) :
  - 1,56 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
  - 1,08 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.
- Par enfant (ayant-droit au sens de l'article 7-3-7. de la convention collective de l'EFS, d'une personne visée aux articles 7-3-8. et 7-3-9 de ladite convention, autre que retraitée) :
  - 0,87 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale,
  - 0,59 % du plafond mensuel de la sécurité sociale dans le cadre du régime Sécurité sociale d'Alsace Moselle.

Après trois ans de vie du régime, il est convenu que ces taux de cotisation pourront être adaptés en fonction des évolutions de la législation et des résultats du contrat.

Les dispositions du présent accord prennent effet le 1er janvier 2002 sous réserve de l'entrée en vigueur à cette même date des contrats d'assurance collective correspondants, visés au titre VII de la convention collective de l'EFS.

Le présent accord est conclu pour une durée concomitante à celle des contrats d'assurance collective.

Ses dispositions pourront faire l'objet de modifications ou de révisions selon les modalités déterminées à l'article 1.6. de la convention collective, à condition toutefois qu'elles soient conformes aux dispositions du titre VII de la convention collective de l'EFS.

Ses dispositions pourront faire l'objet d'une dénonciation selon les modalités déterminées à l'article 1.7. de la convention collective.

Le présent accord spécifique étant conclu dans le cadre du titre VII de la convention collective de l'EFS, il ne peut recevoir application que pour autant que le titre VII de ladite convention soit en vigueur. Aussi, les effets du présent accord cesseraient immédiatement en cas de cessation de l'application du titre VII susvisé.

Enfin, il est rappelé que les effets du présent accord cesseraient en cas de résiliation des contrats d'assurance collective et d'impossibilité de souscrire de nouveaux contrats offrant des conditions identiques.

Le présent accord spécifique sera déposé auprès de la Direction du Travail et de l'Emploi de Paris et du secrétariat du greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris. Par ailleurs, toutes les Directions départementales du Travail et de l'Emploi des sièges des Etablissements de transfusion sanguine seront destinataires, pour information, d'une copie du présent accord.

Fait à Paris, le

En 15 exemplaires originaux.

**Christian CHARPY**

Etablissement français du sang

**Pascal SPLITTGERBER**

Fédération CFTC Santé Sociaux

**Pierre LAUROUA**

Fédération CFE/CGC Santé et Action  
Sociale

**Annie ROUJA**

Fédération CGT de la Santé  
et de l'Action Sociale

**Jacky CARCREFF**

Fédération CFDT Santé – Sociaux

**Claudine SARTIAUX**

Fédération des personnels des  
Services  
Publics et des Services de Santé  
"Force ouvrière"