

# **SEMA GROUP OUTSOURCING**

**PROTOCOLE D'ACCORD**

**SUR UN SYSTEME DE GARANTIES COLLECTIVES**

**REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX**

## **Entre les soussignés,**

La société Sema Group Outsourcing, dont le siège social est situé à « Le Capitole »- 55, avenue des Champs Pierreux – 92029 NANTERRE Cedex, immatriculée au R.C.S. de Nanterre sous le numéro B 391 065 489,

représentée par Monsieur Régis DUDON en sa qualité de Directeur des Affaires Sociales qui a reçu mandat à cet effet de la société ci-dessus,

### **d'une part**

**et**

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- le syndicat CFDT représenté par Noël JOUAN
- la Fieci CFE/CGC représentée par F. CARILLIER
- le syndicat CFTC représenté par A . de GIVRY
- le syndicat CGT représenté par J. TOUPET
- le syndicat FO représenté par D. BRIZARD

Les représentants syndicaux ci-dessus désignés ont reçu un mandat spécial pour engager les organisations syndicales représentatives au niveau de la société signataire,

### **d'autre part**

## **Après avoir rappelé que :**

Les organisations syndicales représentatives et la Direction se sont réunies pour définir les modalités de la Protection Sociale Complémentaire dont bénéficie le personnel de la société signataire ci-dessus définie en ce qui concerne les remboursements de Frais Médicaux.

L'objectif de ces travaux a été :

- De rechercher le meilleur rapport qualité/prix possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime.
- D'harmoniser le statut au regard du régime de remboursement de frais médicaux des salariés du groupe afin de leur faire profiter de garanties similaires et d'assurer une mutualisation du risque à travers une Convention d'Assurance Collective unique.

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

### **1 - OBJET – CHAMP D'APPLICATION**

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société signataire, sans condition d'ancienneté.

Il a pour objet l'adhésion de l'ensemble du personnel à la CAPRICEL PREVOYANCE (Groupe Magdebourg) sur la base du contrat de couverture collective dont le résumé est ci-après annexé.

Conformément à l'article L 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente convention, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront 6 mois avant l'échéance à l'initiative de la Direction. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification ou la résiliation d'un commun accord de la présente convention conformément aux articles L 132-6 et L 132-7 du code du travail.

Pourront adhérer au présent contrat dans les formes prévues aux articles L. 911-1 et L. 911-5 du Code de la sécurité sociale, toutes les sociétés du groupe en France détenues à plus de 50% directement ou indirectement par l'une des sociétés signataires du groupe défini ci-dessus, après consultation de leurs institutions représentatives, au titre de l'article L431-4, et de leurs organisations syndicales. L'adhésion sera notifiée aux signataires et fera l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 132-10 du Code du Travail. Cette adhésion ne sera recevable qu'après accord préalable de l'organisme assureur.

## 2 - COTISATIONS

### 2-1 Taux, assiette, répartition des cotisations

Les cotisations seront réparties entre l'employeur et les salariés suivant les conditions figurant dans le tableau ci-joint.

REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX	PART PATRONALE		PART SALARIALE		TOTAL	
	TA	TB	T A	TB	TA	TB
Cadres	1,20	1,20	0,92	0,92	2,12	2,12
Non Cadres	1,47	1,47	0,65	0,65	2,12	2,12
Cotisation conjoint salarié			210Frs			

### 2-2 Caractère obligatoire du système de garanties

L'adhésion est obligatoire.

Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives.

Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

### 2-3 Evolution ultérieure de la cotisation

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 leurs montant et taux arrêtés à cette date.

En aucun cas, la société signataire ne s'est engagée sur les prestations définies dans le contrat annexé qui relève de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Par conséquent, en cas d'augmentation des cotisations due notamment, d'une part, à un changement de législation ou, d'autre part, à un mauvais rapport sinistres/primes après le terme de l'exercice 2001, l'obligation de la société signataire et des salariés sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

Aussi, toute augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent accord. La commission de surveillance sera consultée et émettra un avis.

A défaut d'accord, ou dans l'attente de sa signature après consultation de la commission de surveillance, les prestations seront réduites par l'organisme d'assurance soit proportionnellement, soit uniquement sur les postes déficitaires, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

Toutefois, dans ce cas, lorsque les augmentations seront dues à un éventuel désengagement de la sécurité sociale, les dispositions des alinéas précédents ne pourront être mises en œuvre que dans un délai de deux mois à partir du moment où les signataires de l'accord en auront été informés. Le surcroît éventuel pendant cette période sera pris en charge par l'organisme assureur.

### **3 - OBLIGATION D'INFORMATION**

#### **3.1 Information individuelle**

En qualité de souscripteur, la société signataire remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée précisant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

#### **3.2 Information collective**

Conformément à la loi, le Comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance.

En outre, chaque année, le Comité d'entreprise pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

Une commission paritaire de suivi d'application de cet accord commune aux deux régimes, dénommée commission de surveillance, est constituée d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant pour chaque organisation syndicale signataire. Elle se réunira au moins deux fois par an en vue d'une part, d'examiner les comptes de résultat annuels, ceci afin d'assurer un suivi régulier de la consommation médicale et d'agir préventivement, et, d'autre part, pour analyser l'évolution des tendances observées et de préparer l'information destinée au personnel.

Dans le but de responsabiliser le personnel sur la consommation médicale, la commission de surveillance publiera périodiquement des notes de synthèse sur le régime, afin que le personnel soit régulièrement informé de l'évolution du rapport sinistres-primés et des conséquences qu'il pourrait avoir sur l'équilibre financier du système.

Les membres de cette commission disposeront globalement d'un crédit d'heures spécifiques rémunéré dans la limite maximale de 15 heures par an et par organisation syndicale signataire (hors réunions plénières).

L'organisation de cette commission, de son fonctionnement et de ses moyens seront définies dans un règlement intérieur établi dans les deux mois suivant la signature du présent accord avec les organisations syndicales signataires.

#### **4 - DUREE**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, et prendra effet le 1<sup>er</sup> avril 2000. Il pourra être modifié selon le dispositif prévu à l'article L 132-7 du Code du Travail. La dénonciation sera régie par les articles L 132-8 et suivants du Code du Travail. Le préavis de dénonciation est fixé à 3 mois. En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme d'assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance de la Convention d'Assurance Collective, et au plus tard douze mois après le préavis.

En tout état de cause, compte tenu de l'engagement du groupe Magdebourg de maintenir les taux de cotisations jusqu'à la fin de l'exercice 2001, les cotisations salariales resteront au niveau prévu par le tableau figurant à l'article 2-1 du présent accord jusqu'à cette date.

La résiliation par l'Organisme Assureur du contrat, emportera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

L'Organisme Assureur s'engage à faire part de son intention de résiliation, au plus tard le 30 juin de chaque exercice pour le premier janvier de l'exercice qui suit.

## 5 - DEPOT- PUBLICITE

Conformément à la loi, le présent accord sera déposé en 5 exemplaires à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil Prud'hommes.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le personnel.

A Nanterre, le 27 mars 2000 ;  
Fait en 6 exemplaires

Pour la société Sema Group Outsourcing,

Régis DUDON  
Direction des Affaires Sociales

Pour les organisations syndicales représentatives

Le Syndicat CFDT  
Mr Noël JOUAN

La FIECI CFE/CGC  
Mr F. CARILLIER

Le syndicat CFTC  
Mr de GIVRY

Le syndicat CGT  
Mr TOUPET

Le syndicat FO  
Mr BRIZARD

## **ANNEXE**

- Résumé de la couverture collective souscrite auprès de la CAPRICEL (Groupe Magdebourg).

## REGIMES D'HARMONISATION DES FRAIS DE SANTE

	REGIME HARMONISE	
	Conventionné	Non-conventionné
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE</b>		
- Frais de séjour	100% des frais réels	90% frais réels
- Honoraires	100% des frais réels	90% frais réels
- Chambre particulière	2,5% du plafond mensuel S S/jour	2,5% du plafond mensuel S S/jour
- Forfait Hospitalier	100% des frais réels	100% des frais réels
- Lit d'accompagnant	2% du plafond mensuel S S/jour	2% du plafond mensuel S S/jour
<b>HOSPITALISATION MEDICALE</b>		
- Frais de séjour	100% des frais réels	90% frais réels
- Honoraires	100% des frais réels	90% frais réels
- Chambre particulière	2,5% du plafond mensuel S S/jour	2,5% du plafond mensuel S S/jour
- Forfait Hospitalier	100% des frais réels	100% des frais réels
- Lit d'accompagnant	2% du plafond mensuel S S/jour	2% du plafond mensuel S S/jour
<b>MEDECINE COURANTE</b>		
- Consultations Visites	100% des frais réels	90% des frais réels, limités à
Généraliste	3% du PMSS	2,5% du PMSS
Spécialiste	6% du PMSS	5% du PMSS
Professeur	9% du PMSS	8% du PMSS
- Laboratoires	100% des frais réels	85% des frais réels
- Radiologie	100% des frais réels	85% des frais réels
- Auxiliaires Médicaux	100% des frais réels	85% des frais réels
- Petite Chirurgie(Acte en K)	100% des frais réels	85% des frais réels
<b>PHARMACIE</b>	100% des frais réels	
<b>PROTHESE AUDITIVE</b>		
- Orthopédie - Prothèse	450% du tarif de convention	
- Appareil auditif	450% du tarif de convention	
- accepté par la Sécurité Sociale	400% du remboursement S. S.	
- refusé par la Sécurité Sociale		
<b>DENTAIRE</b>		
- Soins dentaires	300% du tarif de convention	
- Inlays, onlays	400% du tarif de convention	
- acceptées par la Sécurité Sociale	80% des frais réels, limités à 400% du tarif de convention	
- refusées par la Sécurité Sociale		
- Parodontose	400% du tarif de convention	200% du remboursement SS
- acceptées par la Sécurité Sociale	80% des frais réels dans la limite de 300% du remboursement SS fictif	
- refusées par la Sécurité Sociale		
- Prophylaxie dentaire	400% du tarif de convention	200% du remboursement SS
- acceptées par la Sécurité Sociale	80% des frais réels dans la limite de 300% du remboursement SS fictif	
- refusées par la Sécurité Sociale		
- Prothèses dentaires	400% du tarif de convention	
- acceptées par la Sécurité Sociale	80% des frais réels dans la limite de 400% du tarif de convention	
- refusées par la Sécurité Sociale		
-Orthodontie	400% du remboursement SS	200% du remboursement SS
- acceptées par la Sécurité Sociale	80% des frais réels dans la limite de 300% du remboursement SS fictif	
- refusées par la Sécurité Sociale		
<b>OPTIQUE</b>		
-Verres		
- Adultes(+16 ans)	TC<40frs par verre 18% PMSS	TC>40frs par verre 25% PMSS
- Enfants(-16 ans)	TC<200frs par verre 18% PMSS	TC>200frs par verre 25% PMSS
-Monture	7% du plafond mensuel SS	
-Lentilles ou verres de contact		
- acceptées par la Sécurité Sociale	100% des frais réels dans la limite de 18% du PMSS/an/personne	
- refusées par la Sécurité Sociale	100% des frais réels dans la limite de 10% du PMSS/an/personne	
- jetables	100% des frais réels dans la limite de 10% du PMSS/an/personne	
<b>TRANSPORT</b>	100% des frais réels	
<b>MATERNITE</b>		
- Naissance simple	40% du plafond mensuel SS	
- Naissance gémellaire	80% du plafond mensuel SS	
<b>CURE THERMALE</b>	21% du plafond mensuel SS	néant
- acceptée par la Sécurité Sociale		
- refusée par la Sécurité Sociale		

**Légendes:**

PASS = plafond Annuel Sécurité Sociale soit 169 080 F en 1988

FR = frais réels

TC = tarif de convention Sécurité Sociale

TM = ticket modérateur

SS = Sécurité Sociale