**ACCORD COLLECTIF INSTITUANT UN REGIME OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX POUR L’ENSEMBLE DES SALARIES AFFILIES AGIRC**

**Entre les soussignés**

**L’établissement SNWM GERARDMER**, sise : 48, Boulevard de la Jamagne, 88400 GERARDMER - représenté par Monsieur Xxx, en qualité de Directeur de Site,

*ci-après désigné « l’établissement SNWM GERARDMER »,*

**D’une part,**

**Et L’organisation syndicale de salariés représentative :**

* Le syndicat CGT, représenté par Monsieur Xxx, en sa qualité de délégué syndical,

*Ci-après désignée « L’organisation Syndicale »*

**D’autre part.**

**PREAMBULE**

L’organisation syndicale représentative dans l’établissement et la direction se sont réunies afin de formaliser les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel affilié AGIRC de l’établissement, en matière de remboursement complémentaire de frais médicaux à compter du 1er janvier 2018.

L’objectif de cette négociation est de :

* Se mettre en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires sur le contrat responsable et le panier de soin minimum,
* Faire profiter les salariés des règles d’exonération, dans certaines limites, de cotisations de sécurité sociale prévue par la législation.

Les parties se sont donc retrouvées pour discuter de ces points et trouver les meilleures solutions qui soient concernant les garanties frais de santé avec le souci de rechercher le meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime.

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

**Article 1 : Champ d’application**

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés AGIRC de l’établissement SNWM GERARDMER, sans condition d'ancienneté.

Il a pour objet l'adhésion de l'ensemble des salariés AGIRC de l’établissement SNWM GERARDMER au contrat collectif d’assurance souscrit à cet effet par l’établissement SNWM GERARDMER auprès d’un organisme habilité*,* sur la base des garanties et de leurs modalités d’application ci-après annexées.

**Article 2 : Portée de l’accord**

Le présent accord se substitue de plein droit aux dispositions existantes de même nature ou ayant le même objet notamment résultant de la décision unilatérale de l’employeur instituant un régime frais de santé pour les salariés affiliés AGIRC du 28 janvier 2014 portant sur le régime frais de santé applicable aux salariés affiliés AGIRC.

**Article 3 : Adhésion**

L'adhésion au régime de remboursement de frais de santé est obligatoire pour tous les salariés visés à l’article 1er et ceux-ci ne pourront s'opposer au prélèvement de leur quote-part de cotisations.

Cependant, les salariés suivants ont la possibilité de refuser d’adhérer au régime quelle que soit leur date d’embauche :

- Pour les couples travaillant dans l’établissement, dans la mesure où la couverture de l’ayant droit est obligatoire, l’un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l’autre pouvant l’être en tant qu’ayant droit. Afin qu’une telle dérogation soit mise en œuvre, ils devront en formuler la demande expresse et par écrit et indiquer quel membre du couple se verra précompter la cotisation au financement du régime.

Les salariés qui souhaitent être dispensés d’adhésion en application de ce cas de dispense, devront en faire la demande par écrit auprès de l’employeur en produisant les justificatifs nécessaires. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés précités seront tenus de cotiser au régime lorsqu’ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

Toute demande de dérogation incomplète et/ou tout retour de justificatif hors délai entraînera l’adhésion systématique du salarié au régime collectif de remboursement de frais de santé.

**Article 4 : Prestations**

Les prestations annexées au présent accord ont été élaborées par accord des parties au contrat d’assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la société, qui n’est tenue, à l’égard de ses salariés, qu’au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l’organisme assureur.

**Article 5 : Cotisations**

*5.1. Taux, assiette, répartition des cotisations*

La cotisation mensuelle destinée au financement du régimeest fixée à :

* 4,3 % du PMSS (dont 0,02% au titre de l’allocation obsèques)

La cotisation est répartie à hauteur de :

* 60% pour l’employeur et de 40% pour le salarié

La cotisation ouvre droit au bénéfice des garanties pour le salarié et ses ayants droit, tels que définis dans le contrat d’assurance et la notice d’information remise au salarié.

*5.2. Evolution ultérieure de la cotisation*

En cas d'évolution ultérieure des cotisations, liée à un changement de législation ou des charges de toute nature dues au titre du présent contrat (contributions, taxes, etc.) dont le paiement n’est pas expressément mis à la charge des salariés ou de l’employeur par la règlementation, celles-ci seront prises en charge par l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que celles prévues pour les cotisations initiales.

En cas d'évolution ultérieure des cotisations liée à un mauvais rapport sinistres à primes, celles-ci seront prises en charge par l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que celles prévues pour les cotisations initiales, dans une limite égale à 5% d’augmentation.

Au-delà de cette limite, l’augmentation de cotisations fera l’objet d’une nouvelle négociation et de la conclusion d’un avenant au présent accord.

A défaut d’accord, ou dans

. L’attente de sa signature, 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 6 : Le sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

*6-1 : En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération par l’employeur ou un organisme assureur*

Dans les cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l’employeur ou au versement d’indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l’employeur, (congé sabbatique, congé parental, congé sans solde, congé pour création d’entreprise etc..), la suspension du contrat de travail n’entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné si celui-ci souhaite conserver cette couverture, à condition qu’il règle directement à l’employeur, par chèque, la part de cotisations étant à sa charge, l’employeur maintenant la part patronale.

*6-2 : En cas de suspension du contrat de travail avec maintien total ou partiel de rémunération par l’employeur ou un organisme assureur*

Dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l’employeur ou au versement 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 (maladie, maternité etc..), la suspension du contrat de travail n’entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné, et l’employeur précomptera sur la rémunération maintenue la part de cotisations à la charge du salarié, l’employeur maintenant la part patronale.

**Article 7 : La portabilité des garanties de la couverture complémentaire « remboursement de frais médicaux »**

Les salariés dont le contrat de travail est rompu garderont le bénéfice des garanties du présent régime pendant leur période de chômage indemnisé et au maximum pendant 12 mois en application des dispositions de 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. Le coût correspondant est intégré dans les cotisations prévues à l’article 5 du présent écrit.

**Article 8 : Information**

*8.1. Information individuelle*

En sa qualité de souscripteur, l’établissement SNWM GERARDMER remettra à chaque salarié 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 de l’établissement SNWM GERARDMER seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

*8.2. Information collective*

Conformément à l’article R2323-1-13 du code du travail, le comité d’établissement sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance (Frais de Santé).

Chaque année, la Direction communiquera le rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance au comité d’établissement à l’occasion d’un CE ordinaire.

*8.3. Information des délégués syndicaux locaux*

Avant toutes renégociations éventuelles du contrat frais de santé SNOP, les délégués syndicaux locaux seront préalablement informés de la négociation et ensuite de son aboutissement.

Article 9 : Durée, révision et dénonciation

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

Conformément à l’article L.2222-5 du code du travail, les organisations habilitées selon l’article L.2261-7-1 du même code ont la faculté de modifier le présent accord.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l’initiative de l’une de ces organisations ou de la direction, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres organisations syndicales de salariés représentatives et à la direction. L’ensemble des partenaires sociaux et la direction se réuniront 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.

En application de l’article L.2261-8 du code du travail, l’éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu’il modifiera.

Conformément aux articles L.2222-6 et 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.

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. Une nouvelle négociation s'engage, à la demande d'une des parties intéressées, dans les trois mois qui suivent le début du préavis. Elle peut donner lieu à un accord, y compris avant l'expiration 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 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 de la convention d'assurance collective.

La résiliation, par l'organisme assureur, du contrat ci-après annexé, entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

**Article 10 : Dépôt et publicité**

En application des dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, le présent accord, sera déposé en 2 exemplaires, dont un exemplaire original 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) et en un exemplaire original au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

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

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

Fait à GERARDMER, le

La Direction :

La CGT :

**TABLEAU DES GARANTIES**

