

**ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU REGIME DE PREVOYANCE ET DE
REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

La Société

COFIROUTE, dont le siège social est situé 6/10 rue Troyon – 92316 SEVRES, représentée par Monsieur Jean-Pascal DUSART, Directeur des Ressources Humaines,

D'une part,

Les Organisations Syndicales Représentatives au sein de la Société :

- Le syndicat CFTC représenté par *Chaubacqum Dominique*
- Le syndicat CGT représenté par *Deux ROJAS*
- Le syndicat SAOR-CFDT représenté par *GUERIN FRANCOIS*
- Le syndicat SGPA-UNSA représenté par *BIGLIARDO PASCAL*
- Le syndicat SNAPOP-CFE/CGC représenté par *BOYER SEUSELLE*

D'autre part.

Il a été conclu le présent Accord collectif relatif aux régimes complémentaires de Prévoyance et de remboursement de frais de santé de la Société.

DT *BP*
ED *B. F.*
 2017

PREAMBULE

La Direction et les Organisations syndicales se sont rencontrées afin de reformaliser les règles, garanties et cotisations qui régissent le fonctionnement de notre Plan de protection sociale complémentaire au profit de l'ensemble des salariés.

Ce Plan de protection sociale complémentaire et ses conditions de cotisations et de garanties intègrent l'évolution de la réglementation (conditions de déductibilité sociale et fiscale des cotisations, instauration de la Taxe sur les Conventions d'Assurance), les dispositions définitives sur la « portabilité de la protection sociale » suite à l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, les résultats des contrats des régimes collectifs et obligatoires de Prévoyance – Frais Médicaux de COFIROUTE.

La Direction et les Organisations syndicales ont confirmé à cette occasion le respect des grands principes suivants :

- offrir à chaque salarié de la même catégorie objective de COFIROUTE les mêmes prestations pour un même niveau de cotisations,
- faire bénéficier les salariés d'un Plan de protection sociale complémentaire de très bon niveau,
- obtenir le meilleur rapport qualité / prix possible, tout en maintenant les conditions de pérennité de nos régimes,
- faire profiter le Personnel, par l'adhésion obligatoire aux régimes:
 - > de la déduction, dans certaines limites et sous certaines conditions, de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes à un régime de prévoyance collectif et obligatoire (article 83-1 quater du Code Général des Impôts),
 - > de l'exonération de cotisations de sécurité sociale (sauf CSG-CRDS) sur cet avantage dans la limite des plafonds prévus à l'article D 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Les parties entendent respecter les nouvelles règles d'exonération fiscale et sociale issues des divers textes et circulaires parus depuis la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004, notamment celles incluses dans l'Instruction fiscale du 3 novembre 2009 et dans la circulaire ministérielle de la Direction de la Sécurité Sociale du 30 janvier 2009 (N° DSS/5B/2009/32) relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de prévoyance complémentaire.

Les garanties de remboursement de frais de santé définies dans le cadre des négociations ayant conduit à la signature du présent Accord respectent bien les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L871-1, R871-1, R871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Il est également prévu depuis le 1^{er} juillet 2006 la prise en charge totale de la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique selon l'arrêté du 8 juin 2006.

Au jour de la signature du présent accord, les parties signataires conviennent d'ores et déjà que le régime de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire de COFIROUTE se conformera strictement aux règles en vigueur en matière de contrats collectifs « responsables ».

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

DE
CP *BP* *Fg* *LD*
es

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION ET ASSURANCE

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la Société COFIROUTE.

Tous les nouveaux embauchés sont automatiquement affiliés à titre obligatoire aux régimes de l'entreprise dès leur date d'embauche.

Cette affiliation obligatoire résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives. Elle s'impose dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Par exception cependant, les salariés suivants pourront choisir de ne pas adhérer au régime collectif de remboursement de frais de santé s'ils justifient annuellement être concernés par l'une des situations suivantes :

- être titulaire d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage d'une durée inférieure à 12 mois,
- être titulaire d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois sous réserve de justifier dès l'embauche et annuellement de la souscription d'une couverture par ailleurs,
- être salarié saisonnier,
- être salarié de notre Société exclusivement à temps très partiel (durée du travail inférieure à un mi-temps), si le montant de sa cotisation salariale, fixée par le présent régime collectif, est au moins égal à 10% de sa rémunération,
- être titulaire d'un contrat d'apprentissage d'une durée supérieure à 12 mois si la cotisation est supérieure à 10% de la rémunération ou sur production de documents justifiant d'une couverture par ailleurs.
- être bénéficiaire et justifier au moment de l'embauche, de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L 863-1 du code de la sécurité sociale, la dispense d'affiliation ne valant que jusqu'à l'échéance du contrat individuel (si l'intéressé ne peut le résilier par anticipation),
- être bénéficiaire et justifier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC),
- être déjà bénéficiaire d'une couverture de frais médicaux obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié à employeurs multiples).

Pour les couples dont les deux membres travaillent dans l'entreprise, l'un des deux doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

Les salariés concernés par l'une ou l'autre de ces dispenses devront faire part de leur refus d'adhésion par écrit.

Le système de garanties, sur la base des garanties et remboursements annexés à titre informatif dans les tableaux joints, est souscrit auprès d'organismes assureurs habilités.

ARTICLE 2 - PRESTATIONS ET COTISATIONS

2.1 PREVOYANCE

Le régime de Prévoyance obligatoire a pour objets principaux :

- Le paiement de prestations, sous forme de capitaux et/ou de rentes, aux bénéficiaires et ayants-droits des salariés décédés.

DR AP
P M E 9

- Le versement d'un revenu de remplacement, sous la forme de prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale, aux salariés en incapacité temporaire de Travail ou bénéficiaires d'une Rente d'Invalidité Permanente de la Sécurité Sociale.

A titre d'information, les prestations définies à la date du présent accord sont décrites dans les tableaux joints en annexe.

Pour rappel, les cotisations servant au financement du régime de Prévoyance Décès, Incapacité Temporaire / Invalidité Permanente étaient prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes au titre de :

L'année 2010, à :

	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Employeur :	1,931 %	1,237 %	1,237 %
Salarié :	0,109 %	1,083 %	1,083 %
TOTAL :	2,04 %	2,32 %	2,32 %

L'année 2011, à :

	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Employeur :	1,789 %	1,140 %	1,140 %
Salarié :	0,101 %	1,000 %	1,000 %
TOTAL :	1,89 %	2,14 %	2,14 %

A compter du 1^{er} janvier 2012, les cotisations servant au financement du régime de Prévoyance Décès, Incapacité Temporaire / Invalidité Permanente sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes:

	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Employeur :	1,789 %	1,140 %	1,140 %
Salarié :	0,101 %	1,000 %	1,000 %
TOTAL :	1,89 %	2,14 %	2,14 %

Tranche A = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 0 et 1 fois le Plafond de la Sécurité Sociale
 Tranche B = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 1 et 4 fois le Plafond de la Sécurité Sociale
 Tranche C = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 4 et 8 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

2.2 FRAIS MEDICAUX

2.2.1 Fonctionnement du Système de garanties :

Les régimes complémentaires obligatoires des «Frais Médicaux» ont pour objet le versement, aux bénéficiaires prévus contractuellement :

DR
 AF
 CD
 ES
 FG
 W

- de remboursements complémentaires aux prestations en nature des Assurances Maladie, Maternité, Accident du Travail, Maladie Professionnelle de la Sécurité Sociale.
Les soins ne figurant pas à la nomenclature des actes de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge au titre des régimes, sauf exceptions expressément mentionnées aux contrats et dans le tableau joint à titre informatif au présent accord.

Les remboursements accordés, qui s'ajoutent aux prestations de la Sécurité Sociale, voire d'autres régimes complémentaires, sont effectués dans la limite des frais réels engagés.

Tous les bénéficiaires peuvent, s'ils le souhaitent, bénéficier du système de Tiers-Payant.

Le Système de garanties se compose de garanties de base à adhésion obligatoire (« Régime de base obligatoire »), pouvant être complétées par la souscription de garanties optionnelles (« Régime optionnel »).

• **Régime de base obligatoire :**

L'adhésion au régime de base est obligatoire dès l'entrée aux effectifs (sous réserve des dispositions de l'article 1). Les prestations du régime figurent en annexe, à titre d'information.

• **Régime optionnel :**

Les bénéficiaires ainsi que leurs éventuels ayant droits déjà couverts par le régime de base obligatoire peuvent bénéficier d'un régime supplémentaire facultatif (dit « Régime optionnel ») souscrit également auprès de l'organisme chargé du régime de base obligatoire.

Les cotisations de ce régime facultatif, sont entièrement prises en charge par le bénéficiaire adhérent.

Chaque salarié a la possibilité de s'affilier dans le cadre de l'option prévue par le régime afin d'améliorer son niveau de couverture santé. Toute affiliation vaut pour le salarié et ses ayants droits bénéficiaires du régime de base obligatoire.

L'affiliation doit intervenir à la date de la première embauche ou au 1^{er} janvier en cas d'affiliation postérieure. L'affiliation aux garanties optionnelles décidée par le salarié ne peut être remise en cause avant le terme des deux années civiles suivant l'affiliation.

Toute renonciation ultérieure au bénéfice de l'option prendra effet au 31 décembre de l'année en cours et ne permet plus de nouvelle affiliation, par la suite, dans le cadre de l'option.

Les cotisations au(x) régime(s) de base et / ou optionnel sont prélevées mensuellement par l'employeur sur le bulletin de paie du salarié.

2.2.2 : Bénéficiaires :

le salarié,

et, selon la situation de famille du salarié et dans le cadre d'une cotisation « famille »

- son conjoint marié ou pacsé (salarié ou non),
- son concubin (salarié ou non), à la condition que soit présenté dans le cas où le concubin n'est pas ayant droit du participant au sens de la législation sociale, un justificatif de la situation de concubinage : attestation délivrée par la mairie, photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants

DR HP
ED
W FG
ER

communs ou, à défaut, déclaration sur l'honneur accompagnée impérativement de la justification du domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, ou double quittance EDF, Telephone au nom de chacun).

- ses enfants à charge répondant à la définition suivante :
 - les enfants à sa charge ou à celle de son conjoint ou concubin au sens de la sécurité sociale ou poursuivant des études supérieures et inscrits au régime de la sécurité sociale des étudiants (- de 28 ans), sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité salariée plus de 3 mois par an,
 - les enfants apprentis de moins de 25 ans,
 - les enfants âgés de moins de 26 ans, inscrits à Pôle Emploi et à la recherche de leur 1er emploi,
 - les enfants handicapés, âgés de moins de 26 ans titulaires avant leur 21ème anniversaire de la carte d'invalidité civile, vivant sous le toit du participant et étant à sa charge effective et permanente.
 - les enfants du participant, âgés de moins de 26 ans, auxquels celui-ci sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global.
- toute personne à charge du participant, au sens des assurances sociales.

2.2.3 : Cotisations

• Régime de base :

Les cotisations, appliquées en fonction de la situation de famille réelle des salariés (l'adhésion des ayants-droit est obligatoire) et servant au financement du régime collectif et obligatoire de remboursement de Frais Médicaux sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond de la Sécurité Sociale (PSS).

Pour rappel, les cotisations s'élevaient, au titre de :

L'année 2010, à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur :	1,117 %	2,680 %
Salarié :	0,745 %	1,786 %
TOTAL :	1,862 %	4,466 %

L'année 2011, à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur :	1,199 %	2,876 %
Salarié :	0,756 %	1,813 %
TOTAL :	1,955 %	4,689 %

A effet du 1^{er} janvier 2012, les cotisations s'élèvent à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur :	1,091 % PSS (soit 33,07 E / mois en 2012)	2,611 % PSS (soit 79,14 E / mois en 2012)
Salarié :	0,689 % PSS (soit 20,88 E / mois en 2012)	1,649 % PSS (soit 49,98 E / mois en 2012)

Handwritten signatures and initials:
DR
CD
ES
F
D

TOTAL : 1,780 % PSS (soit 53,95 E / mois en 2012) 4,260 % PSS (soit 129,12 E / mois en 2012)

NB : Pour information, la valeur du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale est de 3 031 Euros en 2012.

Les ayants droits (conjoint, pacsé et/ou enfants à charge) d'un salarié décédé en activité continuent à bénéficier gratuitement des garanties de ce régime pendant 1 an à compter de la date du décès du salarié, et sous réserve d'en avoir bénéficié avant cette date.

Les conjoints ou « pacsés » survivants non retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite peuvent continuer à bénéficier de ce régime en y adhérant personnellement sous réserve d'en avoir bénéficié à la date du décès de son conjoint ou de son pacsé.

Le financement des cotisations pour les conjoints ou « pacsés » survivants non retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite est intégralement à leur charge.

• Régime « Autres bénéficiaires » :

Les personnes suivantes peuvent bénéficier, s'ils le souhaitent, des garanties du régime des actifs de COFIROUTE :

- Les retraités de COFIROUTE,
- Les conjoints ou « pacsés » survivants retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite,
- Les salariés licenciés pour inaptitude médicale,
- Les salariés licenciés après 57 ans.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond de la Sécurité Sociale (PSS).

Pour rappel, les cotisations s'élevaient, au titre de :

L'année 2011, à :

- « Ancien » régime (ex-MUTEX) : 2,884 % du PSS par adulte
1,622% du PSS par enfant
- « Nouveau » régime : 3,404 % du PSS par adulte
1,868 % du PSS par enfant

A effet du 1^{er} janvier 2012 :

- « Ancien » régime (ex-MUTEX) : 3,028 % du PSS par adulte (soit 91,78 E / mois en 2012)
1,703 % du PSS par enfant (soit 51,62 E / mois en 2012)
- « Nouveau » régime : 3,574 % du PSS par adulte (soit 108,32 E / mois en 2012)
1,961 % du PSS par enfant (soit 59,44 E / mois en 2012)

Les cotisations sont à la charge des intéressés, recouvrées par le gestionnaire du régime.

COFIROUTE prend en charge une part du montant annuel de la cotisation individuelle des anciens salariés retraités. Cette part ne pouvant excéder :

- ni 30% du montant annuel de la cotisation individuelle des salariés retraités,
- ni 266,29 euros dans le cadre du nouveau régime ou 225,53 euros dans le cadre de l'ancien régime.

Le montant total des remboursements pour cette catégorie ne pourra pas excéder 77 540,82€.

DR AP MS Fg
CD ES

Option facultative :

Chaque salarié a la possibilité de s'affilier dans le cadre de l'option prévue par le régime afin d'améliorer son niveau de couverture santé. Toute affiliation vaut pour le salarié et ses ayants droits couverts par le régime de base obligatoire.

Il est rappelé que ces cotisations sont intégralement prises en charge par les bénéficiaires.

Pour rappel, les cotisations servant au financement du remboursement des frais engagés au titre de l'option facultative sont les suivantes depuis le 1^{er} janvier 2011:

- 5,23 Euros par adulte et par mois,
- 3,14 Euros par enfant et par mois (gratuité à compter du 3^{ème} enfant).

A effet du 1^{er} janvier 2012, les cotisations de l'option facultative seront les suivantes :

- 3,90 Euros par adulte et par mois,
- 2,35 Euros par enfant et par mois (gratuité à compter du 3^{ème} enfant).

2.2.4 Evolution ultérieure des cotisations :

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

La société COFIROUTE ne s'engage pas sur les prestations définies dans les annexes, qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Par conséquent, en cas de demande d'augmentation des cotisations et/ou de modifications de prestations dues notamment à un changement de législation ou à des résultats défavorables, l'obligation de la société COFIROUTE sera limitée au paiement des cotisations définies ci-dessus.

Une évolution législative ou règlementaire, ou l'équilibre technique des régimes peuvent justifier des ajustements des garanties et / ou des cotisations.

Ces ajustements ne constituent pas une modification du présent accord sous réserve que :

- l'augmentation des taux de cotisations n'excède pas 5% de la valeur du taux jusqu'alors applicable,
- la révision des garanties n'excède pas 5% de la valeur des prestations jusqu'alors applicable,
- les ajustements valent uniquement pour l'avenir,
- Le Comité d'Entreprise soit informé et consulté préalablement à l'entrée en application des ajustements.

Toute augmentation de cotisations sera répartie entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que ci-dessus.

Si le niveau des ajustements nécessaire excède les pourcentages ci-dessus ou en cas de désaccord marqué sur la répartition de l'indexation de cotisations, une nouvelle négociation sera entamée, pour la conclusion d'un avenant à notre accord d'entreprise. A défaut d'accord, ou dans l'attente de la signature

DR CP
EB
RP

de l'avenant, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations applicable alors suffise au financement du système de garanties.

Pour les années 2012 et 2013, l'organisme assureur s'engage à un maintien des taux de cotisations des salariés, à législation sociale et fiscale constante.

En ce qui concerne le régime « autres bénéficiaires », l'évolution des taux de cotisation doit permettre d'atteindre progressivement, puis de maintenir l'équilibre constaté par un rapport « sinistres sur primes » de 100.

A compter de 2013, les cotisations seront indexées automatiquement si le rapport « sinistres sur primes » excédait 105.

ARTICLE 3 – CAS DES SALARIES EN SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par COFIROUTE.

Dans une telle hypothèse, COFIROUTE verse une contribution identique à celle versée pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

C'est le cas des salariés COFIROUTE bénéficiaires du dispositif « CATS ».

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (congé parental, sabbatique, sans solde...), le salarié peut continuer à bénéficier du régime frais de santé moyennant le paiement, intégralement à sa charge, de la cotisation défini

ARTICLE 4 – PORTABILITE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 a instauré en son article 14 un système de « portabilité » de certains droits liés au contrat de travail (prévoyance, frais de santé), intervenant en cas de cessation ou rupture de celui-ci (sauf faute lourde) et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Par avenant n°3 du 18 mai 2009, les partenaires sociaux au niveau interprofessionnel ont défini de nouvelles modalités d'application de cette portabilité pour les droits de prévoyance et de frais de santé.

L'entrée en vigueur de la portabilité des droits de prévoyance et de frais de santé, deux fois reportée compte tenu des difficultés de mise en œuvre liées aux conditions d'application fixées par l'ANI du 11 janvier 2008, est effective depuis le 1er juillet 2009.

4.1 Bénéficiaires du dispositif de portabilité :

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité sont les anciens salariés de COFIROUTE, au terme de leur dernier contrat de travail (cessation de celui-ci ou rupture non consécutive à une faute lourde), à la condition de bénéficier d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

4.2 Garanties maintenues :

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité pourront garder les couvertures complémentaires santé et prévoyance obligatoires et facultatives (les garanties sont indissociables) applicables au sein de COFIROUTE.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

4.3 Durée et limite de la portabilité :

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié au sein de COFIROUTE, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque :

- le bénéficiaire du dispositif reprend un autre emploi,
- le bénéficiaire du dispositif ne peut plus justifier auprès de son ancien employeur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.

4.4 Financement :

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par COFIROUTE et l'ancien salarié dans les conditions de cotisations et de répartition part patronale/part salariale applicables pour le financement des régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé des salariés de COFIROUTE.

La cotisation des intéressés sera appelée en totalité au terme du contrat de travail, pour toute la durée de la portabilité.

Le non paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de financement du maintien des garanties libère COFIROUTE de toute obligation et entraîne la perte du bénéfice des garanties de manière définitive.

Si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de sa période de portabilité, il est, à sa demande, remboursé du trop versé de cotisations.

4.5 Droit à renoncement :

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties ; s'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à son ancien employeur COFIROUTE, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

4.6 Obligation d'information :

Pour bénéficier des dispositions objet du présent avenant, l'ancien salarié doit fournir à son ancien employeur COFIROUTE la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

DR CP BP
M Fy ER

Il doit également informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des couvertures complémentaires santé et prévoyance.

A défaut de ces éléments d'information, les garanties ne seraient plus acquises.

ARTICLE 5 – DUREE DE L'ACCORD

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il se substitue à toutes dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord. Il se substitue notamment aux accords et avenants antérieurs et ayant le même objet, qu'il vient remplacer dans son intégralité.

Les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier, conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et 8 du Code du travail.

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 de 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.

Par ailleurs, conformément aux articles L.2222-6, L.2261-9 et suivants du Code du travail, les parties signataires du présent avenant ont la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois. Cette 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 aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants 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 avenant de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'avenant dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel avenant 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 les organismes assureur des contrats couvrant les garanties reprises en annexe à titre d'information emportera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

Conformément à l'article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continueront d'être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent.

DR BP
CD M Fg
ERY

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité-invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme d'une rente, continuent d'être revalorisées après résiliation du contrat de garanties collectives.

ARTICLE 6 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une sur version 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).

Un exemplaire sera également déposé au Secrétariat-Greffe du Conseil de Prud'hommes

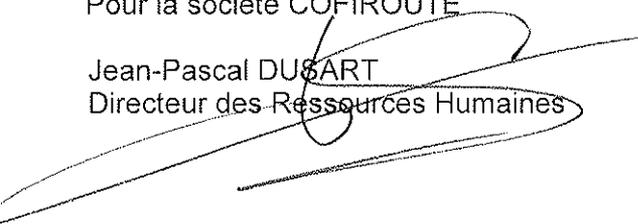
En outre un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives dans l'entreprise et non signataires de celui-ci.

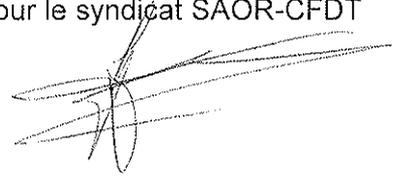
Fait à Ponthévrard en 9 exemplaires, le 22 décembre 2011.

Pour la société COFIROUTE

Jean-Pascal DUSART
Directeur des Ressources Humaines



Pour le syndicat SAOR-CFDT



Pour le syndicat SNAPOP-CFE/CGC

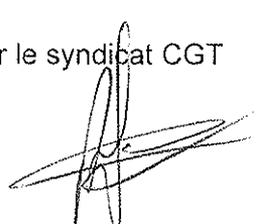


Pour le syndicat CFTO



Accord Prévoyance/ Frais médicaux

Pour le syndicat CGT



Pour le syndicat SGPA/UNSA

