

**AVENANT N°1 A L'ACCORD D'ENTREPRISE DU 22 DECEMBRE 2011 RELATIF AU REGIME
DE PREVOYANCE
ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX**

- La société COFIROUTE, représentée par Jérôme PISSONNIER, Directeur des Ressources Humaines

D'une part,

Et

- Les organisations syndicales signataires,

- Le syndicat CFTC représenté par *ChamScanner*
- Le syndicat CGT représenté par *GUEN A Quere*
- Le syndicat SGPA - UNSA représenté par *Marie - Pierre TURNOU*
- Le syndicat SNAPOP - CFE/CGC représenté par *E. Boyer*

D'autre part.

PREAMBULE

Suite notamment au décret du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire et à la Loi relative à la « Sécurisation de l'Emploi », la Direction et les Organisations syndicales se sont rencontrées afin de reformaliser les règles qui régissent le fonctionnement de notre Plan de protection sociale complémentaire au profit de l'ensemble des salariés.

Les parties entendent continuer de 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.

Les garanties de remboursement de frais de santé définies dans le cadre des négociations ayant conduit à la signature du présent Avenant respectent bien les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L. 871-1, R. 871-1, R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Au jour de la signature du présent avenant, les parties signataires conviennent d'ores et déjà que le régime de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire de Cofiroute se conforme 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.

Les articles de l'accord du 22 décembre 2011 non repris dans le présent avenant sont inchangés.

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION ET ASSURANCE

Le présent avenant 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 de l'accord du 22 décembre 2011 et du présent avenant 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, quelle que soit leur date d'embauche :

- 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 individuelle par ailleurs pour le même type de garantie ;
- être salarié de notre société à temps partiel, si le montant de sa cotisation salariale, est au moins égal à 10% de sa rémunération brute ;
- être titulaire d'un contrat d'apprentissage d'une durée supérieure à 12 mois si la cotisation est supérieure à 10% de la rémunération brute ou sur production de documents justifiant d'une couverture individuelle par ailleurs ;
- être bénéficiaire d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité

sociale (CMU) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;

- être couvert par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

En application de l'article R. 242-1-6 3° b du Code de la sécurité sociale, dans la mesure où le régime couvre les ayants-droit du salarié tels que définis contractuellement, l'un des deux membres du couple, au sein de l'entreprise, peut refuser d'adhérer au régime sous réserve qu'il soit couvert en qualité d'ayant-droit de son conjoint.

Les salariés concernés par l'une ou l'autre de ces dispenses devront impérativement faire part de leur refus d'adhésion par écrit auprès de la Direction des Ressources Humaines.

Dès lors que ces salariés cesseront de produire les documents nécessaires pour justifier de leur situation, ils seront tenus de cotiser au régime collectif de frais médicaux obligatoire.

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

L'accord du 22 décembre 2011 prévoyait un maintien, à périmètre réglementaire inchangé, des conditions de cotisations en frais de santé pour les exercices 2012 et 2013.

Compte tenu des résultats globaux prévoyance et remboursement de frais de santé, le présent avenant acte la reconduction, à effet du 1^{er} janvier 2014, à garanties inchangées, des taux de cotisations prévoyance (salariés) et frais de santé (salariés et anciens salariés dits « autres bénéficiaires ») applicables en 2013 pour l'année 2014 à législation sociale et fiscale constante.

Les autres éléments de l'article 2 de l'accord du 22 décembre 2011 sont inchangés.

ARTICLE 3 – PORTABILITE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Le présent article annule et remplace, aux dates d'effet mentionnées ci-dessous, les dispositions de l'article 4 relatif au même objet de l'accord du 22 décembre 2011.

Les avenants collectifs interprofessionnels et les dispositions légales permettent aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance et de frais médicaux dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 modifié par l'avenant du 18 mai 2009 puis par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} juin 2014. Il sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par les dispositions interprofessionnelles puis par la loi à compter de son entrée en vigueur.

3.1 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.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur.

3.2 Garanties maintenues :

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

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.

3.3 Durée et limite de la portabilité :

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

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 organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers dans la limite de neuf mois de couverture, en « cofinancement ».

A effet du 1^{er} juin 2014 pour les remboursements de frais de santé et à effet du 1^{er} juin 2015 pour les garanties de prévoyance, la durée de la portabilité est égale à 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, en « mutualisation ».

3.4 Information du salarié et de l'organisme assureur :

Cofiroute signalera le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informera l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

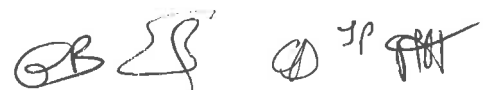
L'ancien salarié justifiera auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, de ses conditions de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.

ARTICLE 4 – DUREE DE L'AVENANT

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les parties signataires du présent avenant 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 d'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 le cas échéant de plein droit aux dispositions du présent avenant 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 avenant 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 avenant 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.

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 5 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, le présent avenant 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) compétente.

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

En outre un exemplaire sera établi pour chaque partie.

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

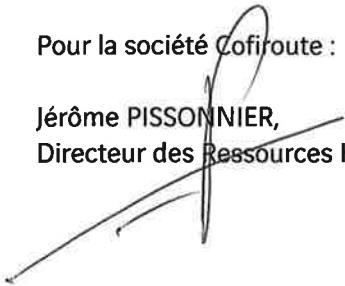
Enfin, en application de l'article R. 2262-2 du Code du travail, le présent avenant sera transmis aux représentants et mention de cet avenant sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le Personnel.



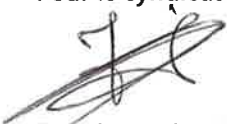
Fait à Rueil-Malmaison, le 9 janvier 2014

Pour la société Cofiroute :

Jérôme PISSONNIER,
Directeur des Ressources Humaines



Pour le syndicat SGPA/UNSA



Pour le syndicat SNAPOP CFE/CGC



Pour le syndicat CGT



Pour le syndicat CFTC



ANNEXES – SYNTHÈSE DES GARANTIES PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ

GBS ⁷⁰ 

PREVOYANCE

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
DECES - CAPITAUX & INDEMNITES	En pourcentage de la base des prestations			
● Décès / Invalidité Absolue et Définitive - 3e catégorie SS (IAD) - Assuré célib., veuf, divorcé, concubin, sans enfant à charge : - Assuré marié/PACSé, sans enfant à charge : - Assuré ayant 1 enfant à charge : - Majoration par enfant à charge supplémentaire : ● Décès Accidentel (capital supplémentaire) - Assuré célib., veuf, divorcé, concubin, sans enfant à charge : - Assuré marié/PACSé, sans enfant à charge : - Assuré ayant 1 enfant à charge : - Majoration par enfant à charge supplémentaire : ● Décès Accidentel suite Accident du Travail (capital suppl) ● Double Effet (Décès postérieur du conjoint/PACSé) - Capital partagé entre les enfants encore à charge : ● Alloc. Obsèques : assuré, conjoint/PACSé, enfant à charge ● Invalidité Permanente Accidentelle (franchise 10%) - Versement d'un capital fonction du taux d'invalidité (T) : - suite à Accident de Travail et Accident de trajet au sens SS - suite à Accident de la vie privée	220% 290% 350% + 60%	- - 200% -	- 130% 130% -	220% 220% 220% -
	+ 220% + 290% + 350% + 60%	- - + 350% + 60%	- + 290% + 350% + 60%	+ 220% + 290% + 350% + 60%
	+ 100% de la base des prestations quelle que soit la situation de famille + 100% capital Décès de l'Option 1 100 % PMSS (limité aux frais réels pour enfant moins de 12 ans)			
	300% x T NEANT	300% x T NEANT	300% x T NEANT	300% x T 300% x T
DECES - RENTES				
● Rente Education annuelle par enfant à charge - Jusqu'à 10 inclus : - De 11 ans à 16 ans inclus : - De 17 à 25 ans inclus si études sup., ou handicapés : ● Rente de Conjoint marié (X : âge de l'Assuré au jour du décès) (le PACSé et le concubin ne peuvent bénéficier de cette garantie) Rente temporaire annuelle (-> réversion ARRCO-AGIRC) : Rente viagère annuelle :	NEANT NEANT	8% 10% 12% NEANT	NEANT 0,20% sal.(X-25) 0,40% sal.(65-X)	NEANT NEANT
INCAPACITE - INVALIDITE				
● Incapacité Temporaire de Travail - Franchise : - Prestation : ● Invalidité Permanente de Travail - Vie Privée - Rente de 2ème catégorie SS : - Rente de 3ème catégorie SS :	en relais des obligations de maintien de salaire COFIROUTE 85 % Salaire (prestations SS incluses) 85 % Salaire net (prestations SS incluses) 85 % Salaire net (prestations SS incluses) NB : En cas d'ATMP, les dispositions prévues ci-dessus s'appliquent, sachant que le taux minimal d'Incapacité permanente retenu par la Sécurité Sociale doit être au minimum de 50%.			

FRAIS DE SANTE

Valeur PMSS 2014 (Plafond Mensuel de la SS) : 3129 Euros

	ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF (régime obligatoire)	Option facultative (Prestations en complément du régime obligatoire)
HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE		
- Frais de séjour & Honoraires - Chambre particulière - Forfait hospitalier - Transports en ambulance - Lit d'accompagnant (<16 ans)	<u>Conventionné:</u> 100% Frais réels (SS incluse) <u>non Conventionné:</u> 90% Frais réels (SS incluse) 4% du PMSS / jour 18 € par jour Ticket Modérateur Frais réels	
FRAIS MEDICAUX COURANTS		
- Consultations / Visites Généralistes - Spécialistes - Radiologie (ADI : actes d'imagerie médicale) - Actes d'échographie (ADE) - Actes de chirurgie (ADC), Actes Techniques Médicaux (ATM) - Analyses - Auxiliaires Médicaux (Kiné, Infirmier, Orthoptiste, Orthophoniste) - Prothèses médicales/ Orthopédie - Prothèses auditives - Pharmacie remboursée Sécurité Sociale	200% de la Base de remboursement SS 200% de la Base de rbt SS 200% de la Base de remboursement SS 200% de la Base de remboursement SS 400% de la Base de remboursement SS 1000 € par appareillage Ticket Modérateur	+100% de la Base de rbt SS pour les consultations de Spécialistes
FRAIS DENTAIRES (SOUS RESERVE D'UNE CARENCE DE 4 MOIS)		
- Soins dentaires - Prothèses dentaires remboursées / Sécurité Sociale - Orthodontie acceptée / Sécurité Sociale - Implant dentaire	200% de la Base de remboursement SS 300% de la Base de remboursement SS 250% de la Base de remboursement SS Maxi 838,50€ par implant (2 implants/an/bénéficiaire)	+100% de la Base de remboursement SS par prothèse dentaire Maxi. 2 couronnes par an et par bénéficiaire sur présentation obligatoire d'un devis.
FRAIS D'OPTIQUE (SOUS RESERVE D'UNE CARENCE DE 4 MOIS)		
- Monture et Verres : - Lentilles de contact acceptées ou refusées / Sécurité Sociale (jetables incluses) - Chirurgie de la myopie	VOIR DETAIL CI-APRES 10% du PMSS/an/bénéficiaire Maxi 30% du PMSS/œil	VOIR DETAIL CI-APRES
DIVERS		
- Maternité (sur présentation de factures liées à l'accouchement) - Cure Thermale (acceptée SS)	max. 20% du PMSS 14% du PMSS	
ACTES DE PREVENTION		
- Consultation diététicien enfant <12 ans - Densitométrie osseuse (dépistage ostéoporose) - Vaccins non remboursés / Sécurité Sociale - Prise en charge 2 actes de prévention depuis 01/07/06 - Ostéopathes / chiropracteurs / acupuncteurs / éthiopathes à compter du 1er juillet 2010 (remboursements sur factures auprès de praticiens diplômés) - Sevrage tabagique - salarié seul	200% de la Base de remboursement SS 3% du PMSS 100 % des Frais réels Ticket modérateur suite détartrage annuel complet sus et sous-gingival en 2 séances maxi et vaccin DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) 10 Euros par séance, maxi 3 par an et par bénéficiaire 50% des Frais réels, crédit maxi de 100 € (intervention GFP si prise en charge SS forfait 50 €) Voir Résumé de garanties "PRIMA ASSISTANCE"	+20 Euros par séance, maxi 3 par an et par bénéficiaire
Assistance		

GB JB JP

FRAIS DE SANTE (SUITE)

Valeur PMSS 2014 (Plafond Mensuel de la SS) : 3129 Euros

ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF (régime obligatoire)

Option facultative (Prestations en complément du régime obligatoire)

• Monture • Verre • Lentilles de contact acceptées ou refusées / Séc. Soc. (jetables incluses) • Chirurgie de la myopie	<u>Crédit sur 2 années civiles</u> ** 5% du PMSS <u>Crédit sur 2 années civiles</u> ** Voir tableau ci-contre 10% du PMSS/an/bénéficiaire Maxi 30% du PMSS/œil	<u>Crédit sur 2 années civiles**</u> + 1% du PMSS <u>Crédit sur 2 années civiles**</u> +2% du PMSS/verre **Sauf accident, casse ou changement de dioptrie
--	--	---

VERRES UNIFOCALUX

Type de verre	Puissance en dioptries et cylindre	ASSUREUR
adulte enfant	Simple foyer de sphère allant de -6,00 à +6,00	4,48% PMSS
adulte enfant	Simple foyer de cylindre <= à +4,00 & de sphère allant de -6,00 à +6,00	5,10% PMSS
adulte	Simple foyer de cylindre >à +4,00 & de sphère allant de -6,00 à +6,00	
adulte enfant	Simple foyer de sphère allant de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	10,5% PMSS
adulte enfant	Simple foyer de cylindre <= à +4,00 & de sphère situé en dehors de la zone allant de -6,00 à +6,00	
adulte enfant	Simple foyer de sphère situé en dehors de la zone allant de -10,00 à +10,00	
adulte enfant	Simple foyer de cylindre >à +4,00 & de sphère située en dehors de la zone allant de -6,00 à +6,00	

VERRES MULTIFOCALUX

Type de verre	Puissance en dioptries et cylindre	ASSUREUR
adulte enfant	Verre multifocal de sphère allant de -4,00 à +4,00	7,2% PMSS
adulte enfant	Verre multifocal de sphère située en dehors de la zone allant de -4,00 à +4,00	11,1% PMSS
adulte enfant	Verre multifocal qqs la puissance du cylindre pour un sphère allant de -8,00 à +8,00	
adulte enfant	Verre multifocal qqs la puissance du cylindre pour un sphère située en dehors de la zone allant de -8,00 à +8,00	

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.