

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

DRH-NP150087

**Accord relatif au régime de remboursement de frais de santé du
Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention
Collective Nationale du 14 mars 1947**

ENTRE :

La Société DASSAULT AVIATION dont le siège est 9 Rond Point des Champs Elysées Marcel Dassault
- 75008 PARIS,

représentée par Monsieur Yves PETIT, Directeur des Ressources Humaines,

D'une part,

ET :

Les Organisations Syndicales ci-après :

C.F.D.T.

Philippe RONQUE

C.F.E.-C.G.C.

B. MATHIEU

C.G.T.

E. Tchegozou Pierre

D'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PE JP
PR

Préambule

Le présent accord s'inscrit dans le cadre des enjeux nationaux relatifs à la protection sociale et de l'évolution des textes légaux en matière de protection sociale complémentaire

Ainsi, l'accord national interprofessionnel (ANI) pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés du 11 janvier 2013 a posé le principe d'une généralisation de la couverture complémentaire portant sur le remboursement des frais de santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} Janvier 2016.

L'ANI a également prévu un panier de soins minimal garanti au salarié dans le cadre de cette couverture généralisée ainsi qu'une participation de l'employeur à hauteur minimale de 50 % de son financement.

Ces dispositions ont été reprises et précisées par la loi 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Enfin, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, le décret du 18 novembre 2014 définit le nouveau « cahier des charges » réglementaire des contrats dits « responsables » et précise le panier minimum des garanties ainsi que les plafonds de garanties applicables à certains postes de soins.

Le présent accord respecte ces nouvelles prescriptions réglementaires tout en accordant un haut niveau de prestations à ses bénéficiaires.

Article 1 – Objet

Le présent accord a pour objet de définir les conditions d'une couverture collective complémentaire de remboursement des frais de santé à adhésion obligatoire dans l'entreprise au profit des salariés visés à l'article 2.1.

Cette couverture permet conformément au tableau des garanties, ci après annexé, de compléter totalement ou partiellement, les frais exposés, par les salariés ainsi que de leurs ayants droit, en complément des prestations servies par le régime de la sécurité sociale dont ils relèvent.

Article 2 – Affiliation

2.1. – Bénéficiaires

Les bénéficiaires comprennent les salariés donnant droit et leurs ayants droit.

1) Salariés assurés donnant droit

Le présent accord est applicable aux salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale du 14 mars 1947, sans condition d'ancienneté, présents à la date d'effet du présent accord ainsi que ceux embauchés postérieurement.

Conformément à la législation en vigueur, leur adhésion au régime est obligatoire et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations (sauf dérogations prévues à l'article 2.2.).

2) Ayants droit des garanties Frais de santé

➤ Le conjoint :

Le conjoint, non séparé de corps qui exerce ou non une activité professionnelle.

Est assimilé au conjoint le PACSé ou le concubin sur présentation d'une attestation sur l'honneur de vie maritale et d'un justificatif de domicile commun établi au nom des 2 concubins.

➤ Les enfants à charge :

Les enfants célibataires de moins de 26 ans (légitimes, reconnus, adoptifs, pupilles de la nation dont le participant est le tuteur), à la charge fiscale du salarié ou pour lesquels il verse des pensions déductibles de ses revenus imposables et poursuivant des études, ou étant en contrat d'apprentissage ou en contrat de qualification (dans ce cas ils doivent fournir une copie du contrat et leurs bulletins de salaire).

Quel que soit leur âge, les enfants handicapés, au sens des dispositions législatives ou réglementaires applicables aux personnes handicapées, par suite d'infirmité, d'arriération intellectuelle ou de maladie incurable.

➤ Les ascendants :

Les ascendants pris en charge par le régime Général d'Assurance maladie au titre du salarié ou bénéficiaires à titre personnel du Régime Général d'Assurance Maladie, sous réserve d'être rattachés au foyer fiscal du salarié et non soumis à l'impôt sur le revenu.

2.2. – Dérogations au caractère obligatoire de l'affiliation

- Le salarié dont le conjoint est lui-même salarié de DASSAULT AVIATION peut être dispensé d'adhésion au régime obligatoire régi par le présent accord, s'il en fait la demande au plus tard le 31 octobre de l'année en cours ou lors de son embauche, pour un effet au 1er janvier de chaque année. Cependant, par dérogation à ce principe, la première demande pourra être faite au plus tard le 31 janvier 2016 pour un effet au 1^{er} avril 2016.
- Conformément à l'article D911-3, tout salarié a la possibilité de dispenser l'un ou plusieurs de ses ayants droit d'adhérer au présent régime, sous réserve qu'ils soient déjà couverts par ailleurs :
 - o dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du même code ;
 - o par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
 - o par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
 - o dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - o dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - o dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

La cotisation du présent régime étant une cotisation famille obligatoire, s'appliquant quelle que soit la situation de famille du salarié, cette dispense d'adhésion n'entraînera aucune réduction de cotisation.

Dans tous les cas, le salarié devra remettre à l'employeur une demande écrite visant la dispense d'affiliation de son ou de ses ayants droits, mentionnant qu'il a été préalablement informé des conséquences de son choix.

- Le salarié à employeurs-multiples qui bénéficie par ailleurs, pour les mêmes risques, d'un régime collectif et obligatoire de protection sociale complémentaire peut être dispensé d'adhésion au régime obligatoire régi par le présent accord à la condition de justifier sa couverture au plus tard le 31 octobre de l'année en cours ou lors de son embauche, pour un effet au 1er janvier de chaque année.

Article 3 – Organisme

L'organisme contractant est MUTEX dont le siège social est situé :

125 avenue de Paris
92 327 CHATILLON cedex

DRH-N°150087 -16/11/2015

Article 4 – Prestations et cotisations Frais de santé

4.1. – Prestations

Les prestations de frais de santé prises en charge au titre du présent régime et les niveaux de remboursement sont définis en annexe n°1 du présent accord.

4.2. – Cotisations

Les cotisations du présent régime sont les suivantes :

- Part patronale : 70,67 €
- Part salariale : 40,15 €
- Part du comité d'établissement du salarié : 15,62 €
- En cas d'une participation à un niveau différent de son comité d'établissement, le salarié se substituerait de droit à ce financement.

Soit une cotisation mensuelle totale de 126,44 €.

4.3. – Révision

La cotisation pourra être révisée, au 1er juillet de chaque année N, de la moyenne des variations des coûts moyens par bénéficiaire des trois années écoulées par rapport à l'exercice examiné ; les règles sont les suivantes :

Taux d'indexation automatique au 01/07/N = $(\text{CMB N-1/N-2} + \text{CMB N-2/N-3} + \text{CMB N-3/N-4}) / 3$
Avec CMB = variation coût moyen par bénéficiaire en pourcentage

Exemple : en 2015, examen des comptes 2014, soit une application de la formule d'indexation automatique suivante :

Taux d'indexation automatique = $(\text{CMB 2014/2013} + \text{CMB 2013/2012} + \text{CMB 2012/2011}) / 3$
de la cotisation au 01/07/2014

Par ailleurs, le taux d'indexation automatique de la cotisation peut être majoré ou minoré en fonction du résultat du contrat :

Sort des cotisations	Sort de la réserve de stabilité
<ul style="list-style-type: none">▪ P/C(*) entre 99 et 103 : pas d'impact sur le taux d'indexation▪ P/C strictement supérieur à 103 : hausse supplémentaire égale à l'écart du résultat et du rapport 103▪ P/C strictement inférieur à 99 : baisse à hauteur de l'écart avec l'équilibre	<ul style="list-style-type: none">⇒ Si créditeur : alimentation de 1 % Si débiteur : imputation maximale de 3 %⇒ Imputation à hauteur du déficit⇒ Alimentation à hauteur du solde créditeur

(*) P/C : Prestations/Cotisations

Chaque révision par le taux d'indexation automatique sera présentée à la commission paritaire de suivi définie à l'article 6.2. et des solutions alternatives (modifications des prestations notamment) pourront être envisagées d'un commun accord entre les parties.

RE U/R

PR

Article 5 – Maintien des garanties

5.1. – Cas de suspension du contrat de travail

➤ Suspension du contrat de travail indemnisé

Le bénéfice du régime est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pendant toute la période au titre de laquelle ils bénéficient d'une indemnisation, que ce soit sous la forme d'un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur (salaire ou revenu de remplacement à la charge de l'employeur) ou sous la forme d'une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou rente d'invalidité) financée au moins pour partie par l'employeur et versée directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

L'exonération des cotisations intervient dès la fin de la période de maintien de salaire de l'employeur avec une prise d'effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la fin de la période d'indemnisation, et se poursuit, tant que le contrat de travail est maintenu.

➤ Suspension du contrat de travail non indemnisé

En cas de suspension du contrat de travail accepté par l'entreprise ne donnant lieu à aucun maintien de rémunération, ni aucune indemnisation (congé sabbatique, congé sans solde...), les salariés peuvent bénéficier, à titre individuel et facultatif, du maintien des garanties frais de santé aux tarifs réservés aux salariés en activité à condition d'en financer entièrement la cotisation y compris la part patronale, sur la base du montant de la dernière cotisation connue.

Cas particulier du congé parental :

Les salariés en congé parental bénéficient, à titre facultatif, du maintien du régime aux tarifs réservés aux salariés en activité et ne s'acquittent que de la part salariale.

5.2. – Portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage

Conformément aux dispositions de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les salariés dont le contrat de travail est rompu ou prend fin (hors faute lourde) et ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage bénéficient du maintien du présent régime pour 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, sans pouvoir excéder douze mois.

Le coût de la cotisation du régime obligatoire est dans ce cas intégralement pris en charge par le contrat d'assurance.

Article 6 – Contrôle du régime

6.1. – Information individuelle

Une notice d'information détaillée résumant notamment les prestations de frais de santé prises en charge et les niveaux de remboursements est remise à chaque salarié et à tout nouvel embauché.

Par ailleurs, cette notice est mise à disposition sur le portail RH de la société.

6.2. – Information collective : commission paritaire de suivi

La commission paritaire de suivi du présent régime est composée de :

- deux représentants par organisation syndicale représentative dans l'entreprise ;
- des représentants de la direction.

Elle se réunit au moins une fois par an pour examiner les comptes de résultats fournis par l'organisme contractant, et le cas échéant, faire des propositions de modification du présent accord.

Cette commission paritaire est commune à celle prévues pour l'examen des régimes de prévoyance complémentaire couvrant les risques d'incapacité, invalidité et décès des salariés relevant des articles 4 et 4 Bis de la Convention Collective Nationale du 14 Mars 1947 et des salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale du 14 Mars 1947 et du régime de remboursement de frais de santé des salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale du 14 mars 1947.

Article 7 – Modification du régime

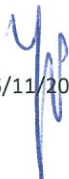
Toutes modifications du présent accord se feront conformément aux dispositions des articles L2222-5 et L2261-7 et 8 du Code du Travail, hormis celles prévues par les clauses de révisions contractuelles.

Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la Direction de l'entreprise, soit par tout ou partie des organisations syndicales représentatives de salariés signataires. Les effets de la dénonciation sont régis par les articles L.2261-9 et suivants du Code du Travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois.

Article 8 – Durée et date d'application de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et s'applique à compter du 1^{er} Janvier 2016.

Il annule et remplace tous les accords et avenants antérieurs portant sur le même domaine.



PE



Article 9 – Dépôt

En application de l'article D.2231-2 du Code du travail, le présent accord sera déposé à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi de Nanterre, ainsi qu'au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes de Boulogne.

Fait à Saint-Cloud, le 19 novembre 2015

Pour le Personnel :
les Représentants des
Organisations Syndicales

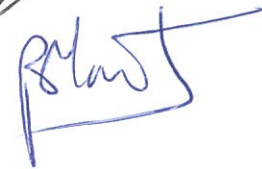
Pour l'Entreprise :
Yves PETIT



C.F.D.T. M. Philippe RONQUE



C.F.E.-C.G.C. M. Bernard MATHIEU



C.G.T. M. Erchezozen Pierre



Annexe 1 – Prestations et niveaux de remboursement

Nature des Garanties	Sécurité sociale	Les remboursements interviennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale		
		Ticket Modérateur	Dépassements d'honoraires	
			Médecin non adhérent au C.A.S.	Médecin adhérent au C.A.S.
ACTES MEDICAUX				
Consultation / Visite Généraliste	70% BR	30% BR	30 % BR	50 % BR
Consultation / Visite Spécialiste	70% BR	30% BR	80 % BR	100 % BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie	70% BR	30% BR	80 % BR	100 % BR
Actes d'Imagerie Médicale et Échographie	70% BR	30% BR	80 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	40% BR	-	-
Analyses et Examens Biologie	60% BR	40% BR	-	-
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80% BR / 100% BR	20% BR / néant	500% BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80% BR / 100% BR	20% BR / néant	100 % BR	500% BR
Forfait journalier hospitalier	Néant	100% BR	100% FR	
Chambre particulière	Néant	pas obligation de prise en charge	2,4 % PMSS / jour limité à 30 jours en service psychiatrique ou gériatrique	
Frais accompagnant	Néant	pas obligation de prise en charge	1% PMSS / jour	
PHARMACIE				
Pharmacie "vignette blanche"	65% BR	35% BR	-	
Pharmacie "vignette bleue"	30% BR	70% BR	-	
Pharmacie "vignette orange"	15% BR	85% BR	-	
DENTAIRE				
Soins	70% BR	30% BR	25% BR	
Inlay / Onlay côté en soins	70% BR	pas obligation de prise en charge	130€ / dent	
Prothèse prise en charge par la S.s.	70% BR	30% BR	440 % BR pour dents visibles 250 % BR dents non visibles	
Prothèse non prise en charge par la S.s.	Néant	pas obligation de prise en charge	300 € / an	
Implant Racine	Néant	pas obligation de prise en charge	530 € / implant (maxi 2 / an)	
Pilier Implantaire	Néant	pas obligation de prise en charge	100 € / pilier (maxi 2 / an)	
Orthodontie prise en charge par la S.s.	100% BR	néant	330% BR	
Orthodontie non prise en charge par la S.s. (y compris contention non remboursée)	Néant	pas obligation de prise en charge	600 € / semestre	
Parodontologie	Néant	pas obligation de prise en charge	490 € / an	

Dents visibles : Couronnes ou inter de bridge pour les incisives, canines, prémolaires et 1ère molaires, y compris les couronnes sur implants (toutes dents)

Dents non visibles : Couronnes ou inter de bridge sur autres dents (2ème molaires)

AUTRES PRESCRIPTIONS				
Maternité	Néant	pas obligation de prise en charge	Pris en charge selon les couvertures Hospitalisation et Frais médicaux courants	
Orthopédie - Prothèses non dentaires	60% BR	40% BR	260% BR avec un minimum de 40%PMSS pour les fauteuils roulant y compris TM	
Audio-Prothèse	60% BR	40% BR	260 % BR (minimum de 24%PMSS / oreille, y compris TM)	
Frais de Transport	65% BR	35% BR	-	
Cure thermale	70% BR	30% BR	14% PMSS / an	
Orthophoniste	60% BR	40% BR	15% BR	
Ostéopathe	Néant	pas obligation de prise en charge	Forfait de 2.5%PMSS / an	

BR = Base de remboursement ; celle retenue est le tarif d'autorité
 TM = Ticket modérateur (différence entre la BR et le remboursement de la SS)
 FR = Frais réels

OPTIQUE				
Monture*	60% BR	40% BR	150 € / 2 ans y compris TM	
Verre unifocal*	60% BR	40% BR	Cf. grille optique	
Verre multifocal*	60% BR	40% BR		
Lentilles cornéennes (remboursées ou non par la SS)	60% BR	40% BR	6% PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie de la myopie (Kératotomie)	Néant	pas obligation de prise en charge	350€ / œil	

* Limité à un équipement tous les deux ans sauf pour les mineurs, ou en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut-être remboursé tous les ans.

Optique - Verres

Contrat Responsable
 Décret n°2014-1374 du 18/11/2014

Typologie Verres	Remboursement SS
------------------	------------------

En complément SS	
Adulte	Enfant

		BR	SS
Verres unifocaux	Verres Simple Foyer, Sphériques		
	sphère de -6 à +6	2,29 €	
	Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
	cylindre < +4 sphère de -6 à +6	3,66 €	
	Verres Simple Foyer, Sphériques		
	sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	4,12 €	
sphère < -10 ou > +10	7,62 €		
Verres multifocaux	Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
	cylindre > +4 sphère de -6 à +6	6,25 €	
	cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	9,45 €	
	Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
	cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	6,86 €	
	Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques		
sphère de -4 à +4	7,32 €		
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques			
sphère de -8 à +8	10,37 €		
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques			
sphère < -4 ou > +4	10,82 €		
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques			
sphère < -8 ou > +8	24,54 €		

Typologie	Remboursement SS
Type a)	1,37 €
	2,20 €
Type c)	2,47 €
	4,57 €
	3,75 €
	5,67 €
Interprétation Type c)	4,12 €
	4,39 €
	6,22 €
Type f)	6,49 €
	14,72 €

Typologie	Adulte	Enfant
Type a)	120,00 €	100,00 €
	120,00 €	100,00 €
Type c)	200,00 €	100,00 €
	200,00 €	100,00 €
	200,00 €	100,00 €
	200,00 €	100,00 €
Interprétation Type c)	300,00 €	253,60 €
	300,00 €	253,60 €
	300,00 €	253,60 €
Type f)	350,00 €	253,60 €
	350,00 €	253,60 €

BR
 PR. PE