

REGIE PUBLIQUE DE L'EAU POTABLE DE LA METROPOLE DE LYON

« Eau du Grand Lyon – la Régie »

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du mardi 29 novembre 2022

PRÉFECTURE DU RHÔNE

Reçu le 02 DEC. 2022

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES  
ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

N° 2022-20	Dialogue social – Exécution de l'accord anticipé de substitution – accord relatif à la protection sociale complémentaire
------------	--

L'an deux mille vingt-deux, le 29 novembre à 15 heures 30, les membres du Conseil d'administration, légalement convoqués, se sont réunis à l'Hôtel de la Métropole à Lyon, sous la présidence de Madame GROSERRIN Anne, Présidente.

NOM	Prénom	Présent(e)	Excusé(e)	Absent(e)	DONNE POUVOIR A
<i>Collège des représentants issus du Conseil de la Métropole :</i>					
ARTIGNY	Bertrand	X			
BADOUARD	Benjamin			X	
BOFFET	Laurence	X			
CHAMBON	Pierre	X			
COIN	Gisèle		X		
CROIZIER	Laurence		X		
GROSERRIN	Anne	X			
GROULT	Florestan	X			
MARION	Richard		X		
MILLET	Pierre-Alain		X		Bertrand ARTIGNY
NOVAK	Floyd		X		Anne REVEYRAND
PROST	Emilie		X		Pierre CHAMBON
REVEYRAND	Anne	X			
SIBEUD	Nicole		X		

Nombre de membres en exercice au jour de la séance : 9

Date de convocation du Conseil : 22 novembre 2022

Secrétaire élue : Laurence BOFFET

## 1. Contexte

Par délibération n° 2021-0842 du 13 décembre 2021, la Métropole de Lyon crée Eau du Grand Lyon - la Régie, en approuve les statuts, et désigne Monsieur Christophe DROZD comme Directeur aux fins de poursuivre, en régie directe, la gestion du service public d'eau potable de la Métropole de Lyon.

La reprise de cette activité en régie entraîne le transfert automatique des contrats de travail des salariés de la société Eau du Grand Lyon (actuel gestionnaire et ce jusqu'au 31 décembre 2022) vers la Régie sur le fondement de l'article L. 1224-1 du Code du travail avec la mise en cause des conventions et accords collectifs jusqu'alors applicables aux salariés transférés en application de l'article L. 2261-14 du Code du travail.

Dans ce cadre, les Organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement Centre En l'UES Veolia Eau – Générale des eaux ont sollicité la formalisation d'un accord collectif permettant d'anticiper le statut collectif à venir du personnel transféré au sein de la Régie, et applicable dès le 1er janvier 2023.

C'est ainsi, dans un état d'esprit de dialogue tourné vers la conservation des avantages acquis et du maintien de conditions de travail satisfaisantes souhaité par la Métropole de Lyon, que les négociations se sont tenues entre la Régie, l'établissement Centre Est de l'UES Veolia Eau – Générale des eaux et l'intersyndicale de cet établissement, négociations aboutissant à l'accord dit « socle » qui reprend les modalités d'embauche, de classification et de rémunération, et périphériques de rémunération. Cet accord a été signé le 5 juillet 2022 par l'intersyndicale susmentionnée, et le 12 juillet par le directeur de la régie conformément à la délibération n°2022-9 du Conseil d'administration du 12 juillet qui l'y a autorisé.

L'accord présenté ce jour s'inscrit dans le cadre des thématiques prévues par l'accord socle et vient le compléter sur les points spécifiques relatifs à la couverture sociale : couverture complémentaire des salariés pour la prise en charge de leurs frais de santé et prévoyance.

Il convient de rappeler que la prestation de service sujet de l'accord présenté ce jour fait l'objet d'un marché public, sur lequel l'appel d'offres a été passé sur la base des prestations déjà existantes dans l'entité reprise, décomposé en deux lots :

### - Lot n° 1 : couverture des frais de santé (mutuelle) par Harmonie Mutuelle

Deux formules sont proposées : un contrat dit « de base » obligatoire et un contrat dit « à option » présentant des niveaux de garanties supérieures.

Le niveau des couvertures correspondant est annexé à la présente délibération dans le document intitulé « contrat de base », et « contrat Option ».

La prise en charge des coûts de cotisations s'opérera de la manière suivante :

Taux et répartition des cotisations (précomptée sur le bulletin de paie) :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
- Isolé (dit « base »)	1.04% TA + 10.12€	1.04% TA + 10.12€	2.08% TA + 20.24€
- Famille	1,04% TA +63,57€	1,04% TA + 39,62€	2.08% TA + 103.19€
<b>Régime surcomplémentaire</b>		<b>Tarif ISOLÉ</b>	

<b>Option 1 - ensemble du personnel</b>	<b>1,45 € / mois</b>
<b>Option 2 - ensemble du personnel</b>	<b>3,55 € / mois</b>

**- Lot n° 2 : couverture Prévoyance par MUTEX (Groupe VYV)**

Deux formules sont proposées : un contrat dit « de base » obligatoire couvrant a minima le salarié et son conjoint, et un contrat dit « à option » présentant des niveaux de garanties supérieures.

Le niveau des couvertures correspondant est annexé à la présente délibération dans le document intitulé « Notice d'information contrat de base », et « Notice d'information Option »  
La prise en charge des coûts de cotisations s'opérera de la manière suivante :

Pour le personnel CADRE, Taux et répartition des cotisations (précompté sur le bulletin de paie) :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
<i>Tranche A</i>	2.550%	0.270%	2.82%
<i>Tranche B</i>	2.528%	0.992%	3,52%

Pour rappel : PMSS 2023 = 3.666 euros

Pour le personnel non cadre, Taux et répartition des cotisations :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
<i>Tranche A et B</i>	1.93%	0.75%	2,68%

Régime facultatif ouvert à l'ensemble du personnel, Taux et répartition des cotisations :

Régime facultatif	ENSEMBLE DU PERSONNEL
<b>Décès toutes causes / IAD du salarié</b>	0,43 % TA + 0,48 % TB
<b>Rente éducation</b>	pour 1 enfant à charge : 0,43 % TAB pour 2 enfants à charge : 0,74 % TAB pour 3 enfants à charge : 0,98 % TAB pour 4 enfants à charge : 1,23 % TAB
<b>Prédéces du conjoint</b>	pour un conjoint de -45 ans : 0,49 % PMSS pour un conjoint de 45 ans et + : 0,80 % PMSS
<b>Allocation obsèques</b>	OPTION 1 : 0,025 % du PMSS OPTION 2 : 0,037 % du PMSS OPTION 3 : 0,074 % du PMSS
<b>Décès salarié consécutif à sport dangereux</b>	0,11 % TAB

**LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

- Vu la délibération du Conseil de la Métropole n° 2021-0842 du 13 décembre 2021, portant création de la Régie de l'eau potable de la Métropole de Lyon « Eau du Grand Lyon – la Régie », approbation de ses statuts et désignation de Monsieur Christophe DROZD comme Directeur.
- Vu l'accord de substitution signé entre la Société Eau du Grand Lyon - la Régie, les organisations syndicales représentatives du personnel et l'établissement Centre Est de l'UES Veolia Eau – Générale des eaux
- Vu le Code du travail, et notamment les articles L173-5 à L961-5;
- Vu les marchés n°2022-435 et n°2022-435 (Métropole) portant « Achat de prestations d'assurance complémentaire santé et prévoyance à destination du personnel de la régie publique de l'eau », Lot n°1 : Régime de garanties « Complémentaire santé » collectives à adhésion obligatoire ; et Lot n°2 : Régime de garanties « Prévoyance » collectives à adhésion obligatoire.

## DELIBERE

- Article 1.** Autorise le Directeur d'Eau du Grand Lyon – la Régie à signer l'accord sur la couverture de frais de santé, joint en annexe 1, en application du chapitre 1.1 de l'accord socle.
- Article 2.** Autorise le Directeur d'Eau du Grand Lyon – la Régie à signer l'accord sur la Prévoyance, joint en annexe 2, en application du chapitre 1.1 de l'accord socle.

*Fait et délibéré en séance les jour, mois et an susdits,  
Certifié exact et pour extrait conforme, conformément à l'article L2121-23 du Code général des collectivités territoriales,*

La présidente du Conseil d'Administration,



Anne GROSPELLIN

La secrétaire de séance



Laurence BOFFET

Acte rendu exécutoire après

- publication du :
- transmission au Représentant de l'Etat le :

## **ANNEXE 1**

### **ACCORD SUR LA COUVERTURE DE FRAIS DE SANTÉ**

## **CHAPITRE 10 : ACCORD RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE.**

### **1<sup>ère</sup> partie : ACCORD D'ENTREPRISE INSTITUANT UN RÉGIME OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTÉ**

#### **PREAMBULE**

Le 14 décembre 2020, la Métropole de Lyon a décidé de poursuivre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 sous la forme d'une régie à personnalité morale et à autonomie financière (ci-après, « la Régie »), la gestion du service public d'eau potable du Grand Lyon, jusqu'alors confiée par délégation de service public à la société EAU DU GRAND LYON, filiale du groupe Veolia, dont le contrat arrive à échéance le 31 décembre 2022.

La reprise de cette activité en régie entraînera le transfert automatique des contrats de travail des salariés de la société EAU DU GRAND LYON vers la Régie sur le fondement de l'article

L. 1224-1 du Code du travail avec la mise en cause des conventions et accords collectifs jusqu'alors applicables aux salariés transférés en application de l'article L. 2261-14 du Code du travail.

Dans ce cadre, les Organisations Syndicales Représentatives au sein de l'établissement Centre Est de l'UES VEOLIA EAU – GENERALE DES EAUX ont sollicité la formalisation d'un accord collectif permettant d'anticiper le statut collectif à venir du personnel transféré au sein de la Régie qui sera applicable au personnel transféré de la société EAU DU GRAND LYON dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et de déterminer le statut collectif applicable aux salariés nouvellement embauchés par la Régie.

Cet accord anticipé, signé en date du 5 juillet 2022, prévoit la mise en œuvre de dispositifs de protection sociale complémentaire à l'égard des salariés de la Régie, sur le plan notamment de la couverture de leurs frais de santé.

C'est avec cet objectif de pérenniser le niveau de la couverture des frais de santé que l'établissement Centre Est, la Métropole pour le compte de la Régie en cours de création et les Organisation syndicales représentatives au sein de l'établissement Centre Est de l'UES VEOLIA EAU – GENERALE DES EAUX ont souhaité formaliser un accord visant à la mise en place, au profit du personnel de l'entreprise visé par le présent accord, un régime de couverture frais de santé obligatoire, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le contrat collectif d'assurance est souscrit auprès d'Harmonie Mutuelle (contrat numéro P099508), prestataire retenu aux termes d'une procédure d'achat publique à laquelle est soumise statutairement la Régie.

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 mai 2019,
- aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015,
- aux articles L.862-4 et L.242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale,
- ainsi que l'article 83, 1° quater du Code général des impôts.

Le présent régime collectif et obligatoire respectant le cahier des charges des contrats responsables bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond. (*loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014*) ;
- le bénéfice de l'exonération de charges sociales (hors CSG/CRDS et forfait social le cas échéant), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (*Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale, « BOSS »*)

## 1. BENEFICIAIRES

### 1.1 GENERALITES

Le présent accord couvre l'ensemble des salariés de la Régie (en ce compris les salariés de droit public détachés au sein de la Régie), sans condition d'ancienneté, ainsi que, le cas échéant, leurs ayants droit, tels que définis dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

L'adhésion revêt un caractère obligatoire. Sous réserve de pouvoir justifier du bénéfice des dérogations prévues ci-après, l'ensemble des salariés visés par le régime frais de santé, ainsi que le cas échéant, leurs ayants droit sont obligés de cotiser.

### 1.2 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 (quel qu'en soit la dénomination), d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par l'employeur.

Au cas particulier de l'activité partielle, l'assiette des cotisations est constituée des sommes effectivement versées au salarié (indemnité obligatoire, et le cas échéant, indemnité complémentaire), et ce, quel qu'en soit le traitement social et fiscal.

Dans ces hypothèses, la société verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

### 1.3 DISPENSES D'AFFILIATION

Conformément aux articles D. 911-2 et D.911-4 renvoyant à l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale, certains salariés peuvent choisir de ne pas cotiser au régime collectif obligatoire.

Il est à cet égard de convention expresse que les dispenses suivantes ne seront autorisées que tant qu'elles seront permises par les textes réglementaires les régissant et tant que leur application ne remet pas en cause les différentes exonérations sociales et/ou fiscales des cotisations afférentes.

Les personnes pouvant bénéficier d'une dispense sont les suivantes :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois.
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois sous réserve de justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties. Pour ce faire, les salariés concernés devront remettre chaque année à l'employeur une attestation de l'organisme assureur, précisant la qualité d'assuré ainsi que la date de fin de l'assurance. La dispense cessera dès que le salarié ne bénéficiera plus de cette assurance.
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- Les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé ou les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du CSS. La dispense peut jouer respectivement jusqu'à l'échéance du contrat individuel ou jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
- Les salariés qui bénéficient dans le cadre d'un autre emploi ou en tant qu'ayants droit (par exemple au titre du conjoint), d'une couverture complémentaire santé au titre d'un des dispositifs suivants :
  - Couverture collective obligatoire d'une autre entreprise ;
  - Contrat d'assurance de groupe dit « Madelin » destiné aux travailleurs indépendants ;
  - Protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique d'Etat ou de la fonction publique territoriale ;
  - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
  - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

**Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense écrite des salariés concernés.**

CAS DES COUPLES travaillant au sein de la Régie (conjoints, pacsés, concubins) :  
L'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit, sans affiliation en propre.  
La demande de dispense du salarié concerné se fera par écrit et s'accompagnera du justificatif de situation (livret de famille, copie du pacs, attestation sur l'honneur de concubinage).  
Ce courrier de demande de dispense portera mention du renoncement du salarié à ses droits en propre.  
Les contributions de l'employeur versées au bénéfice de ce couple sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

A défaut de respecter les prescriptions détaillées ci-dessus le salarié et ses éventuels ayants droit, sera automatiquement affilié au régime « socle » de remboursement de frais médicaux.

## **2. DEFINITION ET MONTANT DES GARANTIES**

La définition des garanties est fixée par les pièces du marché public (voir préambule) auquel le titulaire du marché (HARMONIE MUTUELLE) a adhéré sans réserves. Les pièces du marché public, ayant force conventionnelle (équivalent donc au « contrat d'assurance » selon l'acception commune), seront annexées au présent accord, dont elles seront partie intégrante.

Les prestations annexées ne constituent en aucun cas un engagement pour la Régie, qui n'est tenue, à l'égard des salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations, afférentes au dispositif « socle » obligatoire et aux dispositifs sur-complémentaires facultatifs, figurant également en annexes, relevant de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Sous réserve de justifier de leur situation, les anciens salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'une rupture ouvrant droit à indemnisation de l'assurance chômage, à l'exclusion d'un licenciement pour faute lourde, continuent à bénéficier du contrat d'assurance, dans les conditions définies à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

Les modalités de la portabilité des droits figurent dans la notice d'information contractuelle.

## **3. DESIGNATION DE L'ORGANISME**

Pour rappel, la Régie est soumise, statutairement, aux principes de la commande publique.

Ainsi, l'organisme désigné pour assurer la gestion des contrats de frais médicaux « socle » et « sur-complémentaires » et porter le risque afférent en sa qualité d'opérateur d'assurance, est nécessairement sélectionné par voie d'appel d'offres.

Pour autant il est de convention expresse entre les parties que dans les 6 mois précédents l'expiration de la durée du marché concerné, les parties se rencontreront pour réexaminer, et le cas échéant, renégocier le contenu de l'appel d'offres (et notamment la durée du marché et les niveaux de garantie).

Au cas présent, les signataires de l'accord instituant la mise en place d'un système de garanties collectives remboursements de frais médicaux au sein de la Régie, désignent HARMONIE MUTUELLE ( contrat numéro P099508) pour assurer la gestion des contrats de frais médicaux « socle » et « sur-complémentaires » et porter le risque afférent, en sa qualité d'opérateur d'assurance.

#### 4. FINANCEMENT DU REGIME – COTISATIONS -

##### 4.1. Taux et répartition des cotisations

Le financement du régime frais de santé se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, la répartition de ce financement se fait de la manière suivante :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
- Isolé (dit « socle »)	1.04% TA + 10.12€	1.04% TA + 10.12€	2.08% TA + 20.24€
- Famille	1,04% TA +63,57€	1,04% TA + 39,62€	2.08% TA + 103.19€

Régime surcomplémentaire	Tarif ISOLÉ
Option 1 - ensemble du personnel	1,45 € / mois
Option 2 - ensemble du personnel	3,55 € / mois

Les salariés doivent obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle. A ce titre, les ayants droit du salarié induisant pour celui-ci une obligation de verser la cotisation « Famille » sont définis dans les pièces du marché ayant force conventionnelle.

Toutefois, malgré l'existence d'ayants droit, les salariés ont la faculté de cotiser en « isolé », sous réserve de respecter les conditions de l'article D.911-3 du code de la sécurité sociale. Dans cette hypothèse, le salarié devra le justifier par écrit, chaque année, auprès du service paie de la Régie, en produisant tout document utile.

En tout état de cause, les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et matrimoniale.

#### 5. REVISION DES COTISATIONS

Les cotisations ne seront révisées que dans les limites strictement définies par les pièces du marché ayant force conventionnelle.

## **6. COMMISSION PARITAIRE CONSULTATIVE DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE**

### **ROLE :**

- Effectuer toute étude sur l'évolution des régimes,
- Proposer toute modification des garanties,
- Examiner les comptes de résultat et bilans financiers des régimes,
- Examiner avec l'organisme d'assurance les dossiers présentant des situations sociales particulières ou délicates,
- Suivre l'application du principe de solidarité,

### **COMPOSITION :**

- 2 représentants désignés par chaque organisation syndicale représentative au sein de la Régie
- 2 représentants de la direction de la Régie, représentants par parité autant de voix que l'ensemble des représentations syndicales

La présidence sera assurée pour une durée d'un an alternativement par un membre choisi parmi les représentants des organisations syndicales et par un membre choisi parmi les membres de la direction. La première présidence sera assurée par un représentant de la direction/ par un représentant des organisations syndicales.

### **REUNIONS**

La commission se réunira deux fois par an en réunion ordinaire sur convocation du Président (juin et octobre)

Elle pourra également se tenir en réunion extraordinaire dans la limite de trois fois par an.

Les parties signataires se feront accompagner par un expert désigné conjointement pour la phase préparatoire de ces réunions annuelles. Les honoraires seront à la charge de la Régie.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas d'égalité de voix, la voix du Président sera prépondérante.

## **7. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DES REGIMES**

À chaque exercice, l'organisme assureur présentera et commentera à la Commission paritaire consultative les comptes pluriannuels du régime comprenant l'année N-1 et les quatre précédentes.

Il assortira sa présentation de tous les éléments utiles à une bonne compréhension des comptes et fera un point sur toute actualité (juridique ou administrative) susceptible d'avoir des conséquences sur le régime ou sa propre activité en tant que professionnel de l'assurance ou de la gestion.

Sur les garanties santé, l'analyse portera, outre les résultats globaux, sur les consommations poste par poste et catégorie par catégorie.

Les 2 premières années, une attention particulière sera portée par les signataires sur l'évolution des résultats afin de préserver l'équilibre des régimes et anticiper une éventuelle augmentation de taux ou modification de prestation après la période de 2 ans d'encadrement tarifaire. Des négociations devront avoir lieu avec les futures IRP en cas d'évolutions significatives,

## 8. INFORMATION

### 8.1. Information individuelle

Conformément à l'article L.221-6 du Code de la mutualité, la société, en sa qualité de souscripteur, remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

### 8.2. Information collective

Le comité social et économique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties.

En outre, chaque année, le comité social et économique pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

## 9. Date d'effet et durée de l'accord collectif

**L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2023.**

Il pourra être modifié ou révisé selon le dispositif prévu aux articles L.2222-5 et L.2261-7 et L.2261-8 du Code du travail. Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la Direction de l'entreprise, soit par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de salariés signataires. La dénonciation sera régie par les articles L.2231-6, L.2261-9, L.2261-10, L.2261-11 et L.2261-13 du Code du travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois. Elle doit donner lieu à dépôt conformément à l'article D.2231-7 du code du travail.

En tout état de cause, l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis.

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 de la présente convention, réexaminer le choix de l'organisme assureur. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la dénonciation ou le non renouvellement, d'un commun accord, du contrat d'assurance de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat collectif d'assurance.

### Annexe :

- contrat de base
- contrat optionnel

## **ANNEXE 2**

### **ACCORD SUR LA PRÉVOYANCE**

## CHAPITRE 10 : ACCORD RELATIF A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE.

### 2<sup>ème</sup> partie : ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU RÉGIME OBLIGATOIRE DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE

#### PREAMBULE

Le 14 décembre 2020, la Métropole de Lyon a décidé de poursuivre en régie directe, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et sous la forme d'une régie à personnalité morale et à autonomie financière (ci-après, « la Régie »), la gestion du service public d'eau potable du Grand Lyon, jusqu'alors confiée par délégation de service public à la société EAU DU GRAND LYON, filiale du groupe Veolia, dont le contrat arrive à échéance le 31 décembre 2022.

La reprise de cette activité en régie entraînera le transfert automatique des contrats de travail des salariés de la société EAU DU GRAND LYON vers la Régie sur le fondement de l'article L. 1224-1 du Code du travail avec la mise en cause des conventions et accords collectifs jusqu'alors applicables aux salariés transférés en application de l'article L. 2261-14 du Code du travail.

Dans ce cadre, les Organisations Syndicales Représentatives au sein de l'établissement Centre Est de l'UES VEOLIA EAU – GENERALE DES EAUX ont sollicité la formalisation d'un accord collectif permettant d'anticiper le statut collectif à venir du personnel transféré au sein de la Régie qui sera applicable au personnel transféré de la société EAU DU GRAND LYON dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et de déterminer le statut collectif applicable aux salariés nouvellement embauchés par la Régie.

Cet accord global, signé en date du 5 juillet 2022, prévoyait la mise en œuvre de dispositifs de protection sociale complémentaire à l'égard des salariés de la Régie, sur le plan de la notamment de la couverture prévoyance.

C'est avec cet objectif de pérenniser la couverture prévoyance que l'établissement Centre Est, la Métropole pour le compte de la Régie en cours de création et les Organisation syndicales représentatives au sein de l'établissement Centre Est de l'UES VEOLIA EAU – GENERALE DES EAUX ont souhaité formaliser un accord visant à la mise en place, au profit du personnel de l'entreprise visé par le présent accord, un régime de prévoyance, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de MUTEX, prestataire retenu aux termes d'une procédure d'achat publique à laquelle est soumise statutairement la Régie.

Le présent régime collectif et obligatoire bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1<sup>o</sup> quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales et patronales versées aux régimes collectifs de prévoyance complémentaire auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond. (*loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014*) ;

- le bénéfice de l'exonération de charges sociales prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (*Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale*, « BOSS »).

## 1. BENEFICIAIRES

Le présent accord couvre l'ensemble des salariés de la Régie (en ce compris les salariés de droit public détachés au sein de la Régie), sans condition d'ancienneté, ainsi que, le cas échéant, leurs ayants droit, tels que définis dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

## 2. DEFINITION ET MONTANT DES GARANTIES

### Généralités :

Le régime de prévoyance couvre les risques suivants :

- décès ou invalidité absolue ou définitive ;
- incapacité temporaire de travail ;
- invalidité permanente ;

La définition des garanties et leur niveau sont fixés par les pièces du marché public (voir préambule) auquel le titulaire du marché (MUTEX) a adhéré sans réserves. Les pièces du marché public, ayant force conventionnelle (équivalent donc au « contrat d'assurance » selon l'acception commune), seront annexées au présent accord, dont elles seront partie intégrante.

Les prestations annexées ne constituent en aucun cas un engagement pour la Régie, qui n'est tenue, à l'égard des salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations, afférentes au dispositif « socle » obligatoire et aux dispositifs sur-complémentaires facultatifs, figurant également en annexes, relevant de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

### Maintien de la garantie pendant la suspension du contrat de travail du salarié :

Conformément aux dispositions de l'instruction interministérielle n°DSS/3C/5B/2021/127 du 17 juin 2021 complétée par le BOSS et de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale, les garanties sont maintenues aux salariés dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation. Lorsque pendant une période de suspension du contrat de travail, le salarié bénéficie soit d'un maintien de salaire (total ou partiel), soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment activité partielle ou période de congé rémunéré par l'employeur), les garanties prévues par le présent régime ainsi que la participation de l'employeur, éventuellement plus favorable, sont maintenues pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée.

Le niveau des cotisations et prestations est alors fixé par référence à la rémunération versée, l'assiette à retenir pour le calcul des cotisations et des prestations sera le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par la Régie).

En application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie décès est maintenue en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

### 3. DESIGNATION DE L'ORGANISME

Pour rappel, la Régie est soumise, statutairement, aux principes de la commande publique.

Ainsi, l'organisme désigné pour assurer la gestion du contrat de prévoyance et porter le risque afférent en sa qualité d'opérateur d'assurance, est nécessairement sélectionné par voie d'appel d'offres.

En conséquence et pour autant, il est de convention expresse entre les parties que dans les 6 mois précédents l'expiration de la durée du marché concerné, les parties se rencontreront pour réexaminer, et le cas échéant, renégocier le contenu de l'appel d'offres (et notamment la durée du marché et les niveaux de garantie).

Au cas présent, les signataires de l'accord instituant la mise en place d'un système de garanties collectives remboursements de frais médicaux au sein de la Régie, désignent MUTEX pour assurer la gestion du contrat de prévoyance et porter le risque afférent, en sa qualité d'opérateur d'assurance.

### 4. FINANCEMENT DU REGIME – COTISATIONS -

#### 4.1. Personnel CADRE, Taux et répartition des cotisations :

Le financement du régime de prévoyance se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie.

La répartition de ce financement se fait de la manière suivante :

Cotisation mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
<i>Tranche A</i>	2.550%	0.270%	2.82%
<i>Tranche B</i>	2.528%	0.992%	3,52%

#### 4.2. Personnel n'appartenant pas à la catégorie ci-dessus, Taux et répartition des cotisations :

Le financement du régime de prévoyance se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie.

La répartition de ce financement se fait de la manière suivante :

Cotisation mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
<i>Tranche A et B</i>	1.93%	0.75%	2,68%

#### 4.3. Régime facultatif ouvert à l'ensemble du personnel, Taux et répartition des cotisations :

L'ensemble des bénéficiaires tels que définis à l'article 1 ont en outre la faculté de renforcer leur niveau de couverture en souscrivant le régime facultatif ci-dessous, financé comme suit :

Régime facultatif	ENSEMBLE DU PERSONNEL
<b>Décès toutes causes / IAD du salarié</b>	0,43 % TA + 0,48 % TB
<b>Rente éducation</b>	pour 1 enfant à charge : 0,43 % TAB pour 2 enfants à charge : 0,74 % TAB pour 3 enfants à charge : 0,98 % TAB pour 4 enfants à charge : 1,23 % TAB
<b>Prédécès du conjoint</b>	pour un conjoint de -45 ans : 0,49 % PMSS pour un conjoint de 45 ans et + : 0,80 % PMSS
<b>Allocation obsèques</b>	OPTION 1 : 0,025 % du PMSS OPTION 2 : 0,037 % du PMSS OPTION 3 : 0,074 % du PMSS
<b>Décès salarié consécutif à sport dangereux</b>	0,11 % TAB

#### 4.4. Evolution ultérieure de la cotisation

Sur les garanties prévoyance, l'analyse portera, outre les résultats globaux, sur les consommations poste par poste et catégorie par catégorie.

Les parties signataires se feront accompagner par un expert désigné conjointement pour la phase préparatoire de ces réunions annuelles. Les honoraires seront à la charge de la Régie.

Une attention particulière sera portée par les signataires sur l'évolution des résultats afin de préserver l'équilibre des régimes et anticiper une éventuelle augmentation de taux ou modification de prestation après le la période de 2 ans d'encadrement tarifaire. Des négociations devront avoir lieu avec les futures IRP en cas d'évolutions significatives.

### 5. CHANGEMENT ORGANISME ASSUREUR – RENTES EN COURS DE SERVICE

Nonobstant les dispositions de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, conformément à l'article L. 912-3 du Code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service, à la date de changement d'organisme assureur, continueront à être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a

fait l'objet d'une résiliation. Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme de rente, continuent à être revalorisées après la résiliation du contrat de garanties collectives.

## **6. INFORMATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE**

### **6.1. Information individuelle**

Conformément à l'article L.221-6 du Code de la mutualité, la société, en sa qualité de souscripteur, remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

### **6.2. Information collective**

Le comité social et économique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties.

En outre, chaque année, le comité social et économique pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

## **7. DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ACCORD**

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Il pourra être modifié ou révisé selon le dispositif prévu aux articles L.2222-5 et L.2261-7 et L.2261-8 du Code du travail. Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la Direction de l'entreprise, soit par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de salariés signataires.

La dénonciation sera régie par les articles L.2231-6, L.2261-9, L.2261-10, L.2261-11 et L.2261-13 du Code du travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois.

En tout état de cause, l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis.

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 de la présente convention, réexaminer le choix de l'organisme assureur.

À cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la dénonciation ou le non renouvellement, d'un commun accord, du contrat de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat collectif d'assurance.

L'ensemble de ces dispositions s'articuleront avec les principes de la commande publique auxquels est soumise la Régie.

### **Annexe :**

- contrat