

**ACCORD DE REVISION**  
**DE L'ACCORD**  
**RELATIF**  
**A LA PREVOYANCE**  
**COMPLEMENTAIRE**  
**DES SALARIES DU**  
**GROUPE FRANCE TELEVISIONS**

*de 76*

---

**Entre, d'une part,**

France Télévisions, société au capital de 347 540 000 euros, ayant son siège social 7 esplanade Henri de France, 75907 Paris cedex 15, inscrite au registre du commerce de Paris sous le numéro 432 766 947, représentée par Madame Delphine ERNOTTE CUNCI, Présidente Directrice Générale, entreprise dominante du Groupe France Télévisions et agissant tant pour son compte que pour celui des filiales définies par le présent accord,

**ET, d'autre part,**

Les Organisations Syndicales représentatives au niveau du Groupe France Télévisions,

**PREAMBULE**

L'accord de prévoyance groupe actuellement en vigueur, signé le 8 décembre 2008, a été conclu pour une durée indéterminée. Compte tenu du terme le 31 décembre 2016 du marché attribué à Audiens, les parties se sont réunies afin, notamment, de faire un bilan de l'application de l'accord et mettre en conformité les garanties frais de santé au regard du nouveau cahier des charges des « contrats responsables » issu de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2014 et du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

C'est ainsi qu'un Relevé de conclusions a été signé à l'unanimité des organisations syndicales le 10 Mai 2016 et qu'un appel d'offres européen a été réalisé, aboutissant à l'attribution des marchés pour une période de 4 ans avec la possibilité d'une prolongation d'une année.

L'appel d'offres réalisé prend le parti de maintenir le niveau du régime de prévoyance complémentaire du Groupe.

A la suite de l'appel d'offres réalisé par France Télévisions et de la désignation des attributaires des marchés Santé et Prévoyance, les parties se sont réunies afin de finaliser les nouveaux dispositifs et ont conclu le présent accord.

Pour permettre une meilleure lecture des dispositions, et compte tenu des évolutions survenues depuis la mise en œuvre du régime le 1<sup>er</sup> janvier 2009, tant au sein du Groupe que sur un plan réglementaire, les parties sont convenues de réécrire au sein de cet accord de révision l'ensemble des dispositions, modifiées et non modifiées, de l'accord initial et de ses avenants en date des 3 octobre 2011, 31 décembre 2012, 31 décembre 2013 et 2 mai 2016.

Le présent accord révisé ainsi, en s'y substituant, l'Accord initial signé le 8 décembre 2008 et ses avenants numérotés de 1 à 4.

Le présent accord de Groupe est conclu dans le cadre des dispositions des articles L.2232-30 et suivants du Code du Travail et conformément aux articles L. 911-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale relatifs à la protection sociale complémentaire des salariés.

---

## **Article 1 – Objet**

Le présent accord a pour objet de formaliser l'adhésion des salariés visés ci-après aux contrats collectifs d'assurance souscrits à cet effet auprès d'organismes habilités, afin de les garantir au titre des risques « incapacité, invalidité, décès » et « frais de santé ».

## **Article 2 – Champ d'application**

### **2.1 - Définition des sociétés entrant dans le périmètre de l'accord**

Le présent accord s'applique à la société France Télévisions ainsi qu'aux filiales suivantes : MFP, FTD, France 2 Cinéma, France 3 Cinéma, LeSiteTV.

Le périmètre défini ci-dessus est susceptible d'évoluer si la forme juridique des entités était modifiée.

### **2.2 – Evolution du périmètre du Groupe**

#### **2.2.1 - Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent Accord**

Toute société filiale du Groupe, au sens de l'article L.233-16 du code de commerce, est éligible à entrer dans le périmètre de l'Accord.

Un avenant au présent Accord de Groupe sera conclu afin de formaliser l'entrée de cette nouvelle société dans son champ d'application.

#### **2.2.2 - Conditions de sortie d'une société du champ d'application du présent Accord**

Toute société cessant d'être filiale du Groupe, au sens de l'article L.233-16 du code de commerce, sortira du champ d'application du présent Accord de Groupe et du régime « incapacité, invalidité, décès » et « frais de santé » qu'il institue.

Un avenant au présent Accord sera conclu afin de formaliser la sortie de cette société de son champ d'application.

Par ailleurs, toute sortie du périmètre du Groupe s'analyse, , comme une mise en cause de l'accord collectif régie par l'article L.2261-14 du code du travail.

La Direction Générale du Groupe notifiera la sortie de cette société aux organisations syndicales représentatives au niveau national ou au niveau du Groupe ainsi qu'à la DIRECCTE du Siège de France Télévisions.

## **Article 3 – Bénéficiaires**

Les régimes de prévoyance complémentaires prévus au présent accord bénéficient à l'ensemble des salariés des entreprises définies ci-dessus et des établissements de la société France télévisions, sous réserve des exceptions suivantes :

---

### **3.1 – Salariés de certaines collectivités ultramarines**

Afin de tenir compte de leurs réglementations propres, et notamment du fait qu'ils ne sont pas soumis au Code de la sécurité sociale, des dispositifs adaptés à leur réglementation sont mis en place pour les salariés des collectivités ultramarines de Polynésie française, de Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.

Ainsi, un régime facultatif Frais de santé est proposé à ces salariés. Des accords d'établissement propres ont par ailleurs mis en œuvre une couverture Prévoyance décès spécifique.

Les salariés des établissements de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Métropole, La Réunion et Saint-Pierre et Miquelon continuent de bénéficier du régime obligatoire et collectif lorsqu'ils sont en mission ou affectés au titre d'un séjour en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française, à Wallis et Futuna ou à l'Etranger dès lors qu'ils sont maintenus dans le régime de la Sécurité Sociale en vigueur dans leur affectation d'origine.

### **3.2 - Salariés relevant de dispositions conventionnelles spécifiques**

Les salariés relevant des dispositions de l'accord collectif instituant des garanties collectives et obligatoires pour l'ensemble des Intermittents du spectacle dit « accord interbranches » du 20 décembre 2006, tel que modifié par ses différents avenants, bénéficient d'une couverture « incapacité, invalidité, décès » et frais de santé spécifique en application de cet accord et sont en conséquence exclus de la couverture instituée par le présent accord.

Les journalistes professionnels rémunérés à la pige bénéficient de régimes particuliers de prévoyance et de frais de santé en application de l'article 38 de la Convention collective nationale des journalistes du 1<sup>er</sup> novembre 1976 et de l'annexe III à l'accord national de retraite du 9 décembre 1975. Ils sont en conséquence exclus de la couverture instituée par le présent accord.

### **3.3 - Salariés entrant dans le champ d'application du « versement santé »**

Conformément à l'article L. 911-7-1 III du Code de la sécurité sociale, les salariés dont la durée du contrat de travail est inférieure ou égale à 3 mois relèvent exclusivement du dispositif du « versement santé », dans les conditions rappelées à l'article 5 du présent accord, et n'entrent pas dans le champ d'application du régime complémentaire santé collectif et obligatoire.

### **3.4 – Condition d'ancienneté requise en Prévoyance**

Les salariés visés par le présent accord bénéficient du régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès » à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui au cours duquel le salarié a atteint 4 mois d'ancienneté au sein des entreprises du Groupe France télévisions.

---

## **Article-4 – Caractère obligatoire de l'adhésion aux régimes**

L'adhésion au régime des salariés visés à l'article 3 du présent accord est obligatoire. Elle résulte du présent accord.

Toutefois, s'agissant des garanties de remboursement de frais de santé, les salariés peuvent refuser d'adhérer au régime, s'ils entrent dans un des cas de dispense prévus ci-après :

### **4.1 - Dispenses d'ordre public prévues par l'article D. 911-2 du Code de la sécurité sociale**

- Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale (CMU-C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de leur embauche. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
  - o Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 ;
  - o Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
  - o Contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
  - o Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
  - o Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Pour en bénéficier, les salariés devront impérativement en faire la demande écrite, par le biais d'un formulaire qui leur sera remis au moment de leur embauche. Cette demande devra intervenir au moment de l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle prennent effet les couvertures visées au 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> tiret ci-avant.

### **4.2 - Dispenses d'adhésion spécifiques au présent accord**

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD d'une durée au moins égale à douze mois à condition de produire tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

- 
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD d'une durée supérieure à 3 mois et inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
  - les salariés présents au 1er janvier 2009 qui étaient couverts par leur conjoint au titre d'un régime famille obligatoire de remboursement de frais de santé et qui ont demandé, conformément à la doctrine administrative en vigueur à cette époque, le bénéfice de cette dispense à cette date, sous réserve de fournir, chaque année, une preuve de cette situation. Cette dispense d'affiliation cessera de plein droit lorsque le salarié cessera d'en justifier ;
  - les salariés dont le conjoint travaille dans la même entreprise. La notion de conjoint vise les situations de mariage, de PACS et de concubinage. Dans ce cas, les salariés peuvent s'affilier ensemble ou séparément ;
  - les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime « frais de santé » les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Dans tous les cas, la dispense ne pourra être accordée que lorsqu'elle sera formulée par écrit et accompagnée du justificatif adéquat le cas échéant.

#### **4.3 – Conditions de mise en œuvre des dispenses**

Les salariés sollicitant le bénéfice de ces dispenses voient leur attention attirée sur le fait qu'en refusant d'adhérer au présent régime, ils ne pourront à l'avenir solliciter le bénéfice ni des contributions patronales ni des prestations visées dans le cadre du présent dispositif de frais de santé, et ne pourront pas bénéficier du dispositif de portabilité après la rupture de leur contrat de travail. Ainsi, en cas de dépenses de santé, les salariés dispensés ainsi que, le cas échéant, leurs ayants-droits, ne pourront en aucun cas bénéficier d'un quelconque remboursement de ces dépenses au titre du présent régime.

Dès lors que les circonstances ne permettent plus au salarié d'être dispensé du dispositif frais de soins de santé obligatoire de FTV, celui-ci doit obligatoirement et immédiatement réintégrer le contrat obligatoire.

#### **Article-5 – Versement santé**

Conformément aux dispositions des articles L. 911-7-1 et D. 911-8 du Code de la sécurité sociale, les salariés sous contrat à durée déterminée inférieur ou égal à 3 mois peuvent bénéficier du versement santé.

Pour percevoir le versement santé, ces salariés doivent justifier au moment de l'embauche :

- de la souscription individuelle d'un contrat frais de santé responsable portant sur la période concernée par leur contrat de travail ;
- ne pas bénéficier :
  - o de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)
  - o de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
  - o d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit
  - o d'une couverture au titre d'une complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

---

En cas d'évolution de leur situation en cours de contrat au regard des conditions prévues pour le bénéficiaire du « versement santé », ils devront en informer leur Direction dans les meilleurs délais.

Le montant du versement santé est calculé selon les modalités prévues à l'article D. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Notamment, la somme versée à ce titre est calculée sur la base de la contribution mensuelle patronale versée dans le cadre de la couverture collective obligatoire par France télévisions, en tenant compte de la durée du contrat de travail.

Il est appliqué un coefficient de majoration à ce montant, s'élevant à 125%.

## **Article-6 – Salariés dont le contrat de travail est rompu**

### **6.1 – Portabilité**

En application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des garanties « incapacité, invalidité, décès » et de « frais de santé » dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le droit à portabilité est ainsi subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

Notamment, la durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre. Ce maintien de garanties sera financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime des salariés en activité.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

### **6.2 – Régime de suite des anciens salariés**

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi « Evin » du 31 décembre 1989, le maintien de la garantie frais de santé sera proposé par l'assureur aux anciens salariés assurés (notamment invalides, chômeurs et retraités) dans les conditions prévues par ce texte.

Dans ce cadre, un régime est mis en place prévoyant les mêmes garanties que celles du contrat obligatoire, sans sélection médicale ni période probatoire, et permettant d'assurer les ayants-droit. Le montant des cotisations de ce contrat facultatif est à la charge exclusive de l'ancien salarié.

## **Article 7 - Prestations**

Les garanties sont celles décrites dans le relevé de conclusions signé le 10 Mai 2016. Elles sont formalisées au sein des contrats d'assurance souscrits auprès des assureurs sélectionnés et sont annexées au présent accord à titre informatif.

Les prestations visées par le présent Accord viennent en complément de celles assurées par le régime de Sécurité Sociale.

Elles ne sauraient constituer un engagement pour l'Entreprise qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et, de ce fait, les prestations relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le cumul des sommes liées au maintien de salaire prévu au présent accord avec celles versées par le régime d'assurance maladie de la Sécurité Sociale ne peut excéder le montant total du salaire net du salarié hors indexation.

## Article 8 - Cotisations

Les cotisations « Incapacité-invalidité-décès » d'une part, et « Frais de santé » d'autre part, sont identifiées en tant que telles sur le bulletin de paie.

### 8.1 - Cotisations Incapacité-invalidité-décès

Les cotisations afférentes à la couverture des risques « Incapacité-invalidité-décès » sont exprimées en pourcentages assis sur les tranches A, et les tranches B et C du salaire brut hors indexation le cas échéant.

Le financement de la cotisation est assuré selon le tableau ci-dessous :

Décès - Rente éducation	Taux de cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2017	Part salariale	Part Patronale
TA	0,89 %	10 %	90 %
TB	0,89 %	30 %	70 %
TC	0,89 %	30 %	70 %

Incapacité Invalidité	Taux de cotisation	Part salariale	Part Patronale
TA	0,92 %	38,5 %	61,50 %
TB	2,06 %	30,25 %	69,75 %
TC	2,06 %	30,25 %	69,75 %

Les tranches A, B et C, déterminées de la façon suivante :

- TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond de la Sécurité sociale ;
- TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale ;
- TC = Salaire compris entre 4 fois et 8 fois le plafond de la Sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé par voie réglementaire et modifié une fois par an.

Le bénéfice des garanties de prévoyance est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient d'un maintien total ou partiel de salaire, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers. France

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



Télévisions maintient sa contribution dans les mêmes proportions que pour les salariés en activité, et ce pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

## **8.2- Cotisations Frais de santé**

Les cotisations servant au financement du régime « remboursement de frais de santé » sont de type « Isolé / Famille » et ont pour objet de couvrir à titre obligatoire les salariés, et à titre facultatif leurs ayants-droit tels que définis par le contrat d'assurance et la notice d'information.

Le montant de la participation de l'employeur est identique pour chaque salarié, quelque soit la cotisation choisie par lui –individuelle ou famille – et s'élève à 71,55 % de la cotisation « isolé ».

Les taux de cotisations sont les suivants à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 :

	Régime général		Régime local	
	Isolé	Famille	Isolé	Famille
Taux de cotisation (% du PMSS)	3,29 %	4,35 %	2,31 %	3,07 %

Les salariés acquittent donc obligatoirement la cotisation « isolé » et ont la possibilité d'étendre le bénéfice des garanties à leurs ayants droit, en prenant alors en charge l'intégralité de la cotisation supplémentaire afférente à cette couverture.

Le bénéfice des garanties de frais de santé est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient d'un maintien total ou partiel de salaire, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers. France Télévisions maintient sa contribution dans les mêmes proportions que pour les salariés en activité, et ce pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

En cas de suspension de son contrat de travail pour congé sans solde (notamment sabbatique, présence parentale, solidarité familiale et soutien familial), le salarié pourra continuer d'adhérer au régime obligatoire de frais de santé, sous réserve d'acquitter la totalité des cotisations, dans la limite d'une durée maximale de 1 an.

Dans le cas d'un congé parental non rémunéré, le salarié bénéficie, dans le cadre de l'engagement de France télévisions en faveur de l'égalité des femmes et des hommes, du maintien dans le contrat obligatoire avec participation de l'employeur pendant les 6 premiers mois du congé. A l'issue de cette période, le salarié peut être maintenu dans le contrat obligatoire en acquittant la totalité de la cotisation jusqu'au 3<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant, et jusqu'au 6<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant lorsque ce dernier est handicapé.

## **8.3- Sort des réserves**

France télévisions s'engage, en cas de résiliation des contrats d'assurance, à négocier le transfert des réserves qui seraient constituées au sein des régimes de prévoyance et de frais de santé avec les assureurs.

Concernant les contrats de prévoyance et frais de santé mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour une

---

durée maximum de 5 ans, l'insertion d'une clause consacrant l'organisation du transfert des réserves en cas de résiliation a été demandée aux candidats dans le cadre de l'appel d'offres et cette clause a été acceptée par les assureurs retenus.

### **Article 9 – Evolution des prestations et des cotisations**

La Direction et les Organisations Syndicales ont la volonté d'instaurer un dispositif pérenne et responsable.

Les régimes ainsi institués doivent présenter des résultats équilibrés.

En cas d'évolution législative ou réglementaire remettant en cause l'équilibre du régime ou en cas de déséquilibre persistant constaté lors de la présentation annuelle des comptes, la direction s'engage à réunir la commission de suivi afin d'étudier les mesures susceptibles de rétablir cet équilibre.

Après examen par la commission, un avenant aux contrats d'assurance pourra porter sur :

- le niveau des prestations sans qu'il soit besoin de conclure un avenant au présent accord ;
- le taux des cotisations. Cette modification devra faire l'objet d'un avenant au présent accord. A défaut d'avenant, l'obligation de l'entreprise restera limitée au seul paiement des cotisations rappelées à l'article 8 pour leurs taux et montants arrêtés à la date de conclusion du présent accord, et les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini suffise au financement du système de garanties.

### **Article 10 – Organismes assureurs**

Le ou les organismes assureurs sont désignés par France télévisions à l'issue de la procédure d'appel d'offres européen et des contrats d'assurance collective sont conclus avec le ou les Organismes Assureurs.

La direction et les organisations syndicales représentatives se réuniront à l'issue de la période pour laquelle l'appel d'offres aura été effectué, dans un délai d'au moins 6 mois avant l'échéance du marché, à l'initiative de la partie la plus diligente.

En tout état de cause, conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale et indépendamment des règles de la commande publique, 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 du ou des organismes assureurs.

### **Article 11 – Effets d'un changement ultérieur d'organisme assureur sur les prestations de prévoyance**

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, et en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service à la date du changement et relatives aux garanties décès, incapacité de travail ou invalidité, continueront d'être revalorisées selon le même mode que la convention conclue avec l'organisme assureur précédent.

---

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité/invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec l'organisme assureur. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Cet engagement sera couvert par l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation ou par le nouvel organisme assureur qui leur succédera.

## **Article 12 – Commission de suivi**

### **12-1 - Composition**

Les régimes de prévoyance complémentaire définis au présent accord sont suivis et examinés au sein d'une Commission paritaire de Suivi Groupe qui se réunit au moins une fois par an.

La Commission est composée paritairement :

- de 2 représentants par organisation syndicale représentative au niveau du Groupe et signataire du présent Accord, désignés par les coordonnateurs syndicaux du groupe pour la durée de l'application de l'accord ;
- d'un nombre égal de représentants de la Direction.

Elle est présidée par un représentant de la Direction.

Les représentants de l'organisme assureur et gestionnaire ainsi que tout expert ou conseil convié par France télévisions participent le cas échéant aux réunions de la Commission.

### **12-2 - Attributions**

Les parties signataires du présent Accord de Groupe donnent mandat à la Commission de Suivi pour exercer les missions suivantes :

- Examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels des contrats de prévoyance complémentaire prévus par le présent accord ;
- Suivre le fonctionnement des régimes, émettre des recommandations, étudier et /ou proposer toute modification ou adaptation visant à aménager les régimes existants ;
- Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent accord.

## **Article 13 - Information du personnel**

Le personnel est informé de l'existence du présent accord et de son contenu, notamment par sa mise en ligne sur le site Intranet de France Télévisions.

---

Les notices d'information sont remises à chaque salarié du Groupe et à tout nouvel embauché, celles-ci présentant notamment les garanties prévues par le présent dispositif et leurs modalités d'application. Une information sur les cotisations est publiée chaque année.  
De même, les salariés du Groupe sont informés de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

#### **Article 14 – Litiges**

Avant d'avoir recours aux procédures prévues par la réglementation en vigueur, les parties s'efforceront de résoudre, dans le cadre du Groupe, les litiges afférents à l'application du présent accord.

#### **Article 15 – Durée – Révision - Dénonciation**

Le présent accord de révision à l'accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Il peut être modifié par avenant négocié entre les parties, dans les conditions de révision telles que prévues par le Code du travail.

L'Accord de Groupe peut être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve d'un préavis de trois mois, la dénonciation devant être notifiée à l'ensemble des parties signataires et faire l'objet d'un dépôt à la D.I.R.E.C.C.T.E. du Siège de France Télévisions.  
En cas de dénonciation, l'Accord demeure provisoirement applicable dans les conditions prévues aux articles L2261-9 et suivants du Code du Travail.

En tout état de cause, et sauf accord contraire des parties, y compris des organismes assureurs, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance des contrats d'assurance collective.

#### **Article 16 – Résiliation des contrats d'assurance**

Dans l'hypothèse où les contrats collectifs de prévoyance complémentaire viendraient à être résiliés par les organismes assureurs, les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours de la signification de la résiliation pour examiner les conditions de poursuite du régime et les éventuelles révisions du présent accord nécessitées par la conclusion de nouveaux contrats d'assurance.

Si, à l'issue du préavis de résiliation du contrat, aucun nouveau contrat d'assurance n'a été signé, le présent accord cessera de plein droit de s'appliquer.


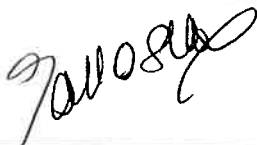


## Article 17 - Dépôt

Le présent accord sera déposé par les soins de la Direction Générale de France Télévisions, en 2 exemplaires à l'Unité Territoriale de la D.I.R.E.C.C.T.E. de Paris (75) comprenant un original en version papier et une version électronique, un exemplaire étant également déposé au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

Un exemplaire original dûment signé par les parties sera remis à chaque signataire.

Fait à Paris le **10 NOV. 2016**

En 12 exemplaires originaux, dont un pour chaque partie

Pour France Télévisions, La Présidente, Delphine Ernotte Cunci	
Pour la CFDT représentée par : Laurence Jauoussin	
Pour la CGT représentée par : Chantal FREMY	
Pour FO représentée par : Charles AGNIERAY	
Pour le SNJ représenté par : Nanni GIVONAU	