

## ACCORD DE GROUPE FRAIS DE SANTE

Entre :

Le Groupe Alstom, dont le siège social est situé 3 avenue André Malraux – 92300 Levallois-Perret et les sociétés françaises du Groupe dont la liste est reprise en annexe, représentés par Monsieur Noël HURET, en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines France et des Relations Sociales du Groupe Alstom,

Et

Les Organisations Syndicales représentatives au sein du périmètre constitué des sociétés françaises dont la liste figure en annexe, dûment mandatées par leurs confédérations pour conclure en leur nom le présent accord,

- CFDT représentée par Monsieur *MAILLON Pasquich*
- CFE-CGC représentée par Monsieur *LESOU Didier*
- CFTC représentée par Monsieur
- CGT représentée par Monsieur *Jean Gerard Stenisi*
- FO représentée par Monsieur *PILLOT Philippe*

Il a été convenu ce qui suit,

### PREAMBULE

A la suite de l'intégration de la branche Transmission d'AREVA T&D, qui est devenue Alstom GRID, la direction d'Alstom et les organisations syndicales ont souhaité ouvrir une négociation relative au régime de Prévoyance et de Frais de santé afin de mettre en place un régime groupe harmonisé.

Les dispositions du présent accord ont pour but de compléter le statut social des salariés des entreprises du groupe Alstom listées dans le présent accord, par un régime obligatoire de garanties Frais de santé.

Les dispositions du présent accord prennent en compte les principes généraux du Code de la Mutualité et de la Sécurité sociale.

Cet accord se substitue, dès sa date d'entrée en vigueur, à l'accord de Groupe Frais de santé du 1<sup>er</sup> juillet 2004 et ses avenants, et aux accords éventuellement en vigueur dans les sociétés listées en annexe en matière de couverture frais de santé. Il s'applique à l'ensemble des salariés sans distinction de catégorie.

L'objectif de cet accord est :

- De permettre aux salariés et à leur famille de bénéficier d'une couverture santé en assurant une mutualisation du risque au niveau du Groupe et en privilégiant une cotisation familiale.
- De les faire bénéficier des avantages liés à un contrat collectif obligatoire.
- De pérenniser le régime à long terme.
- De privilégier les modalités de prise en charge susceptible de responsabiliser les assurés, tout en assurant une haute qualité des services rendus aux adhérents.
- De développer les prestations assurant une meilleure prévention de la santé.

#### **ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION**

Le régime mis en place par le présent accord s'applique aux sociétés françaises du Groupe Alstom listées en annexes, dont Alstom détient directement ou indirectement au moins 50% du capital.

Toute nouvelle société entrant dans le périmètre du Groupe Alstom et remplissant les conditions ci-dessus définies, sera adhérente de plein droit, sous réserve de la signature d'un avenant d'adhésion par les représentants employeurs et salariés de cette dernière, après consultation du comité d'entreprise ou du comité central d'entreprise de la société concernée.

L'avenant d'adhésion obéira aux mêmes règles de conclusion et de dépôt que le présent accord. Les formalités de dépôt seront effectuées par la Direction du Groupe.

Dans l'hypothèse où une société à laquelle s'applique le présent accord sortirait du périmètre défini ci-dessus, le présent accord cesserait de plein droit de s'appliquer, conformément aux dispositions de l'article L 2261-14 du Code du travail.

#### **ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES**

Les bénéficiaires de la portabilité ANI au 1<sup>er</sup> janvier 2012 restent couverts à partir de cette date par le présent accord, selon les modalités de l'article 2-4, et ce pour la période restant à courir.

### **2-1 – Les bénéficiaires actifs**

Le régime de base est un régime à adhésion obligatoire pour le salarié (au sens des articles L311-2 et 3 du Code de la Sécurité sociale) et ses ayants droit tels que définis dans l'annexe II du présent accord. Les ayants droit d'un salarié décédé restent couverts sans contrepartie de cotisation pendant une durée maximale de 6 mois.

Les salariés titulaires d'un contrat de travail d'une durée déterminée, les apprentis et les personnes sous contrat de professionnalisation à durée déterminée peuvent renoncer au bénéfice des garanties Frais de santé prévues au présent accord sous réserve de justifier par écrit de leur adhésion auprès d'un autre régime de frais de santé. Ce choix devra être expressément indiqué lors de la mise en place du régime ou de l'embauche et ne remet pas en cause le caractère collectif et obligatoire du régime.

Le régime « Plus » est un régime à adhésion facultative pour le salarié et ses ayants droit que le salarié peut librement choisir à son initiative selon les conditions précisées au contrat.

### **2-2 – Suspension du contrat de travail**

L'adhésion des salariés est maintenue :

- en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur
- dans le cadre d'un congé parental d'éducation pendant une durée de six mois

Dans une telle hypothèse, la société verse une contribution identique à celle versée pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée, sous réserve que le salarié continue de s'acquitter de sa propre part de cotisations.

Dans les autres cas de suspension de contrat de travail (notamment en cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation après six mois...) les garanties sont suspendues.

Ces salariés ont toutefois la faculté de continuer à adhérer, à titre individuel, au régime, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation correspondante et dans les conditions prévues au contrat d'assurance.

### **2-3 – Les bénéficiaires du régime d'accueil facultatif**

Le régime comporte également un régime d'accueil facultatif, ouvert aux personnes remplissant les conditions définies à l'annexe III du présent accord.

La gestion du régime d'accueil fait l'objet de statistiques et d'un compte de résultat distincts. Aucun transfert de recettes ou de charges ne pourra avoir lieu entre les différents régimes.

#### **2-4 – Portabilité**

L'article 14 de l'Accord national Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, modifié par avenant n° 3 du 18 mai 2009, a institué un dispositif de « portabilité » permettant aux salariés, en cas de rupture de leur contrat de travail (sauf pour cause de faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'être maintenus pendant une durée limitée dans les mêmes conditions dans le régime de frais de santé et de prévoyance, sauf renonciation par écrit dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail. Cette renonciation est définitive et concerne l'ensemble des garanties (frais de santé et prévoyance).

Ce maintien s'effectuera dans les conditions de l'article 14 visé ci-dessus en contrepartie du versement par l'employeur et l'ancien salarié, de cotisations identiques à celles applicables aux salariés en activité.

### **ARTICLE 3 : PRESTATIONS ET COTISATIONS**

Les prestations, qui sont annexées au présent accord, ne sauraient constituer un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

#### **3-1 – Prestations**

Les prestations du régime sont définies à l'annexe IV du présent accord.

Des prestations temporaires extra contractuelles sont instaurées à titre exceptionnel (annexe IV du présent accord); elles peuvent être modifiées ou supprimées en fonction de la charge observée et des résultats du régime après approbation par la Commission paritaire de suivi, sans que cela ne constitue une modification du présent accord.

#### **3-2 – Disposition des contrats responsables**

Il est expressément convenu que les prestations doivent être en conformité avec les exigences posées par l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et de l'ensemble des textes pris pour son application.

### **3-3 – Montant des cotisations**

- **Tarification**

La tarification des cotisations des régimes des actifs est décrite en annexe V.

Les cotisations sont fixées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

- **Cotisation obligatoire du régime de base des actifs**

Tous les salariés visés à l'article 2-1 doivent cotiser au minimum au régime de base.

Le présent accord entraîne l'adhésion des salariés des sociétés françaises listées en annexe. Cette adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations, sauf dérogation prévue et justifiée à l'article 2-1.

Les taux de cotisations mensuels sont la somme d'un taux en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) et d'un taux en pourcentage du salaire limité à la Tranche B.

- **Cotisation facultative du régime Plus des actifs**

La cotisation facultative du régime Plus est entièrement à l'initiative et à la charge du salarié.

La cotisation mensuelle est exprimée en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

- **Cotisations du régime d'accueil**

La cotisation est entièrement à la charge des personnes adhérant au régime d'accueil.

La cotisation mensuelle est exprimée en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PASS).

### **3-4 – Evolution de la cotisation**

Toute évolution de la cotisation n'excédant pas 10 % de la cotisation jusqu'alors applicable, résultant de l'évolution du compte de résultat et approuvée par la Commission paritaire de suivi, ne constitue pas une modification du présent accord.

Les garanties et les cotisations du régime sont définies en fonction de l'état de la législation en vigueur au 1er janvier 2012. En cas de changement législatif ou réglementaire remettant en cause l'équilibre technique du régime, y compris lors des trois premières années, les parties signataires s'engagent à étudier, sans délai, avec les co-assureurs, les mesures susceptibles de préserver cet équilibre. Ces mesures devront prendre effet en même temps que les changements de législation ou au maximum dans un délai de trois mois après ces changements.

Les taux contractuels visés à l'article 3-3 pour le régime de base et le régime « Plus » sont garantis pendant une durée de 3 ans. A l'expiration de ce délai, toute évolution des taux contractuels fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent accord.

Les excédents éventuels du contrat servent à alimenter une réserve selon les dispositions prévues au contrat d'assurance.

En fonction de cette réserve et des résultats du régime, un taux d'appel minoré pourra être appliqué sur le taux contractuel, sur décision de la Commission paritaire de suivi.

#### **ARTICLE 4 : REPARTITION DE LA COTISATION OBLIGATOIRE ENTRE L'ENTREPRISE ET LE SALARIE**

La cotisation obligatoire prévue par l'article 3 est prise en charge par l'entreprise à hauteur de 60% et par le salarié à hauteur de 40% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Toute évolution des taux contractuels pourra faire l'objet d'une nouvelle négociation de cette répartition.

#### **ARTICLE 5 : DESIGNATION DU PRESTATAIRE**

Les signataires ont conditionné leur engagement réciproque à l'existence d'un contrat d'assurance couvrant les garanties convenues aux conditions financières visées sur le présent accord. Ils ont, à cette fin, décidé de confier l'assurance à l'UNPMF (Union Nationale de la Prévoyance de la Mutualité Française) agissant pour le compte des mutuelles gestionnaires et co-assureurs du régime et à l'institution de prévoyance NOVALIS Prévoyance qui toutes deux signent le contrat frais de santé en co-assurance à hauteur de 50%. Le rôle d'apériteur est dévolu à l'UNPMF. La gestion de ce régime est confiée à l'UNPMF via des mutuelles locales.

Les mutuelles locales recevront délégation de gestion des prestations du contrat.

Les mutuelles locales assurent la gestion des prestations du contrat et sont l'interlocuteur du salarié pour tout ce qui concerne le paiement de ces prestations.

La commission paritaire de suivi pourra proposer des modifications de la répartition de ce régime entre les mutuelles locales.

Conformément à l'article L 912-2 du Code de la Sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix des organismes assureurs et gestionnaires désignés ci-dessus.

A cet effet, elles se réuniront six mois avant cette échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Ces dispositions ne font pas obstacle, à une éventuelle révision ou une dénonciation du présent accord dans les conditions prévues à l'article 6 du présent accord.

#### **ARTICLE 6 : DENONCIATION DU CONTRAT**

Dans l'hypothèse où le contrat collectif de frais de santé serait dénoncé par l'un des co-assureurs, l'UNPMF ou NOVALIS Prévoyance et conformément aux dispositions légales et réglementaires, les parties conviennent de se réunir dans un délai de 30 jours de la dénonciation pour examiner les conditions de la révision du présent accord. S'il apparaissait que la substitution d'un nouvel assureur à l'UNPMF ou NOVALIS Prévoyance était impossible, le présent accord serait privé d'une condition déterminante de l'engagement des signataires de telle sorte qu'il serait frappé de caducité et cesserait de s'appliquer au dernier jour de l'intervention de l'UNPMF ou NOVALIS Prévoyance.

La dénonciation du contrat collectif n'a pas pour effet de substituer les entreprises adhérentes aux organismes co-assureurs dans l'obligation d'assurer le remboursement des frais de santé au personnel.

#### **ARTICLE 7 : OBLIGATIONS D'INFORMATION**

Il sera remis par tout moyen approprié, à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application, ainsi que les cotisations pour la durée de l'accord. Il sera également remis un bulletin d'adhésion.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, dans les mêmes conditions, de toute modification des garanties ou des cotisations.

Les adhérents au régime d'accueil seront informés directement par les mutuelles gestionnaires du régime.

## **ARTICLE 8 : COMMISSION PARITAIRE DE SUIVI**

Il est mis en place une Commission paritaire de suivi du régime de groupe frais de santé institué par le présent accord, composé de deux représentants désignés par les organisations syndicales signataires représentatives au niveau national et d'un nombre égal de représentants de la direction. Chaque représentant pourra être remplacé par un suppléant.

La Commission paritaire de suivi est chargée du contrôle, de la bonne application du contrat, des dispositions du présent accord et du suivi du régime. Elle peut faire des observations ou des recommandations et proposer des améliorations. Elle peut demander des audits.

Elle est présidée par un représentant de la direction et se réunit au minimum une fois par an pour examiner les résultats du contrat. La durée des mandats est fixée à 4 ans.

## **ARTICLE 9 : DUREE DE L'ACCORD**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1er janvier 2012.

Conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et 8 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le réviser.

Par ailleurs, en application des articles L.2222-6, L.2261-9 et suivants du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont, indépendamment de tout constat de caducité, la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois. Cette dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail.

Sauf accord contraire des parties (ainsi que de l'organisme assureur), la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance collectif.



**ARTICLE 10 : PUBLICITE**

Dès sa conclusion, le présent accord sera déposé par la DRH France à la DIRECCTE – Unité territoriale des Hauts de Seine, en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique et un exemplaire adressé au greffe du Conseil de Prud'hommes de Nanterre (92).

L'accord sera affiché dans les entreprises parties au présent accord sur les emplacements réservés à la communication avec le personnel.

Fait à Levallois-Perret, le 28 Décembre 2011  
En 8 exemplaires

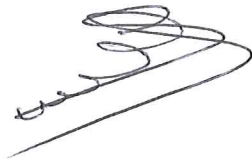
Pour le groupe Alstom

M. Noël HURET



Pour la CFDT

M. ~~Patrick~~ Pasnich



Pour la CGT

M.

jean gerard



Pour la CFE-CGC

M. LESOU Didier



Pour FO

M.

PILLOT Philippe



Pour la CFTC

M.

**ANNEXE I : LISTE DES SOCIETES FRANCAISES COUVERTES PAR LE REGIME FRAIS DE SANTE**

<b>LISTE DES FILIALES</b>
ALSTOM Management S.A.
ALSTOM Power Systems S.A.
ALSTOM Hydro France
ALSTOM Power Service
ALSTOM Transport S.A.
ALSTOM IS&T S.A.S.
PROTEA
TECHNOS & Cie
Centre d'Essais Ferroviaire en Région Nord Pas de Calais
ALSTOM WIND France S.A.S.
ALSTOM Wind Offshore SN
Laboratoires Oksman Seraphin
ALSTOM Grid S.A.S.
ALSTOM Grid Protection & Contrôle SAS
Bureau de représentation ALSTOM LTD

Handwritten signatures and initials: JH, RB, 117, JH, pu

## ANNEXE II : AYANTS DROITS DU SALARIE

Sont considérés comme ayant-droit du salarié :

- le conjoint (marié ou co-signataire d'un pacte civil de solidarité) ou concubin notoire;
- Les enfants à charge de l'assuré ou de son conjoint ou concubin ;
- Les ascendants fiscalement à la charge du salarié.

Par enfant à charge, il faut entendre :

- Les enfants, légitimes ou légitimés, reconnus, recueillis, adoptifs ou en attente de la transcription de la décision d'adoption, à charge au sens de la Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint ou de son concubin. Et lorsqu'ils n'ont plus ce droit et jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire :
  - S'ils sont affiliés à la Sécurité sociale des étudiants ;
  - S'ils suivent des études secondaires ou supérieures ;
  - S'ils suivent une formation en apprentissage ou en professionnalisation et perçoivent une rémunération au plus égale à 55% du SMIC en vigueur ;
  - S'ils sont inscrits à Pôle emploi à la recherche d'un premier emploi.
- S'ils sont infirmes majeurs titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles et percevant l'allocation compensatrice pour adultes handicapés (AAH) et dans l'impossibilité de se livrer à une activité rémunérée selon la réglementation de la Sécurité sociale.

### ANNEXE III : BENEFICIAIRES DU REGIME D'ACCUEIL

Sont bénéficiaires du régime d'accueil, sous réserve du paiement de la cotisation correspondante :

- les anciens salariés et leurs bénéficiaires couverts par le précédent régime d'accueil ;
- les salariés obtenant la liquidation de leur pension de vieillesse de la Sécurité sociale à compter du 2 janvier 2012 ;
- les salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de rémunération ;
- les bénéficiaires d'une pré-retraite (CAA, AFC, DFC...) dans le cadre des dispositions des accords d'entreprise ;
- les bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail est rompu ;
- les salariés cessant d'appartenir au groupe Alstom en France à la suite d'une rupture du contrat de travail tant qu'ils ne retrouvent pas une activité professionnelle, sous réserve qu'ils soient indemnisés par Pôle emploi;
- les conjoints et les ayants droit des adhérents décédés.

## ANNEXE IV : COUVERTURES FRAIS DE SANTE

Les prestations indiquées s'appliquent sous réserve des exigences posées par l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale relatifs aux contrats dits « responsables » et les textes pris pour son application.

NATURE DE L'ACTE	REGIME DE BASE	REGIME PLUS (y compris régime de base)
CONSULTATIONS ET VISITES GENERALISTES, ACTES COURANTS DE PRATIQUES MEDICALES, AUXILIAIRES MEDICAUX, ACTES DE SPECIALITES, RADIOLOGIE	150 % BR + RSS	200 % BR + RSS
CONSULTATIONS ET VISITES SPECIALISTES	200 % BR + RSS	250 % BR + RSS
PHARMACIE REMBOURSEE	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES DENTAIRES</b>		
Soins dentaires	250 % BR + RSS	350 % BR + RSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	325 % BR + RSS	375 % BR + RSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale mais inscrites à la nomenclature	275% BR	350 % BR
Implants dentaires	600€ par implant limité à 3/an/bénéficiaire	600€ par implant limité à 3/an/bénéficiaire
Prothèses dentaires et soins hors nomenclature	Non prises en charge	Non prises en charge
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR + RSS	300 % BR + RSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale mais inscrite à la nomenclature	250 % BR	300 % BR
Orthodontie hors nomenclature	Non prise en charge	Non prise en charge
ORTHOPEDIE – PROTHESES	200 % BR + RSS	300 % BR + RSS
PROTHESES AUDITIVES	400 % BR + RSS	500 % BR + RSS
<b>OPTIQUE</b>	1 paire tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction	1 paire tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction
Monture	110 € + RSS	150 € + RSS
Verres simples	RSS + Maximum entre 85 €/verre et 10 fois la BR	RSS + Maximum entre 130 €/verre et 15 fois la BR
Verres progressifs	RSS + Maximum entre 170 €/verre et 18 fois la BR	RSS + Maximum entre 230 €/verre et 26 fois la BR
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris les lentilles jetables)	150 € + RSS/an/bénéficiaire	250 € + RSS/an/bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION</b>		
Honoraires, frais de séjour	300 % BR + RSS	400 % BR + RSS
Forfait journalier hospitalier (au 1er jour)	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (hors maison de convalescence)	80 € par jour	90 € par jour
Frais accompagnement enfants (-16 ans)	40 € par jour	40 € par jour
Transport du malade	100 % BR + RSS	200 % BR + RSS
<b>FRAIS DE MATERNITE</b>	Prise en charge des frais selon les couvertures hospitalisation et frais médicaux + forfait de frais de 300 €	Prise en charge des frais selon les couvertures hospitalisation et frais médicaux + forfait de frais de 300 €
<b>CURES THERMALES acceptées</b>	100% BR + RSS + 5% PMSS	100% BR + RSS + 10% PMSS

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale  
 RSS= Remboursement de la Sécurité sociale  
 PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 946 € en 2011)

## Prestations extra contractuelles

Des prestations temporaires sont instaurées à titre exceptionnel au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Elles peuvent être modifiées ou supprimées en fonction des résultats du régime.

Nature des soins	Prestations extra contractuelles
Analyse médicale hors nomenclature Radiologie hors nomenclature (densitométrie osseuse)	50% des frais réels limité à 1/30 du PMSS par prestation
Psychomotricité	50% des frais réels limité à : 1/150 du PMSS par séance 20 séances par personne et par an
Ostéopathie-Etiopathie Kinésithérapie méthode Mézière	50% des frais réels limité à : 1% du PMSS par séance 10 séances par personne et par an
Vaccins	80% des frais réels
Chirurgie réfractive de l'œil	50% des frais réels limité à 500€ par œil

**ANNEXE V : COTISATIONS MENSUELLES DES ACTIFS BASE 2012**

REGIME GENERAL	Cotisation
Base / régime obligatoire Plus / régime facultatif	<b>Taux contractuel</b> 3,25% PMSS + 0,40% TATB 0,50% PMSS

REGIME ALSACE-MOSELLE <sup>1</sup>	Cotisation
Base / régime obligatoire Plus / régime facultatif	<b>Taux contractuel</b> 2,05% PMSS + 0,25% TATB 0,50% PMSS

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 946 € en 2011)

TA : Tranche de salaire limité au plafond de la Sécurité Sociale (35 352 € en 2011)

TB : Tranche de salaire comprise entre un plafond Sécurité Sociale (35 352 € en 2011) et 4 plafonds Sécurité Sociale (141 408 € en 2011)

<sup>1</sup> Les cotisations du régime Alsace-Moselle résultent du régime local de la Sécurité sociale

En fonction de la situation technique du régime il est convenu lors de la mise en œuvre l'application des taux d'appel suivants pour les actifs (selon la même répartition employeur/salarié).

Taux d'appel sur les régimes des actifs :

En 2012 : 92,5%

En 2013 : 95%

En 2014 : 97,5%

Cette disposition pourra être revue après examen des comptes et des excédents en réserve par la Commission paritaire de suivi.

MP PP M 105  
R