

ACCORD INSTAURANT DES GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRES

« REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »

Entre:

COFIROUTE, représentée par François LEMAGNENT, Directeur des Ressources Humaines

D'une part,

Et

Les Organisations Syndicales signataires,

- Le syndicat CFE-CGC BTP, représenté par: *CANDELO Chantal*
- Le syndicat CGT, représenté par: *Brigitte SUENA*
- Le syndicat SAOR-CFDT, représenté par: *CHRISTEL DE MAESENEIRE*
- Le syndicat SGPA-UNSA, représenté par: *Celine WALK*

D'autre part.

PREAMBULE

Les organisations syndicales représentatives de COFIROUTE et la Direction se sont réunies afin de déterminer les nouvelles modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficient les salariés définis par le présent accord en matière de garanties « remboursement de frais de santé ».

Afin de permettre aux salariés d'accéder à des garanties de qualité, supérieures aux plafonds du cahier des charges des « contrats responsables », les parties à l'accord ont souhaité mettre en œuvre un régime surcomplémentaire à adhésion obligatoire.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale, après information et consultation du Comité d'Entreprise en date du 31 octobre 2017.

TITRE I - OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés visés à l'article 1 du TITRE II, au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par COFIROUTE auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties ci-après annexées à titre informatif.

TITRE II - ADHESION DES SALARIES

Article 1. Salariés bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de COFIROUTE.

Article 2. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion au régime des salariés visés à l'article 1 du présent titre, est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés à COFIROUTE et la Direction. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Article 3. Salariés dont le contrat de travail est suspendu

Le salarié peut solliciter le maintien de la garantie dès lors qu'il prend en charge, pendant cette période, l'intégralité du coût de la cotisation.

Article 4. Salariés dont le contrat de travail est rompu – Portabilité

Les salariés bénéficiaires du présent régime auront droit au maintien des garanties en vigueur dans l'entreprise en cas de rupture non-consécutive à une faute lourde de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, pendant une durée maximale de 12 mois, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité Sociale.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré par un système de mutualisation.

TITRE III - GARANTIES

Les garanties souscrites ne constituent, en aucun cas, un engagement pour COFIROUTE, qui n'est tenue, à l'égard des salariés, qu'à la mise en œuvre des garanties minimales imposées par la convention collective nationale de branche et des dispositions légales et réglementaires. Par conséquent, les garanties mises en œuvre par le contrat d'assurance relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur retenu, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

TITRE IV - INFORMATION

Article 1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, COFIROUTE remettra à ses salariés et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Article 2. Information collective

Conformément à l'article R. 2323-1-13 du Code du Travail, le Comité d'Entreprise est informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance.

TITRE V - COTISATIONS

Les cotisations servant au financement du régime surcomplémentaire obligatoire du contrat d'assurance « remboursement de frais de santé » s'élevaient à un montant correspondant à :

- ✓ Cotisation « ISOLE »: 0,06 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS),
- ✓ Cotisation « FAMILLE »: 0,14 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS),

à la charge exclusive des salariés.

Le salarié acquitte obligatoirement la cotisation correspondant à sa situation de famille réelle. En application de l'article D. 911-3 du Code de la Sécurité Sociale, le salarié a la possibilité de ne pas étendre sa couverture aux bénéficiaires tels que définis dans la notice d'information lorsque ceux-ci sont couverts par ailleurs dans les conditions prévues à cet article.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2017, à 3.269 euros. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

CDR
B6
CC
C. H.

Option facultative:

Les salariés ont la possibilité d'améliorer leur couverture en souscrivant à une option facultative supplémentaire proposée par l'organisme assureur et dont les niveaux de garanties et cotisations sont détaillés à titre informatif en annexe du présent accord. Les salariés prennent en charge l'intégralité de la cotisation supplémentaire afférente à cette couverture.

TITRE VI - DUREE-REVISION-DENONCIATION

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2018.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2261-7 et suivants et L. 2222-6, L. 2261-9 et suivants du Code du Travail.

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

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Conformément à l'article L. 2222-6, L. 2261-9 et suivants du Code du Travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

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 d'assurance collectif.

La résiliation, par l'organisme assureur, du et des contrats dont les garanties sont rappelées en annexe à titre informatif, entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

TITRE VII - DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du Travail, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du lieu de signature de l'accord.

Un exemplaire original sera également remis au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire original sera établi pour chaque partie.

CDM
36
CC
CW

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la Société et non signataires de celui-ci.

Enfin, en application des articles R. 2262-1, R. 2262-2 et R. 2262-3 du Code du Travail, le présent accord sera transmis aux représentants du personnel, et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel, ainsi que sur l'intranet.

Fait à RUEIL-MALMAISON, le 7 décembre 2017

Pour la société COFIROUTE:

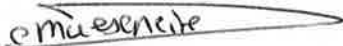
François LEMAGNENT
Directeur des Ressources Humaines



Pour le syndicat CFE-CGC BTP

Pour le syndicat CGT

brigitte GUENA 

Pour le syndicat SAOR-CFDT chrystel DE-MAESENEIRE


Pour le syndicat SGPA-UNSA



**ANNEXE A L'ACCORD COLLECTIF INSTAURANT
DES GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRES
« REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »**

CDM
B8
W

Valeur PMSS 2017 (Plafond Mensuel de la SS) : 3.269 Euros

	Régime surcomplémentaire obligatoire "non responsable" (y compris remboursement base)	Option facultative (Prestations en complément des régimes obligatoires)
HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE		
<ul style="list-style-type: none"> Frais de séjour Honoraires Chambre particulière Forfait hospitalier Transports en ambulance Frais d'accompagnant (< 16 ans) 	Conventionné NON OPTAM : 400% BR Non conventionné : 90% FR -SS, MAXI 400% BR	
FRAIS MEDICAUX COURANTS		
<ul style="list-style-type: none"> Consultations / Visites Généralistes Consultations / Visites Spécialistes Radiologie (ADI : actes d'imagerie médicale) Actes d'échographie (ADE) Actes de Chirurgie (ADC), Actes Techniques Médicaux (ATM) Analyses Auxiliaires Médicaux (Kiné, Infirmier, Orthopédiste, Orthophoniste) Prothèses Médicales/ Orthopédie Prothèses Auditives Pharmacie remboursée Sécurité Sociale 	NON OPTAM : 200% BR	Consultations / Visites Spécialistes OPTAM / NON OPTAM : +100% BR
FRAIS DENTAIRES		
<ul style="list-style-type: none"> Soins dentaires Inlays-core Prothèses dentaires remboursées SS Orthodontie acceptée ou refusée SS Implant dentaire 		max 2 couronnes / an / bénéficiaire +100% BR / prothèse (devis obligatoire)
FRAIS D'OPTIQUE		
<small>Adulte >18 ans : 1 équipement 2V + M tous les 2 ans par bénéficiaire, date d'achat faisant foi (sauf évolution de la vue > 3 x / an, date d'achat) Enfant < 18 ans : 1 équipement 2V + M par an et par bénéficiaire, date d'achat faisant foi</small>		
<ul style="list-style-type: none"> Monture et Verres : ADULTE > 18 ans Monture (adulte) Par verre simple : verre A décret 18/11/2014 Par verre complexe (unifocal ou progressif) : verre C décret 18/11/2014 Par verre ultra complexe progressif : verre F décret 18/11/2014 ENFANT < 18 ans Monture (enfant) Par verre simple : verre A décret 18/11/2014 Par verre complexe (unifocal ou progressif) : verre C décret 18/11/2014 Par verre ultra complexe progressif : verre F décret 18/11/2014 Lentilles de contact acceptées ou refusées SS (jetables incluses) Kératochirurgie 		+1% PMSS = + 32,69 Euros + 2% PMSS / verre adulte = + 65,38 Euros +1% PMSS = + 32,69 Euros + 1% PMSS / verre enfant = + 32,69 Euros
DIVERS		
<ul style="list-style-type: none"> Maternité (sur factures liées à l'accouchement) Cure Thermale (acceptée SS) 		
ACTES DE PREVENTION		
<ul style="list-style-type: none"> Consultation diététicien enfant <12 ans Densitométrie osseuse (dépistage ostéoporose) Vaccins non remboursés Sécurité Sociale (prescrits médicalement) Prise en charge 2 actes de prévention depuis 01/07/06 Ostéopathes / chiropracteurs / acupuncteurs / éthiopathes Sevrage tabagique/Substituts nicotiques 		+ 20 Euros / séance maxi 3 / an / bénéficiaire
Assistance		

BR : Base de remboursement SS / Ticket Modérateur TM : Base de remboursement SS (BR) moins le remboursement de la SS /
 Médecin OPTAM / médecin signalaire de l'Option OPTAM (OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique) pour la maîtrise des dépassements honoraires (liste disponible sur www.ami.fr). Les options OPTAM et OPTAM-CO remplacent le "Contrat d'Accès aux Soins" : CAS depuis le 01/01/2017

Cotisations de l'option facultative :

- Adulte : 4,17 Euros mensuels.
- Enfant : 2,51 Euros mensuels.

CCM
 BB CW
 CC