Accord instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions collectives de l''Assurance dans le périmètre de la RSG

(intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

Entre, les différentes entreprises appartenant au périmètre de la Représentation Syndicale de Groupe représentées par Madame Marine de Boucaud, agissant en qualité de mandataire unique des entreprises concernées,

d'une part,

Et, les organisations syndicales représentatives signataires,

d'autre part,

Il est convenu des dispositions suivantes.

PREAMBULE

L'accord du 18 mars 2016 relatif à la Représentation Syndicale de Groupe (RSG) définit un certain nombre de garanties fondamentales ayant vocation à s'appliquer aux salariés de l'ensemble des sociétés relevant du périmètre de la RSG figurant en annexe de l'accord. L'accord relatif à la RSG en date du 18 mars 2016 actuellement en vigueur sera relayé à son terme dans la période future.

Dans ce cadre, l'accord du 1er juin 2001 relatif à la Prévoyance et aux Frais de Santé au niveau du Groupe AXA en France avait mis en place un régime complémentaire obligatoire harmonisé, décliné par les entreprises de la RSG conformément aux dispositifs de leur branche d'activité.

En septembre 2015, les partenaires sociaux au niveau de la RSG ont fait les constats suivants :

- > des évolutions légales et réglementaires concernant la Prévoyance et les Frais de Santé doivent être effectives au 1er janvier 2016.
 - Notamment, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et ses décrets d'application ont institué la notion de contrat responsable qui contraint les contrats d'assurance de frais de santé à respecter un cahier des charges en matière de plafonds de prise en charge par catégorie de prestation.
- les régimes des branches représentées dans les entreprises au sein de la Représentation Syndicale du Groupe AXA (Assurance, Banque, Assistance, Courtage) ont mis en place des dispositifs spécifiques peu compatibles avec un régime complémentaire AXA unique.

Suite à ces constats, la direction d'AXA a dénoncé l'accord RSG du 01.06.01 relatif à la Prévoyance et aux Frais de Santé dans le respect du processus légal et conventionnel, et ouvert une négociation visant dans le même objet à répondre aux nouveaux impératifs légaux, réglementaires et conventionnels, dans des accords de substitution à intervenir avant le 31.12.15.

C'est dans ce cadre qu'ont été négociés et conclus quatre accords-cadres le 30 mars 2016, dits « contrats responsables », sur la Prévoyance et les Frais de Santé applicables respectivement aux entreprises d'Assurances, de la Banque, de l'Assistance et du Courtage entrant dans le périmètre de la RSG au sein du Groupe AXA.

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG (intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

KG U>

Dans le même temps, les partenaires sociaux sont convenus de négocier, dans un accord distinct, un régime sur-complémentaire obligatoire de Prévoyance et Frais de Santé.

C'est l'objet du présent accord, qui détermine :

- ➢ des garanties sur-complémentaires à celles établies dans le cadre de l'accord-cadre « responsable » conclu le 30 mars 2016.
- ➤ lesquelles constituent un véritable régime de Prévoyance et de Frais de Santé établi pour les entreprises du périmètre de la RSG au sein du Groupe AXA en France et caractérisent une solidarité entre les entreprises et entre les salariés des entreprises.

En conséquence, chaque salarié des entreprises considérées est nécessairement concerné : il est bénéficiaire des garanties et participe, à titre obligatoire, à leur financement.

Chaque entreprise comprise dans le périmètre de la RSG négociera et conclura un accord d'adhésion au présent accord, après consultation des Institutions représentatives du personnel.

F.G B

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG (intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

TA

SOMMAIRE

TITRE I - Portée et Objet de l'accord

Article 1 - Champ d'application de l'accord

Article 2 - Objet de l'accord

Article 3 - Opposabilité du régime

TITRE II - Régime Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire

TITRE III - Financement du Régime

Article 4 - Principes généraux

Article 5 - Cotisations relatives aux garanties obligatoires

TITRE IV - Commission de suivi

Article 6 - Commission de suivi

TITRE V - Dispositions générales

Article 7 - Mise en œuvre de l'accord

Article 8 - Durée - Effet

Article 9 - Révision - Dénonciation - Cessation

Article 10 - Publicité

F.6

ME

DJ

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG (intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

Groupe MAS

Article 1 - Portée de l'accord : entreprises affiliées et salariés adhérents

Le présent accord institue un régime de Protection Sociale sur-complémentaire obligatoire à l'accord-cadre sur la Prévoyance et les Frais de Santés applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG conclu le 30 mars 2016.

Ces dispositions interviennent conformément aux dispositions de l'article 5 de l'accord du 18 mars 2016 relatif à la RSG (ou l'accord à intervenir en relais), définissant les garanties fondamentales ayant naturellement vocation à s'appliquer aux salariés de l'ensemble des entreprises relevant du périmètre de la RSG.

Ce régime sur-complémentaire obligatoire bénéficie à l'ensemble des salariés relevant de l'une des entreprises d'assurance comprises dans le champ d'application de l'accord du 18 mars 2016.

S'agissant d'un accord régissant une des garanties fondamentales au sein de la Représentation Syndicale de Groupe, il appartient aux entreprises du périmètre d'adhérer dans le cadre d'un accord d'entreprise, dans les conditions prévues ci-après à l'article 7.

Les entreprises adhérentes sont dénommées "entreprises affilées". Les salariés de ces entreprises sont appelés "adhérents".

Les garanties du présent accord sont accordées aux salariés inscrits à l'effectif de l'entreprise considérée à la date de l'entrée en vigueur du présent régime ou qui entreront dans cette entreprise postérieurement à cette date, dans les conditions définies par l'accord d'adhésion conclu au niveau de chaque entreprise.

Article 2 - Objet de l'accord

Le présent accord a pour objet de définir au sein des entreprises affiliées, pour l'ensemble des salariés adhérents, les garanties obligatoires de frais de santé ayant vocation à compléter les garanties de l'accord-cadre sur la Prévoyance et les Frais de Santé applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG AXA conclu le 30 mars 2016.

Ces garanties obligatoires concernent exclusivement l'ensemble des salariés ainsi que leurs ayants-droit au sens de la Sécurité Sociale. Elles ne s'appliquent pas aux conjoints des salariés immatriculés (non rattachés au numéro de sécurité sociale du salarié) ayant souscrit à la couverture facultative des conjoints sous le numéro de contrat 2704940.

Article 3 - Opposabilité du régime.

Le présent régime sur-complémentaire obligatoire s'impose à tous les salariés des entreprises affiliées et adhérentes en ce qui concerne tant la définition des garanties que les conditions de leur attribution et de leur financement.

La définition des garanties résulte du présent accord ainsi que de toutes les annexes d'actualisation qui pourront être négociées ultérieurement ou des adaptations qui seront réalisées.

Les signataires ont établi que le régime du présent accord constitue une avancée en matière sociale en comparaison des garanties prévues par la loi et les accords interprofessionnels.

Au cas où la comparaison entre les dispositions du présent accord et toutes dispositions extérieures serait requise, cette comparaison devra être réalisée globalement, au regard d'une part, de toutes les garanties qui se rattachent aux risques liés aux remboursements des frais de santé et d'autre part, de l'ensemble des salariés bénéficiaires potentiels.

L'ensemble de ces garanties de protection sociale sur-complémentaire forme un tout, globalement indissociable, conformément à l'intention des parties signataires.

Il est convenu en particulier que l'objectif d'intérêt collectif poursuivi par les signataires est principalement :

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG

(intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

T.A

F. G MAS

- d'une part, de sécuriser l'équilibre technique du régime des garanties « Frais de Santé »

- et d'autre part, de pérenniser la contribution de l'entreprise au financement desdites garanties, dans le cadre d'un processus à adhésion obligatoire pour tous les salariés actifs.

TITRE II - Garanties du Régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire

Les garanties du régime sont résumées en Annexe 1.

TITRE III - Financement du régime.

Article 4 - Principes généraux

Les garanties offertes dans le cadre du présent accord sont financées par une cotisation patronale et salariale fixée et répartie dans les conditions suivantes :

- 20 % à la charge de l'employeur,
- 80 % à la charge des salariés.

Après information et consultation de la Commission de Suivi, la modification des taux de cotisations est répartie entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que celles visées ci-dessus.

Il a été convenu entre les parties signataires que le présent accord n'est pas modifié en cas d'évolution du taux global de cotisations (tous risques confondus) si celui-ci évolue dans la limite de 5 % d'une année sur l'autre.

Article 5 - Cotisations relatives aux garanties obligatoires

| | SALARIE | EMPLOYEUR | |
|----------------|-------------|------------------|------------------|
| | Cotisation | Cotisation | Frais de gestion |
| Frais de santé | 0,064 % A B | 0,016 % A B | 0,01 % A B |
| | | é | |

TITRE IV - Commission de suivi d'application de l'accord

Article 6 - Commission de Suivi

Il est convenu que l'application du présent accord sera examinée dans le cadre de la Commission de Suivi instituée par l'article 14 des accords-cadres sur la Prévoyance et les Frais de Santé applicables aux entreprises entrant dans le périmètre de la RSG au sein du Groupe AXA conclus le 30 mars 2016, et dans les conditions qu'elle prévoit.

TITRE V - Dispositions générales relatives à l'accord

Article 7 - Mise en œuvre de l'accord

Les parties signataires, compte tenu des négociations d'adhésion à conduire dans les entreprises du périmètre de la RSG insistent pour que ces négociations puissent être conclues dans les meilleurs délais, en intégrant le fait que des adaptations pourront intervenir ultérieurement en raison des dispositions qui le nécessiteraient, qu'elles soient

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG

(intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

SILA

MAD

NE

d'origine légale et réglementaire ou qu'elles trouvent leurs sources dans des dispositions conventionnelles de la branche considérée.

Article 8 - Durée - Effet

Le présent accord instituant un régime de Prévoyance et Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises affiliées entrant dans le périmètre de la RSG au sein du Groupe AXA en France est conclu pour une durée indéterminée.

Il prend effet dans chaque entreprise affiliée à la date d'entrée en vigueur de l'accord d'adhésion qui y sera conclu pour une durée indéterminée, ouvrant son bénéfice à tous les salariés concernés (cf. article 1).

Article 9 - Révision - Dénonciation - Cessation

9.1. Révision

A la demande de l'une des parties signataires, le présent accord collectif pourra faire l'objet d'une négociation en vue de sa révision. Dans cette hypothèse, le(s) syndicat(s) signataire(s) de l'accord initial qui demande(nt) la révision de l'accord devra(ont) le faire par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires ; cette question sera alors inscrite à l'ordre du jour d'une réunion paritaire qui sera organisée sur l'initiative de l'employeur, dans le mois suivant sa réception.

La procédure est identique si le souhait de la révision vient de l'employeur.

Lors de cette réunion, les parties décideront de l'opportunité ou non de conclure un avenant de révision au présent accord, cette révision pouvant affecter l'une quelconque de ses dispositions.

Les parties signataires conviennent que les conditions de révision du présent accord ainsi que le droit d'opposition qu'il peut éventuellement faire naître sont régis par les dispositions du Code du travail, notamment les articles L2261-7 et suivants.

9.2. Dénonciation

Le présent accord collectif peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires, dans les conditions légales (articles L2261-9 et suivants du Code du travail). La dénonciation notifiée à chacun des signataires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 30 septembre de chaque exercice prend effet le 31 décembre du dit exercice.

La dénonciation ne peut porter que sur l'ensemble de l'accord et de ses annexes : aucune dénonciation partielle ne saurait être admise, le présent régime formant un tout indissociable.

Durant la période qui sépare la date effective de dénonciation et le 31 décembre de l'exercice en question, les signataires se réuniront aux fins d'envisager des suites à donner à cette dénonciation.

A défaut de conclusion d'un nouvel accord, le présent accord conservera alors tous ses effets durant les 12 mois suivant la date d'effet de la dénonciation.

9.3. Evolution du Groupe et des entreprises en son sein

Le présent accord peut être remis en cause en cas de modification substantielle de périmètre du Groupe (articles L2261-14 et suivants du Code du travail).

F-6

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG

(intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG du 30 mars 2016)

T.A

Mals

MF

NG

Le présent accord cesse de s'appliquer à l'égard de toute entreprise sortant du périmètre de la Représentation Syndicale de Groupe. Ainsi, au cas où une entreprise sortirait du champ d'application défini à l'article 1, l'accord d'adhésion qu'elle a conclu serait remis en cause emportant ipso facto remise en cause du présent accord à son (seul) égard. Dans ce cas, l'accord d'adhésion continuerait à s'appliquer à compter de la date de sortie du champ d'application pendant le préavis de trois mois et la durée de survie de 12 mois sauf conclusion d'un accord de substitution. L'entreprise devrait alors prendre toute mesure pour être assurée au titre des garanties.

9.4. Equilibre économique de l'accord

Le présent accord cesserait de s'appliquer de plein droit dans le cas où serait compromis l'équilibre économique créé par le présent accord, notamment au regard des charges globales pesant sur les entreprises et les salariés.

Article 10 - Publicité

Le présent accord fera l'objet, dans le respect des articles L 2231-5 et L 2231-6 du Code du travail, d'un dépôt :

- à l'Unité Territoriale des Hauts de Seine de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE),
- auprès du secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes de Nanterre.

Fait à Nanterre, le 30 mars 2016

0

F.6

MS

0

Accord du 30 mars 2016 instituant un régime de Frais de Santé sur-complémentaire obligatoire applicable aux entreprises du Groupe AXA relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG

(intervenant en complément de l'ACCORD-CADRE sur la PREVOYANCE et les FRAIS DE SANTE applicable aux entreprises du Groupe AXA-relevant d'une des Conventions Collectives de l'Assurance dans le périmètre de la RSG-du 30 mars 2016)

TA

NO Mar

SIGNATURES

<u>Pour les différentes sociétés appartenant au périmètre du présent accord</u> :

Marine de BOUCAUD

| | N | der d. |
|---|---|--------|
| _ | | A |

Pour les organisations syndicales :

| Pour les organisations syndica | <u>aies</u> . | | |
|--------------------------------|---------------|-------------------|-----------|
| | C. F. | D. T. | |
| NOM | PRENOM | MANDAT | SIGNATURE |
| Souraille | alein | CIN | -gui |
| | | | |
| | CFE/ | | |
| NOM | PRENOM | Chapitre 2 MANDAT | SIGNATURE |
| FOURNIER | Michel | DSC | Moumic . |
| 50220 | Coila 1 A | < 5WA | - KD |
| NOM | la C. PRENOM | G. T. MANDAT | SIGNATURE |
| GARCIA | Nadire | CSN | Marin |
| GARCIA | As as Well | CSN DSC | |
| | | | |
| | | | |
| | UDPA/ | | |
| NOM | PRENOM | MANDAT | SIGNATURE |
| GRANDMAISON | FRANCH | D.S | Y |
| | × | | |
| , | | | |
| | | | |

Tableau récapitulatif des garanties Frais de Santé Contrat sur-complémentaire

| Nature des prestations | Rembours ement Sécurité sociale (dans le parcours de soins coordonnés) | Remboursements complémentaires à ceux du contrat socle responsable dans la limite des frais réels engagés |
|---|--|--|
| Médecine courante | | |
| Actes conventionnés Médecins non adhérents au CAS Consultations et visites de généralistes Consultations et visites de spécialistes Actes techniques médicaux et les actes de chirurgie Actes d'imagerie, échographie, doppler | 70 % BR 70 % BR 70 % BR 70 % BR | 120 % BR |
| Optique | | |
| • Verres | 60 % BR | 100 % des montants indiqués dans l'annexe optique |
| Monture | 60 % BR | 43 euros (valeur 2016 pour 6% PMSS – 150 euros) |
| moins de 24 heures et intervention c | | spitalisation médicale et chirurgicale de pitalisation) |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux ■ Etablissement conventionné - Médecins adhérents au CAS | 80 % BR | 100 % FR – 200% BR |
| Tiers payant : disposition particulière permettant à l'assuré pharmaceutiques prescrits par ordonnance et remboursés engagées auprès des laboratoires de biologie et des cabine | par la Sécurité sociale ou de | faire délivrer, sans avance de frais, des produits e ne pas avancer le ticket modérateur pour les dépenses |

(1) Taux de remboursement de la Sécurité sociale si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Hors parcours de soins coordonnés ces taux de remboursements sont diminués et ce désengagement n'est pas pris en charge par la complémentaire, de même que les dépassements d'honoraires hors parcours de soins coordonnés et la participation forfaitaire de 1 €.

BR: Base de Remboursement de la Sécurité sociale

MR: Montant Remboursé par la Sécurité sociale

TM: Ticket Modérateur de la Sécurité sociale : Base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale moins le montant remboursé par la Sécurité sociale (MR), avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

FR: Frais Réels

NR: Non Remboursé

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (montant prévisionnel pour 2016 : 3218 €)

TA: Tarif d'Autorité

La participation forfaitaire de 1€ non remboursée par la Sécurité sociale n'est pas prise en charge par l'assureur

TA Mal AT NG

ANNEXE Optique

Verres

La garantie relative aux verres est fixée comme suit, par verre, selon la correction à apporter :

Si un bénéficiaire va chez un opticien en dehors du réseau Itelis, sa garantie est limitée aux montants définis ci-dessous (sans bénéfice des tarifs négociés) en fonction de son défaut visuel et de son niveau de correction, pour chacun des verres :

| | Définition | | Hors réseau Verre adulte et enfant | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|---------------------|
| Classe de défaut visuel | | | | |
| | Puissance en dioptrie (myopie ou hypermétropie) | Cylindre (astigmatisme) | Verre simple foyer | Verre progressif |
| Classe 1 | 0 à 2 | Inférieur ou égal à 2 | - | _ |
| Classa 2 | 0 à 2 | de 2,25 à 4 | | _ |
| Classe 2 | 2,25 à 4 | Inférieur ou égal à 4 | _ | |
| Classo 3 | 2,25 à 4 | de 2,25 à 4 | | - |
| Classe 3 | 4,25 à 6 | Inférieur ou égal à 4 | _ | |
| Classe 4 | 6,25 à 8 | Inférieur ou égal à 4 | 24.6 | 26€ |
| | de 0 à 8 | supérieur ou égal à 4,25 | 26 € | |
| Classe 5 | Supérieur ou égal à 8,25 | tous cylindres | 26 € | - |

F.G MAY NG