

Avenant N° 2 à l'accord collectif du 2 Octobre 2008 remboursement de frais de santé pour l'ensemble du personnel

Le présent avenant a été conclu entre

BUT SAS, société par actions simplifiée, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Meaux sous le n° 358 500 411 00071 et dont le siège est fixé au 1 Avenue Spinoza 77184 Emerainville
et ses filiales détenues majoritairement au sens des dispositions de l'article 8-1 de l'accord du 2 Octobre 2008,

Représentées par Monsieur Frank WENDLING, en sa qualité de Directeur Général des Ressources Humaines et des Relations Sociales, dûment mandaté,

Ci-après dénommées individuellement « la Société », « l'Entreprise » ou collectivement « le Groupe ».

d'une part,

ET

le syndicat CFDT représenté par Monsieur Sébastien DUBOC en sa qualité de Délégué Syndical

le syndicat CFE/CGC représenté par Madame Sylvie SIGNORI en sa qualité de Déléguée Syndicale Nationale

le syndicat CFTC représenté par Madame Marie-Hélène LENOIR en sa qualité Déléguée Syndicale

le syndicat CGT représenté par Monsieur Clément GABORIT en sa qualité de Délégué Syndical National

le syndicat FO représenté par Monsieur Pascal BACON en sa qualité de Délégué Syndical National

d'autre part

PREAMBULE

Depuis le 1^{er} Janvier 2009, les salariés de l'Entreprise bénéficient d'un régime de remboursement de frais de santé mis en place par accord collectif du 2 Octobre 2008.

Ce régime remplit les conditions permettant à l'Entreprise et aux salariés de bénéficier d'un régime social et fiscal avantageux et doit notamment être considéré comme étant « responsable ».

Le présent avenant a pour objet d'élargir conventionnellement les cas de dérogation à l'adhésion obligatoire (article 4-1-b) et de prévoir le régime applicable aux cas de suspension du contrat de travail (article 4-2).

ARTICLE 2 : GARANTIES APPLICABLES

Les dispositions de l'article 3 de l'accord du 2 Octobre 2008 et de l'article 2 de l'avenant du 31 Janvier 2014 sont modifiées comme suit :

Les prestations délivrées par l'assureur relèvent de sa seule responsabilité et ne constituent aucunement un engagement de la société qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Elles tiennent compte des évolutions réglementaires en particulier celles liées au caractère responsable du contrat de prévoyance Frais de Santé.

Les garanties ainsi que leurs modalités d'application sont détaillées dans la notice d'information technique élaborée par l'assureur et qui sera transmise à chaque salarié et à tout nouvel embauché pour information.

ARTICLE 3 : TAUX, ASSIETTE ET REPARTITION DES COTISATIONS - EVOLUTION**3.1 Taux, Assiette et Répartition**

Les dispositions de l'article 4 de l'accord du 2 Octobre 2008 sont modifiées comme suit :

Pour rappel, les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » sont prises en charge par l'Entreprise et les salariés dans les proportions suivantes :

Employeur : 55% - Salarié : 45%

La cotisation mensuelle est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Cotisation applicable à compter du 1^{er} Janvier 2018 :

Il est rappelé que les montants en Euros pour l'année 2018 indiqués ci-dessous sont donnés à titre indicatif et évoluent chaque année avec la variation du PMSS.

		Part employeur	Part salariale	Total
Régime Général	Répartition	55%	45%	100%
	Taux applicable (à titre indicatif)	1,49% du PMSS	1,21% du PMSS	2,70% du PMSS
	Valeur 2018 (à titre indicatif)	49,48 €	40,19 €	89,67 €
Régime Mixte	Répartition	55%	45%	100%
	Taux applicable (à titre indicatif)	1,20% du PMSS	0,98% du PMSS	2,18% du PMSS
	Valeur 2018 (à titre indicatif)	39,85 €	32,55 €	72,40 €
Régime Alsace / Moselle	Répartition	55%	45%	100%
	Taux applicable (à titre indicatif)	0,87% du PMSS	0,71% du PMSS	1,58% du PMSS
	Valeur 2018 (à titre indicatif)	28,89 €	23,58 €	52,47 €

(Le PMSS pris en compte est estimé à 3.321 € dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale. Le montant définitif fera l'objet d'un arrêté).

Sauf modification de la réglementation applicable, ces taux de cotisations seront maintenus, à périmètre législatif, fiscal et social constant, sur une période de deux ans, du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2019.

3.2 Evolution ultérieure de la cotisation

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles mentionnées à l'article 3.1 entre l'entreprise et les salariés, dans une limite annuelle égale à 5%.

Au-delà de cette limite, l'augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et donnera lieu à la conclusion d'un avenant au présent accord.

A défaut d'accord, ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

ARTICLE 4 : DISPENSES D'ADHESION

Les dispositions de l'article 2 de l'accord du 2 Octobre 2008 sont complétées par les dispositions suivantes :

4.1 : Dérogations à l'adhésion obligatoire à l'égard du salarié

a – Dispenses de droit :

Sont notamment dispensés d'adhésion au régime les salariés suivants qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées au moment de l'embauche ou à la date à laquelle prennent effet les couvertures (conformément aux articles D911-5 et suivants du code de la sécurité sociale – la liste exhaustive des cas de dispenses de droit figure en annexe) :

- sous réserve de justifier de leur situation :

1 - Les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire au titre d'un autre emploi au moment de l'embauche et qui en justifient chaque année auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation de la part de l'organisme assureur.

2 - Les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques en tant qu'ayant droit de la couverture collective obligatoire d'entreprise de leur conjoint à condition que cette dernière prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire et que chaque année ils en justifient auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation de la part de l'organisme assureur.

3 - Les salariés couverts par ailleurs à titre individuel pour les frais de santé. Ces salariés, sont tenus de justifier de leur situation par la production d'une attestation d'affiliation de la part de l'organisme assureur. A l'échéance de leur contrat, ils seront tenus de cotiser au régime.

4 - Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L863-1 CSS. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette aide.

5 - Les salariés bénéficiaires de la CMU-C prévue à l'article L861-3 CSS. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture

6 - Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture obligatoire de frais de santé est inférieure à 3 mois, et sous réserve de justifier d'une couverture frais de santé responsable. De surcroît ils pourront également solliciter le bénéfice du versement du chèque santé, s'ils en remplissent les conditions.

BUT

b – cas de dispenses supplémentaires prévus par l'accord :

En outre, sont également dispensés d'adhérer au régime, sous réserve de justifier de leur situation, les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées :

1 - Les salariés en couple travaillant dans la même entreprise, ont le choix d'adhérer individuellement ou ensemble au régime.

En cas d'adhésion individuelle : chaque salarié adhère pour son propre compte.

En cas d'adhésion couple : seul un des deux membres du couple doit adhérer en propre au régime, l'autre pouvant l'être en qualité d'ayant droit.

2 - Les salariés travaillant à temps partiel et/ou les apprentis, dès lors que leur part de cotisation est supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute et qu'elle n'est pas prise en charge par l'employeur.

4.2 : Cas particuliers

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu

Ne sont pas visés dans le champ d'application du présent accord, les salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne donnant pas lieu à indemnisation financée au moins en partie par l'employeur. Le salarié ne pourra prétendre au bénéfice du présent régime pendant toute la durée de cette suspension.

Toutefois, à titre dérogatoire au précédent alinéa, sont également visés dans le champ d'application du présent accord, les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour cause d'incapacité et/ou d'invalidité indemnisée ou non ainsi que les salariés en congé parental, en congé de présence parentale, en congé de solidarité familiale ou en congé de proche aidant. Dans ces situations, le salarié continuera de bénéficier à titre obligatoire du présent régime, dans les mêmes conditions que les salariés en activité (notamment part patronale et part salariale des cotisations), pendant toute la durée de cette suspension, sauf cas de dispense prévu à l'article 4.

Les anciens salariés qui bénéficient d'un maintien de garanties en vertu de l'article 4 loi Evin/ article 14 de l'ANI 2008, article 1 de l'ANI du 11 janvier 2013 et article 1 de la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 13 juin 2013 :

→ Pour mémoire, en vertu de l'article 4 de loi Evin, les anciens salariés remplissant les conditions prévues à cet article pourront bénéficier d'un maintien de couverture. Ce maintien légal ne constitue pas un engagement de la société et relève donc de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

→ Les salariés quittant l'entreprise et adhérant au présent régime, pourront bénéficier d'un maintien de leurs garanties, dans le cadre du dispositif de portabilité de la prévoyance, conformément aux dispositions légales et conventionnelles en vigueur lors de la rupture de leur contrat.

ARTICLE 5 : ORGANISME ASSUREUR

Il est précisé qu'à titre d'information, à l'issue d'une procédure d'appel d'offres, le contrat collectif d'assurance est souscrit par l'Entreprise auprès d'ARPEGE PREVOYANCE.

Conformément aux modalités prévues à l'article L.912-2 du code de la sécurité sociale, cette désignation fera l'objet d'un réexamen quinquennal. Ces dispositions n'interdisent pas, avant le

[Handwritten signatures and initials: AK, FW, SD, SSB]

BUT

réexamen, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, d'un commun accord, du contrat de garanties collectives.

ARTICLE 6 : DATE D'EFFET DE L'AVENANT

Le présent avenant prend effet le 1^{ER} Janvier 2018 pour une durée indéterminée. L'ensemble des autres dispositions de l'Accord collectif signé le 2 Octobre 2008 et de son avenant demeurent inchangées.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L2222-6, L 2261-7-1, L2261-8, L2261-9,10,11,13 du Code du travail.

Il pourra également être mis en cause dans les conditions prévues à l'article L.2261-14 du Code du travail.

Le préavis de dénonciation est fixé à 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.

ARTICLE 7 : DEPOT ET PUBLICITE

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires originaux, un exemplaire sur support papier et un exemplaire sur support électronique à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et en un exemplaire original au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

A EMERAINVILLE, le 8 décembre 2017.....

Fait en 8 exemplaires dont deux pour les formalités de publicité.

FW 5D S88

Pour la société BUT SAS et ses filiales majoritaires
Monsieur Frank WENDLING



Pour les organisations syndicales représentatives :

Monsieur Sébastien DUBOC
Pour le syndicat CFDT

P/b M. DUBOC



Madame Marie-Hélène LENOIR
Pour le syndicat CFTC



Madame Sylvie SIGNORI
Pour le syndicat CFE/CGC

S. Signori

P/b Monsieur Clément GABORIT
Pour le syndicat CGT



Monsieur Pascal BACON
Pour le syndicat FO

ANNEXE 1 A L'AVENANT N°2

Article D911-2 – Code de la Sécurité Sociale

- Modifié par Décret n°2015-1883 du 30 décembre 2015 - art. 1

Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa du III de l'article L. 911-7, peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'adhésion à la couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident mise en place dans leur entreprise :

1° Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

2° Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

3° Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

a) Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 ;

b) Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou 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 ;

c) 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 ;

d) 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 ;

e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

ANNEXE 2 A L'AVENANT N°2

- Liste des entités juridiques

BUT SAS, immatriculée au RCS de MEAUX sous le numéro 358 500 411, représentée par Monsieur Frank MAASSEN,

SAS BUT INTERNATIONAL, immatriculée au RCS de MEAUX sous le numéro 722 041 860, représentée par Monsieur Frank MAASSEN.