

**COMPTE-RENDU DE LA CPPNI DE LA BRANCHE SDLM
DU MARDI 6 JUILLET 2021**

Présents :

CFDT	M. DELAVANT
CFE-CGC	M. MICHALSKI M. RENAULT
CFTC	M. VAN CRAEYENEST
FO	Mme CAPART (visio)
FNAR	M. GRAND-CLEMENT (visio)
DLR	Mme DURY Mme NGUYEN SUC
SEDIMA	Mme BIGOURET (visio) Mme MACOINE
Secrétariat de la CPPNI	Mme PERUS
<u>Excusés :</u>	
CFDT	Mme BASSEN
CFE-CGC	M. NOLF
FO	M. TOUR M. MAZEAU
SEDIMA	Mme FRADIER
<u>Invités :</u>	
CAPS Actuariat Lautrette & associés	Mme BOGUREAU Me DELTEIL

Compte-tenu du contexte sanitaire, la réunion se tient de manière mixte.

Cette réunion est consacrée aux auditions des organismes candidats dans le cadre des mises en concurrence régime frais de santé et prévoyance.

Audition des candidats :

APICIL – risques santé + prévoyance	2
AGRICA – risque prévoyance (pour rappel non éligible en santé)	5
MALAKOFF Humanis – risque santé	8
AG2R – risques santé + prévoyance	11
En conclusion.....	14

APICIL – risques santé + prévoyance

Etaient présents :

Mme Lorraine Bahier, direction des accords de branches du groupe Apicil

Mme Claudie Montvernay, responsable souscription, direction technique du groupe Apicil (visio)

M. Vincent Moulin, actuaire (visio)

Le document de présentation est joint en annexe 1.

- **Présentation de l'organisme.**

Créé en 1938, Apicil est un groupe paritaire et mutualiste. Avec un chiffre d'affaires de 2.88 Mds €, 2.2 millions de personnes protégées et un ratio de solvabilité de 236%, le Groupe est devenu en 2019 le 3^{ème} groupe de protection sociale français.

Le Groupe s'appuie sur un réseau de plus de 160 commerciaux basés sur toute la France : 55 téléconseillers destinés à l'accompagnement des entreprises - de 10 salariés notamment, 100 commerciaux terrains, 7 collaborateurs commerciaux pour les établissements de plus de 500 salariés.

Le centre de gestion (prévoyance et santé) est basé à Lyon.

APICIL met en avant les prestations suivantes :

- Une gestion zéro papier :
 - Service « Apifirst »
 - Espace client entreprises et salariés
 - Application mobile
- Un réseau de soin « Actil »

Par ailleurs, APICIL assure avoir développé un système de contrôle efficient.

- **Qualité de service et actions commerciales : votre organisme accepterait-il de prendre des engagements quant à la qualité de service et aux actions commerciales à mettre en œuvre ? Lesquels ? Quelle forme de contractualisation ?**

APICIL s'engage à fournir aux partenaires sociaux :

- Les indicateurs souhaités à partir de la DSN
- Le plan d'action commerciale
- Le suivi des campagnes

APICIL ne s'oppose à contractualiser avec la branche un engagement de qualité engendrant des pénalités en cas de non-respect des engagements pris (délais ...).

APICIL informe avoir une centaine d'entreprises de la branche en portefeuille et s'engage à procéder à un basculement des entreprises vers le régime de branche, s'il est recommandé.

La FNAR interroge sur le déploiement d'interlocuteurs dédiés à la branche et l'accompagnement des entreprises, notamment celles de – de 10 salariés. APICIL indique qu'un accompagnement est assuré par les téléconseillers et ajoute qu'à la demande d'une entreprise, un rendez-vous en en présentiel avec un commercial est possible.

- **SANTE : Echange sur les taux de cotisation proposés et notamment le taux d'appel du régime obligatoire conventionnel compte tenu des très bons résultats constatés depuis plusieurs années.**

Dans sa réponse au cahier des charges, APICIL propose un **maintien des tarifs et attire l'attention sur le compte des ayants droit qui est déficitaire.**

APICIL émet un **avis favorable sur le taux d'appel à 88% sur la base obligatoire.**

- **PREVOYANCE : Echange sur les taux de cotisation proposés, notamment sur le taux d'appel au 01/01/2022 et le pilotage du taux d'appel dans le temps au regard des boni constatés chaque année dans les provisions.**

APICIL s'engage à maintenir le **taux contractuel sur 3 ans.**

APICIL indique **être ouvert à la discussion concernant les règles de provisionnement.** Les règles de provisionnement d'Apicil diffèrent de celles de l'organisme tenant. Le système de provisionnement des dossiers proposé par APICIL revient à réduire les provisions de manière significative en prenant en compte 3 mois et non 7 mois.

Apicil se dit ouvert à envisager des simulations sur les comptes avec ces règles de provisions.

Par ailleurs, APICIL propose pour les entreprises qui le souhaiteraient de compléter les garanties pour les cadres et assimilés pour atteindre un taux de 1,50% TA.

- **Frais proposés : justification du niveau des frais en très forte hausse par rapport à l'existant et décomposition, assiette des frais (cotisations contractuelles ou appelées), frais sur les cotisations HDS.**

En amont, APICIL informe que l'assiette des frais sont les cotisations contractuelles brutes de HDS.

En prévoyance, APICIL propose 12% de frais (à l'exception de la mensualisation où l'assureur propose 15%) selon la décomposition suivante :

- Acquisition : 3,5%
- Gestion : 4,5%
- Assurance : 4%

Apicil informe piloter les frais selon les frais réels qui s'élèvent de l'ordre de 16% et en tenant compte des frais pratiqués sur le marché.

Me Delteil alerte Apicil sur l'impossibilité de traiter la mensualisation de manière différenciée eu égard de la forme de l'avenant 40. Il faut donc un taux unique.

En santé, APICIL propose 12% de frais pour le régime obligatoire, selon la décomposition suivante :

- Acquisition : 3,5%
- Gestion : 5%
- Assurance : 3,5%

APICIL propose 14% de frais pour le régime facultatif, selon la décomposition suivante :

- Acquisition : 3,5%
- Gestion : 7%
- Assurance : 3,5%

Après une demande de la CFDT sur la baisse possible des frais, **APICIL indique avoir une marge de manœuvre pour baisser les frais d'1 point maximum.**

En santé, Mme Bogureau interroge si le calcul des frais intervient sur le taux contractuel ou le taux d'appel. **Apicil précisera ce point.**

DLR interroge sur le montant élevé des frais de gestion alors même qu'Apicil digitalise largement sa gestion. Apicil justifie ses frais par la vérification des décomptes, des fiches de paie, les contrôles effectués. En outre, l'assureur explique que ces frais tiennent compte des coûts élevés des développements technologiques et des coûts engendrés en termes d'information et de communication.

Concernant la gestion du fonds HDS, Apicil accepte de collecter le fonds pour les entreprises **au sein de la recommandation**. Pour les projets sur le fonds HDS, Apicil propose que l'Ocirp puisse être désigné comme gestionnaire unique.

Après interrogations par Mme Bogureau, Apicil indique :

- **Être ouvert à la discussion sur la question des frais dans la cotisation HDS**
- **Ne pas prélever de frais sur les prestations**

- **Eventuelle co-recommandation : quelles sont vos propositions pour l'organisation d'une co-recommandation (co-assurance, réassurance, apéritition, frais, rémunération des provisions et des réserves ...) ?**

En cas de co-recommandation, APICIL se dit disposé à étudier les modalités d'harmonisation.

APICIL propose un système de mutualisation qui implique un alignement des frais et des taux de cotisations entre les co-recommandés. APICIL se dit ouvert à toute discussion en vue d'ajustements.

L'organisme propose de matérialiser la consolidation des comptes dans un protocole technique et financier commun et de mutualiser les résultats entre co-recommandés dans une convention de mutualisation (avec des dispositions sur des flux de régularisation financier et un protocole de compensation).

En plus de cela, APICIL suggère la désignation d'un apériteur pour faciliter et centraliser la relation branche /assureurs.

APICIL propose que les réserves soient rémunérées sur la base de 90% du taux de rendement et des actifs de chaque assureur. (A noter que Mme Bogureau informe que le taux de rendement d'APICIL est assez bas (0,61% pour 2020) VS celui de l'assureur tenant est de l'ordre de 1%).

- **Questions diverses**

A la suite d'une demande de Mme Bogureau, Apicil accepte de raccourcir d'un mois le délai de la remise de comptes. **Celui-ci passe alors de fin juillet à fin juin.**

Mme Bogureau interroge sur les cotisations pour les « anciens nouveaux salariés ». Apicil indique qu'en application de la loi Evin, **il n'est pas exclu de majorer les 150% pour la 4^{ème} année.**

Mme Bogureau rappelle qu'outre le transfert des réserves, Apicil a accepté le transfert des provisions.

AGRICA – risque prévoyance (pour rappel non éligible en santé)

Etaient présents :

M. Sami ZHOUMA, Responsable Développement Accords Collectifs, Direction des Assurances de Personnes

M. Pierre THIAIS, Responsable Département Branches et Comptes Clés
Actuaire

Le document de présentation est joint en annexe 2.

- **Présentation de l'organisme.**

Créé en 1997, Agrica a pour cœur de métier les accords collectifs et la retraite complémentaire.

Outre son propre réseau, Agrica s'appuie sur les réseaux de distribution de Groupama et du Crédit agricole. Cela permet un **maillage territorial conséquent**.

Agrica affirme son objectif d'intégrer le plus grand nombre d'entreprises dans la mutualisation.

La gestion se répartit entre :

- GFP Cetim (en cours de fusion) pour les adhésions, affiliations, cotisations et prestations.
- AGRICA pour les prestations décès, invalidité.

L'interlocuteur pour les entreprises est ainsi le GFP Cetim.

Agrica affirme pratiquer largement la digitalisation des services.

- **Qualité de service et actions commerciales : votre organisme accepterait-il de prendre des engagements quant à la qualité de service et aux actions commerciales à mettre en œuvre ? Lesquels ? Quelle forme de contractualisation ?**

Agrica assure le pilotage et Crédit mutuel et Groupama contribuent à la mise en œuvre opérationnelle du déploiement commercial. Agrica mise sur une démarche traditionnelle de prospection en combinant des démarches téléphoniques et des démarches de proximité : visite en entreprise, réunions d'informations par secteur. Agrica prévoit le lancement de cette campagne pour septembre, en cas de recommandation.

Agrica accepte de fournir aux partenaires sociaux un reporting dédié selon les indicateurs définis en amont par la branche.

En réponse à la FNAR, **Agrica informe ne pas avoir d'entreprises de la branche dans son portefeuille** mais n'exclut pas qu'il y ait des entreprises chez Groupama ou le Crédit agricole.

Le SEDIMA alerte Agrica sur son objectif de nombre d'entreprises à 3 ans (260) qui semble peu élevé. Il interroge sur l'articulation entre les offres Groupama, Crédit agricole et Agrica. S'il est recommandé, l'organisme s'engage à déployer l'offre de branche. Agrica indique ne pas pouvoir s'engager à ce que ses commerciaux ne proposent pas d'offre santé aux entreprises visitées en prévoyance dans le cadre de la recommandation.

Face à cette situation et pour élargir le plus possible la mutualisation, Me Delteil réfléchit à la faisabilité de conclure une convention de labellisation avec Agrica en santé. Agrica n'y serait pas opposé.

La FNAR demande s'il est prévu que la branche dispose d'interlocuteurs dédiés. Agrica explique que les contrats de branche seront identifiés avec un numéro permettant aux gestionnaires de les reconnaître.

Sur les engagements en matière de qualité, Agrica informe avoir contracté une clause avec le gestionnaire GFP Cetim prévoyant des pénalités en cas de non-respect des engagements.

- **PREVOYANCE : Echange sur les taux de cotisation proposés, notamment sur le taux d'appel au 01/01/2022 et le pilotage du taux d'appel dans le temps au regard des boni constatés chaque année dans les provisions.**

Agrica propose une offre améliorée sur la partie décès et renforcée grâce à une rente éducation. Il indique que cette offre améliorée permet notamment aux entreprises de respecter leur obligation de cotisation 1,5 % envers les salariés cadres et assimilés.

Agrica annonce être favorable à un taux d'appel sous réserve de disposer des comptes définitifs 2020 et d'une projection pour 2021.

La FNAR demande à Agrica ses règles de provisionnement. Agrica annonce avoir mis en place un système VIP pour la branche permettant d'éviter le surplus de boni dans les provisions.

Agrica doit revenir vers les partenaires sociaux sur la question de l'intégration dans les comptes de résultats des frais sur provision.

A la suite d'une interrogation de la CFDT, il est précisé que les PSI sont rémunérées avec un taux intéressant.

- **Frais proposés : justification du niveau des frais en très forte hausse par rapport à l'existant et décomposition, assiette des frais (cotisations contractuelles ou appelées), frais sur les cotisations HDS.**

Agrica informe que les frais sont calculés sur les cotisations appelées, hors HDS.

Agrica propose 11% de frais pour le décès et 14 % pour l'arrêt de travail/invalidité selon la décomposition suivante :

- Gestion : 3% pour le décès et 6% pour l'arrêt de travail/invalidité
- Assurance : 2%
- Distribution : 6%

La différence de frais constatée avec ceux du tenant tient compte des frais de distribution. Agrica suppose que le remplissage de la branche se concentrera sur les 3 premières années, aussi, il propose une clause de revoyure en 2025 permettant de diminuer les frais de distribution de 3%.

Concernant la gestion du fonds HDS, Agrica n'est pas opposé à être le collecteur pour l'ensemble des entreprises de la branche, même hors recommandation.

Agrica annonce ne pas prélever de frais sur le HDS.

Agrica confirmera par mail sa position sur le prélèvement de frais sur les prestations.

- **Eventuelle co-recommandation : quelles sont vos propositions pour l'organisation d'une co-recommandation (co-assurance, réassurance, apéritif, frais, rémunération des provisions et des réserves ...) ?**

En cas de co-recommandation, Agrica propose 2 schémas (avec ou sans mutualisation). Il privilégie une mutualisation des comptes. Avec une cession à 100% mise en place auprès d'un organisme centralisateur pour rétrocéder le chiffre d'affaires et le résultat. Agrica précise que ce mécanisme ne pourra être mis en place qu'à condition de l'atteinte d'un chiffre d'affaires de 5M € sur l'année.

La CFDT interroge sur la clause des 5M €. Agrica précise que cette clause, qui s'applique au chiffre d'affaires d'AGRICA, est inscrite dans son règlement. Il précisera aux partenaires sociaux par mail la possibilité de faire sauter ce verrou de 5 millions €

Agrica ajoute qu'en cas de non-mutualisation, il s'engage tout de même à proposer les taux décidés par les partenaires sociaux.

En cas de co-recommandation, Agrica préconise la création d'une commission pour être en concertation d'une part avec la branche et d'autre part avec les partenaires. Agrica affirme être conscient du primo tenant donc indique démarcher les entreprises en dehors du portefeuille du tenant.

- **Questions diverses**

A la suite d'une demande de Mme Bogureau, Agrica indique préciser sa position par mail concernant le délai de résiliation (2 mois VS 6 mois demandés).

Mme Bogureau précise qu'Agrica prélève 3% de frais de transfert des réserves et ne pratique pas le transfert des provisions.

MALAKOFF Humanis – risque santé

Etaient présents :

M. David ZAOUÏ, Responsable Pôle Multipro Direction Branches

Mme Pauline PERISSE, Responsable de Développement Branches, Direction Branches

Le document de présentation est joint en annexe 3.

- **Présentation de l'organisme.**

Groupe paritaire, mutualiste et à but non lucratif, Malakoff Humanis rappelle qu'il est partenaire de la branche depuis 2015.

MH indique avoir dans son **portefeuille 8 à 9% des entreprises** de la branche.

L'organisme annonce sa stratégie pour la branche : 1. Conserver son portefeuille et 2. Développer la mutualisation.

Pour cela, il propose une distribution via le courtage pour maximiser la mutualisation (d'où augmentation des frais de chargement : 1,5 % pour la rémunération du réseau de courtage). Il rappelle en outre son implantation sur le territoire (200) avec 926 collaborateurs (commerciaux directs et courtage).

MH précise que les contrats appartiennent aux courtiers. Le courtier a une relation de proximité avec l'entreprise.

La CFDT attire l'attention sur le cadrage des courtiers.

La FNAR indique à MH **qu'il n'a pas précisé son nombre d'entreprises cible sur 3 ans.**

FO incite MH à proposer un plan d'actions.

- **Qualité de service et actions commerciales : votre organisme accepterait-il de prendre des engagements quant à la qualité de service et aux actions commerciales à mettre en œuvre ? Lesquels ? Quelle forme de contractualisation ?**

MH rappelle les services pour les adhérents : téléconsultations, réseau de soins (Kalixia), tiers payants (Viamedis), espace adhérents (espace clients entreprise et espace clients particuliers), fonds d'action sociale, assistance...

Les entreprises disposent notamment d'un extranet, de conseillers, d'actions de prévention et de bien-être au travail.

Mme Bogureau interroge sur la contractualisation des engagements en matière de qualité. MH ne répond pas clairement quant à la possibilité de contractualiser une clause permettant à la CPPNI de pénaliser l'assureur en cas de non-respect des engagements.

MH propose de **matérialiser ses engagements sur la qualité de service au sein d'un protocole de gestion.**

La FNAR demande si MH prévoit des gestionnaires dédiés. MH indique que ses **gestionnaires sont formés au régime mais pas dédiés.**

- **Echange sur les taux de cotisation proposés et notamment le taux d'appel du régime obligatoire conventionnel compte tenu des très bons résultats constatés depuis plusieurs années.**

MH propose une **baisse du taux contractuel, sur la base conventionnelle (-12%)** mais une **hausse des cotisations sur le facultatif** (+18% pour les ayants-droits, +12% pour les familles).

MH accepte le maintien des taux sur 3 ans pour le régime conventionnel (à condition pour l'année 2024 que le ratio des P/C nets pour la survénance 2023 n'excède pas 105%). Néanmoins, maintien de taux pour 2 ans pour les ayants droit et TUF/TUFSS.

- **Frais proposés : justification du niveau des frais en très forte hausse par rapport à l'existant et décomposition, assiette des frais (cotisations contractuelles ou appelées), frais sur les cotisations HDS.**

Les frais sont sur les cotisations contractuelles.

MH propose de revoir à la hausse les frais de 2% passant ainsi de 11% à 13%, selon la décomposition suivante :

- Gestion : 7%
- Acquisition : 1,5%
- Assurance : 4%
- Apéritif : 0,5%

MH justifie la hausse des frais par :

- Une mise à jour des frais de gestion, la résiliation infra annuelle entrée en vigueur en 2020 qui peut générer de nombreux actes de gestion,
- Des frais d'acquisition qui englobent des frais techniques, juridiques de communication et de commercialisation de l'offre, ainsi que les frais de courtage.
- Enfin, MH propose 0,5% de frais d'apéritif et se positionne en tant que candidat pour être apériteur en cas de co-recommandation

La CFE-CGC constate que si MH est l'unique recommandé, les frais de gestion seront de 12,5% (car frais d'apéritif en moins).

Concernant les prestations HDS, MH propose notamment d'augmenter la prise en charge des cotisations pour les salariés en contrat de professionnalisation.

Sur la collecte, **MH n'est pas opposé à sa gestion au sein de la recommandation** mais pas pour l'ensemble des entreprises de la branche.

Il est précisé que des frais HDS sont prélevés sur la cotisation dans le cas où MH gère le fonds.

Mme Bogureau fait remarquer que **le HDS est de 2% des cotisations TTC et MH propose 2% des cotisations HT.**

- **Eventuelle co-recommandation : quelles sont vos propositions pour l'organisation d'une co-recommandation (co-assurance, réassurance, apéritif, frais, rémunération des provisions et des réserves ...) ?**

En cas de co-recommandation, MH préconise d'organiser une co-assurance. Les documents contractuels avec la branche (PTF et convention cadre) seront co-signés avec les assureurs co-recommandés. En outre, MH propose la conclusion d'une convention de co-assurance.

- **Questions diverses**

Mme Bogureau rappelle que MH a accepté le transfert des réserves et du fonds HDS.

Il semble qu'à partir de la 3^{ème} année, le plafonds loi Evin soit de 130% à la place de 150% (à vérifier).

AG2R – risques santé + prévoyance

Etaient présents :

M. David GIOVANNUZZI, Directeur des accords de branche
Mme Isabelle DE STEFANO, Responsable de développement
M. Arnaud DIDIER, direction des accords de branches

Le document de présentation est joint en annexe 4.

- **Présentation de l'organisme.**

Groupe paritaire et mutualiste, AG2R rappelle son partenariat avec la branche depuis 1987.

AG2R rappelle qu'au sein de son site internet, un espace est dédié à la CCN SDLM. La CFDT demande qu'y soit rajouter les textes de la CCN.

AG2R liste les services proposés en prévoyance, notamment :

- Service « PrestIJ » : télétransmission des décomptes par l'assurance maladie
- « Net Prévoyance » : suivi des décomptes d'indemnités
- Programme « Branchez-vous santé » : concrétiser une culture de prévention santé
- « Portabilité + » : accompagner les salariés après leur départ de l'entreprise
- « Culture branches » : rencontres avec des négociateurs, administrateurs et experts

Le centre de gestion prévoyance référent est celui de Rennes (pour les cotisations). La FNAR interroge si des gestionnaires sont dédiés à la branche. AG2R indique que dans la démarche, **la réponse est apportée par mail par la personne qui a pris la demande de l'entreprise afin d'assurer un bon suivi des dossiers.**

En santé, AG2R informe de l'existence de son réseau de soins (Itélis), d'espaces clients (particuliers et entreprise), carte de tiers payant.

En réponse à la FNAR, AG2R indique qu'en santé, la gestion est éclatée. Les affiliés sont affectés au centre de gestion de leur région géographique.

AG2R pratique des actions et un suivi commercial en présentiel - réunions en régions, interlocuteur dédié – et en ligne - communication réseaux sociaux, plan de marketing relationnel, campagnes d'emailing.

- **Qualité de service et actions commerciales : votre organisme accepterait-il de prendre des engagements quant à la qualité de service et aux actions commerciales à mettre en œuvre ? Lesquels ? Quelle forme de contractualisation ?**
- **PREVOYANCE : Echange sur les taux de cotisation proposés, notamment sur le taux d'appel au 01/01/2022 et le pilotage du taux d'appel dans le temps au regard des boni constatés chaque année dans les provisions.**

AG2R indique avoir pris en compte les éléments suivants pour établir sa tarification :

1. Historique des comptes
2. Boni/mali sur les survenances
3. Prise en compte des hausses successives du taux d'appel
4. Pilotage prudent du S/P à l'équilibre

AG2R accepte le maintien du taux contractuel de 1,75% sur 3 ans ; celui-ci sera appelé à 100% en 2022. Le taux d'appel pourra être revu par la suite en concertation avec la CPPNI.

- **Eventuelle co-recommandation : quelles sont vos propositions pour l'organisation d'une co-recommandation (co-assurance, réassurance, apéritif, frais, rémunération des provisions et des réserves ...) ?**

En prévoyance, AG2R ne préconise pas de recourir à la co-recommandation afin de ne pas complexifier le montage d'une part et de ne pas transmettre de message confus envers les entreprises (sollicitations de différents organismes assureurs). De plus, 85% des entreprises adhèrent au dispositif prévoyance d'AG2R. AG2R suggère de conclure une convention de labellisation avec la branche en prévoyance. Matériellement, cela se traduit par une convention d'assurance tripartite (yc le PTF) et accord de branche.

AG2R indique qu'en cas de recommandation, il informera du nouveau dispositif ses adhérents par un avenant à leur contrat. Ce process sera effectif pour faire la bascule des entreprises. Me Delteil remarque que comme les garanties ne changent pas, un avenant n'est pas nécessaire mais qu'effectivement, il faudra qu'AG2R opère la bascule pour intégrer son portefeuille dans la recommandation.

Mme Bogureau précise à AG2R qu'il est difficile pour les organisations professionnelles de justifier de la recommandation si AG2R propose une hausse des cotisations. Mme Bogureau demande des éléments de sinistralité sur le premier semestre 2021.

En santé, AG2R comprend la co-recommandation au regard du faible taux de remplissage. L'organisme propose une co-assurance avec compensation des résultats. De plus, il se dit ouvert à étudier les conditions d'une ré-assurance.

Par ailleurs, AG2R se positionne comme apériteur.

- **SANTE : Echange sur les taux de cotisation proposés et notamment le taux d'appel du régime obligatoire conventionnel compte tenu des très bons résultats constatés depuis plusieurs années.**

AG2R explique que sa tarification prend en compte : les résultats 2019, le respect du rapport garanties/tarif, le régime bénéficiaire sur le périmètre mutualisé et la prise en compte du régime déficitaire sur le périphérique.

Au vu de ces éléments, AG2R propose une **minoration des taux contractuels avec mise en place d'un taux d'appel de 95% sur la base salarié.**

AG2R propose une **augmentation de 28% sur le périmètre non mutualisé.**

AG2R s'engage à maintenir ces taux sur 3 ans.

En réponse à la CFDT, AG2R s'engage à faire basculer ses contrats santé au sein de la recommandation.

- **Frais proposés : justification du niveau des frais en très forte hausse par rapport à l'existant et décomposition, assiette des frais (cotisations contractuelles ou appelées), frais sur les cotisations HDS.**

AG2R propose d'ajuster les frais au coûts réels observés, soit : 10% pour le décès, 12% pour l'incapacité et 12% pour l'invalidité.

En santé, les frais sont sur le taux d'appel.

AG2R propose 12% sur la base salarié et 15% sur les options.

AG2R ne prélève pas de frais supplémentaires au titre de la gestion du fonds. Le HDS est inclus dans la cotisation. AG2R doit confirmer son accord pour ne pas appliquer les chargements prévoyance / santé sur les cotisations HDS en cas de HDS de branche et pour appliquer directement les frais sur cotisation HDS dans le compte HDS.

Des précisions concernant le HDS vont être adressées par mail.

Sur les règles de calcul des provisions, AG2R indique respecter ses règles de souscription internes. AG2R prend en considération les remarques de la CPPNI demandant la possibilité de provisionner différemment (notamment comme proposé par APICIL et AGRICA). La CPPNI demande à AG2R les comptes 2020 avec une clôture à 3 mois.

En conclusion

A la suite des présentations, un tour de table des organisations présentes est effectué :

A la suite d'une interrogation du SEDIMA, Me Delteil confirme qu'il peut être risqué juridiquement de repartir en labellisation avec l'organisme tenant. Me Delteil déclare qu'il devient difficile de déclarer la mise en concurrence prévoyance infructueuse car CCPMA est favorable à la mise en place d'un taux d'appel.

Le SEDIMA indique avoir une réunion de la commission sociale dans les prochains jours pour se positionner sur les suites à donner.

DLR doit consulter en interne. Il indique toutefois qu'il peut être pertinent de sélectionner plusieurs organismes en santé afin d'élargir la mutualisation (le portefeuille du tenant étant de 8-9% des entreprises de la branche).

La CFDT partage l'avis de DLR sur le lot santé.

Elle indique réfléchir pour la prévoyance à ouvrir la recommandation à Agrica et, éventuellement Apicil afin de leur laisser l'opportunité de démarcher les 15% d'entreprises hors portefeuille du tenant.

La CFE-CGC alerte sur la multiplicité d'interlocuteurs en cas de co-recommandation. Elle doit consulter en interne pour se positionner.

La CFTC doit consulter également en interne.

La FNAR indique que si la CPPNI veut être cohérente avec son objectif initial (élargir la mutualisation), il pourrait être pertinent de sélectionner les 3 organismes sur le lot santé. Sur le lot prévoyance, les 15% d'entreprises hors portefeuille du tenant étant sans doute déjà affiliées à un organisme, la FNAR s'interroge sur la pertinence à co-recommander.

En prévoyance, afin que les candidats puissent se positionner sur un éventuel taux d'appel, la CPPNI décide de demander à AG2R de fournir pour le vendredi 9 juillet des éléments prévisionnels sur la sinistralité 2021.

La CPPNI convient d'une réunion le lundi 12 juillet 2021 de 15h30 à 16h30 par visio afin de se positionner sur les suites à donner.

Il est rappelé en outre la réunion du 19 juillet, lors de laquelle la CPPNI devra procéder à la notation.