

**ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU REGIME DE FRAIS DE
SANTÉ AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ AUSY SAS EN FAVEUR DE
L'ENSEMBLE DU PERSONNEL A EFFET DU 1^{er} JANVIER 2018**

Entre les soussignés

La Société AUSY, Société par actions simplifiées au capital de 6 169 912 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 352 905 707, dont le siège social est sis 6/10 rue Troyon, CS 80005, 92316 Sèvres cedex, représentée par Madame Audrey GUEFFIER, Directeur des affaires sociales,

Ci-après désignée « la société AUSY SAS » ou « la Société »

D'une part,

Et

Les organisations syndicales ci-dessous désignées :

- Le Syndicat CFTC, représenté par M....., dûment habilité aux fins des présentes,
- Le Syndicat CFE – CGC, représenté par M....., dûment habilité aux fins des présentes,
- Le Syndicat CFDT, représenté par M.....dûment habilité aux fins des présentes,
- Le Syndicat CGT, représenté par M....., dûment habilité aux fins des présentes,

D'autre part,

PREAMBULE

Les salariés de la société AUSY SAS bénéficient d'un régime de remboursement des frais médicaux dont les caractéristiques ont été en dernier lieu définies par un accord collectif du 16 mai 2013 visant à harmoniser les couvertures antérieurement appliquées.

L'évolution de la réglementation (notamment décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et accord national du 07 octobre 2015 de la convention collective « Syntec » relatif à la mise en place d'une couverture collective de branche à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident) et la situation économique du régime justifient une évolution du régime résultant de l'accord susvisé et de tous avenants subséquents.

De plus, les parties font le constat que depuis la date de mise en place du dernier dispositif, le coût des régimes en place a augmenté, ce qui a incité les parties à travailler sur les prestations les plus coûteuses, de façon à stabiliser pour l'avenir l'équilibre du régime.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Le présent accord se substitue intégralement à l'accord du 16 mai 2013.

CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – Objet

Le présent accord a pour objet :

- la détermination des caractéristiques du régime collectif et obligatoire de remboursement de Frais de santé,
- l'affiliation des salariés à ce régime et le financement des garanties,
- la définition de son pilotage.

Le dispositif s'articule autour :

- de garanties collectives bénéficiant à titre obligatoire aux salariés de la société AUSY, à leurs enfants et leurs conjoints à charge comme défini dans le contrat d'assurance et repris dans la notice d'information
- d'une possible extension de ces garanties aux conjoints non à charge des salariés, sur décision individuelle de chacun d'eux.

Article 2 – Contrat d'assurances

Le régime collectif et obligatoire institué par le présent accord, est strictement conditionné à l'acceptation par un organisme d'assurance de couvrir les garanties de référence aux conditions tarifaires prévues par les dispositions qui suivent.

En concertation avec les organisations syndicales, la société AUSY SAS a sélectionné l'organisme d'assurance Malakoff Mederic pour les deux années de durée de l'accord. Par ailleurs, le courtage ainsi que la gestion sera assuré par la Société AON.

Il est entendu que la société AUSY SAS a la responsabilité de signer les contrats nécessaires à la mise en œuvre des dispositions prévues au présent accord.

En cas de refus de l'assureur sélectionné de continuer à couvrir la société Ausy SAS, de changement d'actionnaire, ou de tout évènement indépendant de la volonté de la société Ausy SAS, cette dernière pourra choisir de changer d'assureur. Dans ce cas, elle informera le Comité d'entreprise et la Commission paritaire de pilotage prévue à l'article 7, de l'identité du nouvel assureur sélectionné. Par ailleurs, la société Ausy SAS pourra changer librement d'intermédiaire (courtage et gestion) sous réserve d'en informer le Comité d'entreprise et la Commission paritaire de pilotage prévue à l'article 7.

Les garanties qui sont annexées au présent accord à titre informatif, ont été élaborées par accord des parties.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale, de l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, ainsi que des décrets pris en application de ces dispositions.

Article 3 – Affiliation des salariés au régime de Frais de Santé complémentaire

3.1 – Salariés bénéficiaires

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société AUSY SAS.

Le régime de remboursement de frais médicaux couvre à titre obligatoire les salariés de la société AUSY SAS et leurs ayants-droit conjoint et/ou enfants à charge comme défini dans la notice d'information. Le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin non à charge peut également bénéficier du régime moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire intégralement pris en charge par le salarié.

Il est précisé qu'est considéré comme étant un :

- **Conjoint à charge** : le conjoint/concubin/partenaire lié par un PACS sans emploi et qui ne bénéficie d'aucun revenu imposable ;
- **Enfant à charge** :
 - o Enfant âgé de moins de 21 ans
 - o Enfant âgé de moins de 28 ans sous réserve d'une des conditions suivantes :
 - Poursuivant des études et ne disposant pas de ressources propres provenant d'une activité salariée sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études
 - Poursuivant une formation en alternance
 - Inscrit au Pôle Emploi comme primo demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice du premier emploi rémunéré
 - o Quel que soit l'âge, si l'enfant bénéficie d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qu'ils soient titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait

été reconnue avant leur 21ème anniversaire ou leur 28ème anniversaire s'ils poursuivaient des études

3.2 – Caractère obligatoire de l'affiliation

L'affiliation des salariés au régime complémentaire de Frais de Santé collectif est obligatoire, sans condition d'ancienneté. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés de la société AUSY SAS. 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.

Cependant, les salariés suivants auront la faculté de refuser leur affiliation au régime, s'ils se retrouvent dans l'une des situations listées ci-dessous :

Cas de dispenses d'ordre public	Durée de la dispense	Demande de dispense
Les salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C	Jusqu'à la fin des droits	Dispense par écrit auprès du service paie, avant le 15 du mois pour une prise d'effet au 1 ^{er} jour du mois civil suivant, ou dans les 15 jours à compter de leur date d'embauche, accompagné des justificatifs requis.
Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de l'embauche	Jusqu'à l'échéance du contrat individuel	Dispense par écrit auprès du service paie, dans les 15 jours à compter leur date d'embauche, accompagné des justificatifs requis.
Les salariés sous contrat à durée déterminée de moins de 3 mois s'ils bénéficient par ailleurs d'une couverture santé responsable	Jusqu'au terme du contrat de travail	Dispense par écrit auprès du service paie, dans les 15 jours à compter de leur date d'embauche, accompagné des justificatifs requis.
Les salariés dont le conjoint/concubin/partenaire bénéficie dans son entreprise d'une couverture collective santé « familiale – avec ayant-droit » à titre obligatoire	Jusqu'au terme du contrat collectif	Dispense par écrit auprès du service paie avant le 15 du mois pour une prise d'effet au 1 ^{er} jour du mois civil suivant, accompagné des justificatifs requis attestant de leur couverture. Ils devront également produire chaque année au plus tard le 15 janvier tout justificatif attestant de leur couverture par ailleurs.
Les salariés bénéficiant d'une des couvertures suivantes y compris en tant qu'ayant-droit : - une complémentaire santé obligatoire dans le cadre d'un multi-employeur - régime local d'Alsace-Moselle	Jusqu'au terme du contrat collectif	Dispense par écrit auprès du service paie avant le 15 du mois pour une prise d'effet au 1 ^{er} jour du mois civil suivant, accompagné des justificatifs requis attestant de leur couverture.

<ul style="list-style-type: none"> - régime complémentaire relevant de la CAMIEG - mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales - contrat d'assurance groupe issu de la loi MADELIN 		<p>Ils devront également produire chaque année au plus tard le 15 janvier tout justificatif attestant de leur couverture par ailleurs.</p>
---	--	--

A défaut de justificatifs transmis dans les délais indiqués, ci-dessus, l'affiliation au Régime Santé sera obligatoire.

En tout état de cause, les salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de l'une des situations visées ci-dessus.

L'attention des salariés est attirée sur le fait que la dispense d'affiliation a pour effet de les priver de tous remboursements médicaux tels que visés dans le présent accord.

CHAPITRE II – LES GARANTIES ET LES COTISATIONS

Article 4 – Garanties de référence

Les garanties de référence résultant du régime institué par le présent accord concernent le remboursement complémentaire à celui de la Sécurité sociale notamment des honoraires versés aux professionnels de santé, des dépenses d'hospitalisation, des frais pharmaceutiques. Les garanties de référence sont décrites en annexe au présent accord collectif. Elles ont été élaborées de façon à respecter les caractéristiques réglementaires des « *contrats responsables* » en vigueur à la date de conclusion du présent accord.

Les garanties et tous ajustements éventuels ainsi que les éventuelles exclusions de couverture et toutes modalités d'acquisition, de liquidation ou de service des prestations sont indiquées dans la notice et tous compléments nécessaires remis à chaque salarié, après transmission à la Commission paritaire de pilotage et au Comité d'entreprise. Les dispositions de la notice actualisée régulièrement remise à chaque salarié lui sont opposables.

Les prestations dues en considération des garanties sont à la charge exclusive de l'organisme d'assurance sélectionné. En aucun cas, la société AUSY SAS ne pourrait être considérée comme débiteur desdites prestations.

Article 5 – Financement du régime

5.1 – Cotisation de référence et répartition

Le régime de remboursement de frais de santé couvre à titre obligatoire les salariés de la société ainsi que leurs ayants droit (conjoint et enfants à charge tels que définis par le contrat d'assurance et repris la notice d'information et rappelé dans l'article 3.1) :

- i. Pour les salariés et leurs ayants droit à charge

Le financement des garanties obligatoires du régime « remboursement de frais de santé » est réalisé par le versement d'une cotisation mensuelle de référence égale à :

- 1,91 % du salaire mensuel brut, plafonné à la TB pour les salariés relevant du Régime Général,
- 1,47% du salaire mensuel brut, plafonné à la TB pour les salariés relevant du régime Alsace Moselle,

Les cotisations servant au financement du régime frais de santé seront prises en charges par l'entreprise et les salariés dans les proportions suivantes :

a. Pour les « cadres » relevant de l'article 4 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, les salariés « assimilés cadres » au sens de l'article 4 bis ainsi que les salariés qui relèvent de l'article 36 de l'annexe 1 de cette même convention :

- Participation employeur : 50%
- Participation salarié : 50%

b. Pour les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ni de l'article 36 de l'annexe 1 de cette même convention :

- Participation employeur: 55%
- Participation salarié : 45%

ii. Pour les conjoints non à charge

Les salariés ont la possibilité d'étendre le bénéfice des garanties à leurs conjoints « non à charge ». Ils prennent alors en charge l'intégralité de la cotisation supplémentaire afférente à cette extension de couverture.

La cotisation additionnelle pour la couverture du conjoint non à charge se cumule avec la part salariale de la cotisation du régime obligatoire et est fixée pour 2018 à :

- 1,84 % du salaire mensuel brut, plafonné à la TB pour les salariés relevant du Régime Général, à charge du seul salarié ;
- 1,36 % du salaire mensuel brut, plafonné à la TB pour les salariés relevant du régime Alsace, à charge du seul salarié.

Le bulletin de paye comportera une ligne par éléments ci-dessus mentionnés : cotisation socle employeur, cotisation socle salarié, et cotisation socle conjoint non à charge.

5.2 – Evolution ultérieure des cotisations

L'obligation de la société AUSY SAS, en application du présent accord, se limite au versement de la seule part patronale des cotisations rappelée ci-dessus. En aucun cas, la Société ne s'est engagée sur les garanties et les prestations qu'elles génèrent telles qu'exposées en annexe, dont le versement relève de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Les garanties et/ou les prestations qu'elles génèrent sont susceptibles d'évoluer dans le cadre du pilotage, notamment du fait de la réglementation ou pour limiter les variations de taux de cotisations.

Les éventuelles variations futures des taux de cotisations, dues notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, seront réparties entre l'employeur et les

salariés dans les mêmes proportions que la répartition des cotisations fixée à l'article 5.1. du présent accord.

Cependant, la société AUSY SAS et les organisations syndicales décident qu'en cas d'augmentation de cotisations supérieure à 10% du taux de cotisations, le présent accord fera l'objet d'une nouvelle négociation notamment pour prévoir un ajustement des garanties.

A défaut d'accord ou d'avenant intervenant au plus tard 1,5 mois avant la date de prise d'effet de l'augmentation, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur en priorité sur le poste ayant généré cette dérive, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

5.3 – Portabilité des droits

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail (non consécutive à une faute lourde) ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage dans les conditions prévues par ce texte.

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts dans la Société.

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise.

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions requises pour bénéficier de la portabilité.

La portabilité est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre, ce maintien de garanties étant financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de frais de santé 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.

5.4 – Salariés dont le contrat de travail est suspendu

Les garanties sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions légales et réglementaires :

Lorsque la suspension intervient pour cause de maternité, paternité, maladie ou accident du travail, accident de trajet ou toute autre cause ouvrant droit, soit à un maintien (total ou partiel) de salaire par l'entreprise, soit à indemnités journalières de Sécurité Sociale et/ou complémentaires, le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties.

Lorsque la suspension intervient pour cause d'invalidité ouvrant droit au versement d'une pension d'invalidité au titre du régime de prévoyance, le salarié bénéficie également du maintien intégral de ses garanties.

L'employeur et le salarié continuent de verser la même cotisation qu'avant la suspension du contrat de travail.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou indemnisation de la part de l'employeur, l'obligation de cotiser et le versement des prestations sont également suspendus.

Toutefois, ces salariés, sur demande écrite, auront la possibilité de continuer à être affiliés au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale). La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

La Société veillera à informer le salarié, dès qu'elle aura connaissance de cette période de suspension de son contrat de travail (si elle est supérieure à un mois : congé sabbatique, congé parental...), de cette possibilité.

CHAPITRE III – DISPOSITIONS FINALES

Article 6 – Information

6.1 – Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, la société AUSY SAS remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée ainsi qu'un bulletin d'affiliation et de dispense reprenant les cas de dispenses listées à l'article 3.2, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et les prestations qu'elles génèrent ainsi que leurs modalités d'application.

Les salariés de la société AUSY SAS seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification desdites garanties et prestations.

6.2 – Information collective

Le Comité d'entreprise sera informé préalablement à toute modification des garanties résultant du régime institué par le présent accord.

En outre, chaque année, la Société AUSY SAS fournira au Comité d'Entreprise le rapport annuel de l'assureur sur les comptes du contrat d'assurance dans le cadre de la Commission prévue à l'article 7.

En cas d'augmentation des cotisations prévue par l'assureur en cours d'année, le Comité d'Entreprise doit recevoir un rapport sur les comptes du contrat d'assurance depuis le début de l'année, ainsi qu'un comparatif par rapport à la même période de l'année précédente.

Article 7 – Commission Paritaire de Pilotage

Il est créé une Commission Paritaire de Pilotage constituée de :

- 2 membres de la Direction d'AUSY SAS qui le cas échéant, seront assistés d'un ou plusieurs représentant(s) de l'intermédiaire chargé de la gestion du régime ;
- 6 membres désignés de la Commission mutuelle qui le cas échéant, seront assistés d'un ou plusieurs représentant(s) de la Société de conseil choisi par le Comité d'Entreprise ;
- 1 délégué syndical par organisation syndicale représentative signataire.

Ses missions seront d' :

- o Evaluer les modalités possibles d'évolution du dispositif afin de garantir la pérennité du régime ainsi que sa conformité juridique et réglementaire,
- o Assurer le suivi de la qualité de service des prestataires,

La Commission se réunira :

- Deux fois par an, afin :
 - o d'examiner les comptes de résultats de l'exercice ou du semestre écoulé et valider les mesures à adopter ;
 - o d'assurer un suivi régulier de la consommation médicale et d'agir préventivement,
- Systématiquement lorsque l'assureur envisage de faire évoluer les cotisations ou de modifier les prestations et lorsque la société AUSY SAS aura pour projet le changement d'organisme assureur ou d'intermédiaires. La société AUSY SAS doit alors fournir à la commission paritaire tous les éléments en rapport avec ces changements et leurs causes, au moins 15 jours avant la date de la réunion.

Article 8 – Durée – Date d'Effet- Révision

Le présent accord est conclu pour une durée de 2 ans, et prendra effet le 1^{er} janvier 2018.

Conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et D.2231-2 du Code du Travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le réviser.

La révision du présent accord sera subordonnée à une négociation menée après convocation de toutes les organisations syndicales représentatives par la Direction.

La révision pourra être engagée à l'initiative de l'une des parties signataires ou adhérentes au présent accord, sur demande motivée adressée à tous les signataires ou adhérents au présent accord.

En cas de changements liés à des réformes législatives ou réglementaires relatives aux garanties collectives de Frais de Santé complémentaires, les parties conviennent de se rencontrer pour en discuter.

Article 9 – Principe de Faveur

Les parties conviennent que toute nouvelle disposition issue d'une loi, d'une disposition réglementaire ou conventionnelle postérieure à la date de signature du présent accord s'appliquera de plein droit aux salariés dès lors qu'elle serait plus favorable pour le salarié que les dispositions applicables dans l'entreprise (qu'elles soient issues d'une loi, d'un accord d'entreprise, d'un plan d'action etc.).

Article 10 – Adhésion

Conformément à l'article L2261-3 du Code du travail, toute organisation syndicale représentative dans l'entreprise, qui n'est pas signataire du présent accord, pourra y adhérer ultérieurement. L'adhésion produira effet à compter du jour qui suivra celui de son dépôt au secrétariat greffe du Conseil du Prud'hommes compétente et à la DIRECCTE.

La notification devra être faite, dans le délai de huit jours, par lettre recommandée, aux parties signataires.

Article 11 – Dénonciation de l'accord collectif

Conformément à l'article L.2261-9 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois. Toutefois, ce préavis est réduit à 1 mois dans l'hypothèse où la dénonciation serait rendue nécessaire compte tenu de la résiliation par l'organisme d'assurance du contrat couvrant le régime.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L.2261-9 du Code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis.

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.

Dans l'hypothèse où le présent accord serait caduc en raison de l'impossibilité à trouver un organisme d'assurance acceptant de couvrir les garanties de référence aux conditions tarifaires prévues par les dispositions qui précèdent, il cesserait de s'appliquer à l'échéance du dernier contrat d'assurance, date à laquelle le régime cesserait d'exister.

Article 12 – Dépôt et publicité de l'accord collectif

En application des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du Travail, après expiration du délai d'opposition de 8 jours, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE). Un exemplaire original sera également remis au Secrétariat Greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire du présent accord sera remis par la direction d'AUSY, sans délai après signature des parties, en main propre contre décharge, aux délégués syndicaux d'AUSY.

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

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 au personnel. Il sera également publié sur l'intranet de la Société.

Tout avenant au présent accord devra être déposé dans les mêmes formes.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

Fait à Sèvres, le

En 7 exemplaires originaux

Pour la Direction d'AUSY SAS
Audrey GUEFFIER

Pour la CFDT
Prénom / Nom

Pour la CFE - CGC
Prénom / Nom

Pour la CFTC
Prénom / Nom

Pour la CGT
Prénom / Nom