ACCORD D’ENTREPRISE

relatif à la mise en place d’une couverture frais de santé

**ENTRE LES SOUSSIGNES** :

⮊ **La SAS SIRAP FRANCE**

**13550 NOVES**

Dont le siège est situé :

Immatriculée au registre du commerce sous le numéro

Représentée paragissant en qualité de Directeur Général

**D'une part,**

**ET :**

⮊ **Les organisations syndicales suivantes :**

d’autre part,

Après avoir rappelé que :

Les organisations syndicales représentatives et la Direction se sont réunies pour définir les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel de la société en ce qui concerne le remboursement de frais de santé.

L'objectif de ces travaux a été :

* de rechercher le meilleur rapport qualité/prix possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime.
* de se conformer aux exigences du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 et à ses textes d’interprétation.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L 911-1 du code de la sécurité sociale et après information et consultation du comité d'entreprise, lesquelles ont eu lieu en date du

**1. Bénéficiaires du régime**

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société sans condition d'ancienneté.

Il s’agit d’un contrat de type « famille ». Sont donc couverts les salariés, leurs ayants droit (apparaissant sous le même numéro de sécurité sociale), leurs conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacs et vivants sous le même toit, ainsi que leurs enfants à charge.

Peuvent toufefois être dispensés d’affiliation : voir article : DISPENSE D’ADHESION

**2. Couverture du régime**

L’organisme assureur du régime de protection sociale, objet du présent accord, est *.*

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente convention, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus.

A cet effet, elles se réuniront 6 mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification ou la dénonciation du présent accord conformément aux articles L 2261-7 et suivants du code du travail.

**3. Prestations**

Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessous, pour leurs montants et taux arrêtés à la date de sa signature.

En aucun cas, la société ne s'est engagée sur les prestations, définies et fixées dans le tableau de garanties annexé, qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

**4. Cotisations**

**4.1. Taux, assiette, répartition des cotisations**

Les cotisations servant au financement du contrat de remboursement de frais de santéseront prises en charge par l'entreprise et les salariés, dans les conditions suivantes :

**4.1.1 Taux de cotisation**

Taux de cotisation au 1er janvier 2018 : *% du PMSS* (Plafond mensuel de la Sécurité Sociale)

**4.1.2 Répartition de la cotisation**

Cette cotisation sera financée à hauteur de :

* % par la société
* % par le salarié.

Il est convenu que la participation financière en Euros par salarié de l’employeur sur le régime de base ne pourra être inférieure à € ( pour mémoire € pour 2017) et sera augmentée afin que le reste à charge pour le salarié n’excede pas € pour l’année 2018.

A partir de 2018 la cotisation sera repartie comme indiquée au paragraphe 4.1.2

Le présent accord concerne l’ensemble des salariés, sauf dispositions particulières.

Cet accord pourra faire l’objet de renégociations dans le cadre des futures NAO.

**4.2. Caractère obligatoire du système de garanties**

L'adhésion est obligatoire pour les salariés visés à l’article 1.

Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives. 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.

Cas particulier des salariés dont le contrat de travail est suspendu :

En cas de suspension du contrat de travail, il sera fait application des mesures suivantes :

* En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à une indemnisation :

Le salarié bénéficiera du maintien de son affiliation et des garanties formalisées par le présent accord.

* En cas de suspension du contrat de travail **ne donnant pas lieu** à une indemnisation :

le maintien des garanties santé pourra intervenir à titre facultatif à la demande du salarié concerné sous un délai de 15 jours après la suspension du contrat.

Dans une telle hypothèse, la société verse une contribution identique à celle versée pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail non indemnisée. Parallèlement, le salarié devra sous 15 jours envoyer une autorisation de prélèvement automatique à son employeur et au gestionnaire, pour continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

En cas de non-paiement des cotisations, les garanties santé seront suspendues sous 30 jours pour ce salarié sans remettre en cause le caractère collectif et obligatoire des autres salariés.

**4.3. Evolution ultérieure de la cotisation**

Les augmentations futures éventuelles des cotisations (dues notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primes) seront réparties dans les mêmes proportions que définies à l’article 4-1 entre l'entreprise et les salariés.

Toutefois, toute augmentation de la base et /ou des options sera soumise à la consultation de CE et un appel d’offre auprès des fournisseurs sera lancé afin de garantir le choix de la meilleure solution après avis du CE.

**5. Obligation d'information**

**5.1. Information collective**

Conformément à l’article R. 2323-1 du code du travail, le comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de frais de santé.

En outre, chaque année, le comité d’entreprise pourra avoir connaissance du rapport annuel émanent de sur les comptes de la convention d'assurance.

**5.2. Information individuelle**

En sa qualité de souscripteur, et conformément à la loi, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information, établie par détaillée et résumant notamment les garanties ainsi que leurs modalités d'application.

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

**7. Effet - Durée**

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

Il pourra être modifié selon le dispositif suivant : toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties signataires ou adhérentes et comporter, outre l’indication des dispositions dont la révision est demandée, des propositions de remplacement.

Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la Direction de l'entreprise, soit par l'ensemble des organisations syndicales signataires. La dénonciation sera régie par les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois. En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance annuelle de la convention d'assurance collective.

La résiliation par du contrat d’assurance emportera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

**Dépôt-publicité**

Conformément à la loi, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires à la DIRECCTE (dont un sous forme électronique) et en un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel.

, le : 20/09/2017

Fait en exemplaires

Pour la société

Pour les organisations syndicales représentatives

Annexe :

* le *(ou les)* barème *(s)* des garanties
* la notice d’information de

**DISPENSE D’ADHESION**

*Toutefois, par dérogation au caractère obligatoire de l’adhésion, celle-ci est facultative pour :*

* + *les salariés sous contrat à durée déterminée ou les apprentis dont la durée du contrat est inférieure à 12 mois ;*
  + *les salariés sous contrat à durée déterminée ou les apprentis dont la durée est au moins égale à 12 mois, dès lors qu’ils produisent tous documents justifiant d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs en matière de « remboursement de frais de santé » ;*
  + *les salariés à temps partiel et apprentis dont l’adhésion au système de garanties les conduirait à s’acquitter d’une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute*
  + *les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l’arrêté du 26 mars 2012. Il peut s’agir de l’un des cas suivants :*
    - *dans le cadre d’un régime santé obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l’article L. 242-1 du CSS ;*
    - *dans le cadre des dispositions prévues pour les agents de la fonction publique d’Etat ou des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ;*
    - *dans le cadre d’un contrat santé issu de la loi Madelin pour les TNS ;*
    - *du régime local d’assurance maladie d’Alsace Moselle ;*
    - *ou enfin du régime complémentaire d’assurance maladie des industries électriques et gazières (IEG).*

Dans ce quatrième cas, les salariés devront le justifier chaque année.

*Ces salariés devront formuler leur demande de ne pas adhérer, par écrit, dans les 15 jours de la date d’effet du présent accord ou dans les 15 jours de leur embauche.*

*Lorsqu’il est exigé, le justificatif de cette dispense devra être apporté chaque année.*

*A n’importe quel moment de l’exécution de leur contrat de travail ces salariés pourront demander à cesser de bénéficier de cette dérogation. Dans ce cas, ils seront alors affiliés au 1er jour du mois qui suivra leur demande d’intégration dans le régime.*

*Par ailleurs, toujours par dérogation au caractère obligatoire du régime, certains salariés pourront être dispensés d’adhérer au présent régime, il s’agit des salariés suivants :*

* + *les salariés bénéficiaires de la CMU-C ;*
  + *les salariés bénéficiaires de l’aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ;*
  + *les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.*