

ACCORD RELATIF AU REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE COMPLEMENTAIRE DE FRAIS SANTE DE CONSTELLIUM ISSOIRE

ENTRE LES SOUSSIGNES :

La direction de la société Constellium Issoire sise rue Yves Lamourdedieu – ZI des Listes – CS40042 – 63502 ISSOIRE Cedex, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de CLERMONT-FERRAND sous le numéro 672 014 081, représentée par Monsieur Pierre-Edouard CRUSSY agissant en qualité de Directeur des Ressources Humaines

d'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- o le syndicat CFE-CGC représenté par Monsieur D. PINLONG en sa qualité de Délégué Syndical
- o le syndicat CGT représenté par Monsieur COURNOIS en sa qualité de Délégué Syndical
- o le syndicat FO représenté par Monsieur Chevalier TH en sa qualité de Délégué Syndical

d'autre part,

Préambule

Une nouvelle convention collective de la métallurgie signée le 7 février 2022 entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023 concernant le domaine de la protection sociale complémentaire.

A ce titre, les organisations syndicales représentatives et la direction se sont réunis le 28 octobre et le 14 novembre 2022 pour définir les modalités d'application du régime collectif et obligatoire de protection sociale complémentaire lié aux frais de santé du personnel de l'entreprise.

A l'issue des négociations, les parties ont décidé de mettre à jour le régime existant de couverture frais de santé obligatoire, au profit du personnel par le biais d'un accord d'entreprise. Il est rappelé aux parties signataires que le régime collectif et obligatoire de couverture frais de santé existant a été institué par un accord d'entreprise en date du 17 septembre 2009.

Le présent accord a pour finalité de formaliser les modifications apportées au régime et d'assurer la conformité du dit régime à la réglementation en vigueur.

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 mai 2019,
- aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015,
- aux articles L.862-4 et L.242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale,
- ainsi qu'à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts.

Le présent régime collectif et obligatoire, respectant le cahier des charges des contrats responsables, bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond. (*loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014*) ;
- le bénéfice de l'exonération de cotisations de sécurité sociale (hors CSG/CRDS et forfait social le cas échéant), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (*Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale, « BOSS », rubrique Protection sociale complémentaire*).

Article 1 – Objet

L'objet du présent accord est de souscrire un contrat d'assurance afin d'instituer un système de garanties collectives complémentaires obligatoire concernant les frais de santé, permettant aux salariés de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de sécurité sociale.

L'adhésion au contrat collectif souscrit par la société auprès d'un organisme habilité est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

Les dispositions du présent accord se substituent à celles résultant d'accords d'entreprise ou d'établissements, d'accords référendaires, de décisions unilatérales de l'employeur, d'usages ou de pratiques sociales de même nature, antérieurement en vigueur au sein de la Société, et portant sur le même objet, c'est-à-dire la mise en place d'une couverture de frais de santé, comme précisé principalement dans l'accord d'entreprise du 17 septembre 2009.

2 - PERSONNEL BENEFICIAIRE

❖ Personnel bénéficiaire :

Le présent accord couvre l'ensemble des salariés de l'entreprise, sans condition d'ancienneté, ainsi que leurs ayants droit, tels que définis dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

L'adhésion du salarié revêt un caractère obligatoire. Sous réserve de pouvoir justifier du bénéfice des dérogations prévues ci-après, l'ensemble des salariés visés par le régime frais de santé, ainsi que leurs ayants droit (au choix du salarié) sont obligés de cotiser.

❖ Cas de dispense :

Conformément aux articles D. 911-2 et D.911-4 renvoyant à l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale, certains salariés peuvent choisir de ne pas cotiser :

- Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale (c'est-à-dire la « couverture santé solidaire » dite CSS). Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture.
- Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé, à titre principal ou d'ayants droit, au moment de leur embauche. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- Les salariés bénéficiant pour les mêmes risques, y compris en qualité d'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi, en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
 - dispositif collectif et obligatoire de salariés remplissant les conditions mentionnées à l'article L.242-1 alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, étant précisé que pour les couples de salariés travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple doit alors être affilié en propre, l'autre en qualité d'ayant droit obligatoire ;
 - dispositif prévu par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État 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 ;
 - contrat d'assurance de groupe issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle dit « contrat Madelin » ;
 - 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 ;
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946.
- Les salariés en contrat à durée déterminée qui bénéficient d'une durée de couverture collective de frais de santé à adhésion obligatoire inférieure à trois mois, s'ils justifient bénéficier par ailleurs d'une couverture « responsable » au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- Les salariés qui bénéficiaient d'un cas de dispense au moment de la mise en place du régime collectif en 2009 pourront continuer à en bénéficier sous réserve de continuer à en remplir les conditions prévues par l'accord de 2009.
- Concernant les couples travaillant au sein de Constellium Isoire : l'un des deux membres doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

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

Les demandes de dispense de droit doivent être formulées au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet la CSS (art. L.861-3 CSS) ou l'un des dispositifs de couverture collective. (art. D. 911-5 du CSS)

3 – Financement du régime

Les salariés bénéficient du régime de remboursement des frais de santé auquel ils sont tenus de cotiser en fonction de leur situation de famille.

Deux types de tarification se distinguent :

- la cotisation dite « isolé » qui correspond à la situation du salarié n'ayant aucun ayant-droit,
- la cotisation dite « famille » qui correspond à la situation d'un salarié ayant un ou plusieurs ayant-droit.

Le financement de la cotisation sera réparti de la façon suivante entre l'employeur et le salarié :

	Salarié en %	Employeur en %
Isolé	25%	75%
Famille	46%	54%

A titre d'information et sous réserve de modifications ultérieures (voir article 9), le montant de la cotisation au 1^{er} janvier 2023 s'élève à 104,26 euros pour un salarié affilié « isolé » et 148,55 euros pour un salarié affilié « famille ».

4 – CAS DES SALARIES EN SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les dispositions du présent article sont issues de l'article 9.2 de l'Annexe 9 de la Convention Collective de la Métallurgie. En cas de modifications ultérieures de celles-ci lors d'une négociation de branche, elles seront automatiquement adaptées de plein droit.

Conformément aux dispositions du chapitre 6 de la rubrique protection sociale complémentaire du BOSS, les garanties sont maintenues pour les salariés dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation.

Lorsque pendant une période de suspension du contrat de travail, le salarié bénéficie soit d'un maintien de salaire (total ou partiel), soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment activité partielle ou période de congé rémunéré par l'employeur), les garanties prévues par le présent régime ainsi que la participation de l'employeur, sont maintenues pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée. Le salarié continuera également de s'acquitter de sa propre part de cotisations dans les mêmes conditions.

Le salarié dont le contrat de travail est suspendu pour effectuer une période de réserve militaire ou policière reste obligatoirement garanti, pour l'ensemble des garanties de frais de santé, moyennant le paiement des cotisations.

Le bénéfice des garanties est également maintenu, pendant les 12 premiers mois, pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne donne lieu à aucune indemnisation. Il s'agit notamment des salariés en congé sabbatique, congé parental d'éducation à temps complet,

congé pour création d'entreprise et congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié.

Le salarié a la possibilité de renoncer à ce dernier maintien des garanties frais de santé mais il devra en manifester la volonté expresse par écrit auprès de l'employeur.

Dans tous les cas, pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties sont maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant, dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours.

Pour le cas où le salarié renoncerait au maintien des garanties, l'employeur est tenu d'informer l'organisme assureur avant la date de suspension du contrat de travail du salarié, afin d'éviter toute rupture de couverture pendant cette période d'un mois d'exonération de cotisations.

A l'issue de la période de maintien, soit les 12 premiers mois, les garanties du régime « frais de santé » pourront être maintenues pour les salariés qui en font la demande, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente (part salariale et part patronale). L'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié.

5 – PORTABILITE

Les salariés pourront bénéficier du maintien des garanties en vigueur dans l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, dans les conditions prévues à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

6 – GARANTIES

Les garanties, annexées au présent accord à titre informatif, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la société, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et à la couverture, a minima, des garanties imposées par le régime issu de la convention collective de branche applicable.

Par ailleurs, le présent régime respecte les dispositions législatives et réglementaires définissant les contrats responsables.

Par conséquent, les garanties figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Toute réforme législative ou réglementaire ayant pour effet de modifier les conditions d'exonération sociale et fiscale ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat souscrit puisse répondre en permanence à l'ensemble de ces dispositions légales ou réglementaires.

7 – ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION, DENONCIATION

Le présent accord annule et remplace tous les accords ou usages conclus antérieurement et ayant le même objet, et plus particulièrement l'accord d'entreprise du 17 septembre 2009.

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1er janvier 2023. Il pourra être modifié selon le dispositif prévu aux articles L 2261-7-1 et L 2261-8 du Code du travail. Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la direction de l'entreprise, soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives de salariés signataires. La dénonciation sera régie par les articles L 2261-9 et suivants du Code du travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois.

Lors du changement d'organisme assureur, la société s'engage à organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

8 – INFORMATION

8.1. Information individuelle

Une copie du présent accord sera portée à l'attention du personnel par voie d'affichage.

La société, en sa qualité de souscripteur, remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

8.2. Information collective

Conformément à l'article R. 2312-22 du Code du travail, le comité social et économique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties.

9 – PILOTAGE ET SUIVI DU REGIME

Afin de s'assurer de l'équilibre financier et anticiper les résultats techniques du régime, les parties conviennent de la mise en place d'une commission de suivi paritaire. Elle est composée de deux représentants de la direction ainsi que de deux représentants par organisation syndicale représentative signataire du présent accord.

Chaque fois que cela apparaîtra nécessaire, la commission s'adjoindra des représentants de l'organisme assureur.

La commission de pilotage se réunira au moins deux fois par an afin de :

- étudier les comptes de résultats définitifs et estimés
- émettre des propositions visant à garantir l'équilibre du régime (prestations et cotisations)
- donner son avis sur toute proposition de modification du régime ou changement d'organisme assureur.

10 – DEPOT ET PUBLICITE

En vertu des articles L 2231-6, L 2231-8 et D 2231-2 et suivants du Code du travail, le présent accord fait l'objet d'un dépôt à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Un exemplaire du présent accord sera par ailleurs déposé au greffe du conseil de prud'hommes de Clermont-Ferrand.

En outre, chaque partie signataire se voit remettre un exemplaire de l'accord.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non-signataires de celui-ci.

Fait à Issoire, le 1^{er} décembre 2022

Pour la Direction,
Monsieur Pierre-Edouard CRUSSY
Directeur des Ressources Humaines



Pour les Organisations syndicales,

CFE-CGC,
Monsieur D. PINLONG, Délégué Syndical



CGT,
Monsieur COURNOL J, Délégué Syndical



FO,
Monsieur Chevalier th, Délégué Syndical



ANNEXE – Détail des garanties au contrat d'assurance frais de santé

Document non contractuel fourni pour information seule la notice de l'assureur faisant foi

TABLEAU DE GARANTIES

AU 1^{ER} JANVIER 2023

Soins Médicaux et Paramédicaux

Consultations, visites : généralistes	
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100%
Autres praticiens	100%
Consultations, visites : spécialistes	
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	235%
Autres praticiens	200%
Actes de sages-femmes,	100%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues...	190%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%

Pharmacie

Médicaments à SMR Important	100%
Médicaments à SMR modéré	100%
Médicaments à SMR faible	100%

Analyses et examens de laboratoires

Actes techniques médicaux et d'échographie	
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300%
Autres praticiens	200%
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150%
Autres praticiens	130%
Examens de laboratoires	100%
Actes non remboursés par le régime obligatoire	OUI (selon liste)

Matériel médical

Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	600%
--	------

Aides auditives

Equipement 100% Santé (classe 1)	100% Santé
Equipement à Tarif Libre (classe 2)	
Aides auditives personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	400%
Aides auditives personnes jusqu'au 20ème anniversaire	400%
Piles	100%

Cures thermales

Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	165%
+ Forfait supplémentaire	17%PMSS

Hospitalisation

Frais de séjour	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	
Adhérents au dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	Frais réels
Autres praticiens	200%

par TC [Signature] 5

TABLEAU DE GARANTIES

Hospitalisation (suite)

Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée	2,2% PMSS / Jour
Chambre particulière en ambulatoire	1,5% PMSS / Jour (soit 51,42€)
Frais d'accompagnant (Enfant de moins de 17 ans)	1,75 % PMSS / Jour

Maternité

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	400%
Autres praticiens	200%
Chambre particulière avec nuitée	2,2% PMSS / Jour
Indemnité de naissance	5,6% PMSS

Optique

Equipement 100 % Santé	100% Santé
Equipement à Tarif Libre	<i>Les montures sont prises en charge à hauteur de 100€ maximum</i>
Monture + verres simples	320 €
Monture + verres complexes	400 €
Monture + verres très complexes	580 €
Monture + verre simple + verre complexe	370 €
Monture + verre simple + verre très complexe	450 €
Monture + verre complexe + verre très complexe	490 €
Supplément verres avec filtre	100%
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100%
Autres suppléments (prisme, système antiptoses...)	100%
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	200 € / An
Lentilles refusées par le régime obligatoire	200 € / An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil	500€ / œil

Dentaire

Soins	125%
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé	100% Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés	
Prothèses fixes	450%
Inlay-Core	450%
Prothèses transitoires	125% + 500€/an
Inlay onlay	225%
Prothèses amovibles	450%
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres	
Prothèses fixes	450%
Inlay-core	450%
Prothèses transitoires	125% + 500€/an
Inlay onlay	225%
Prothèses amovibles	450%
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire	305%
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	400%
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	200%
Implantologie	900€/an
Parodontologie prise en charge RO	125%
Parodontologie non prise en charge RO	500€/an

TABLEAU DE GARANTIES

Médecines complémentaires et Prévention

Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture, Etiopathie, Homéopathie, Naturopathe, Kinésiologie, Sophrologue, Ergothérapeute, Pédicure, Podologue, Psychomotricité

50€/ Séance (max 3 séances / an)

Sevrage tabagique, équilibre alimentaire - diététique

100€/an

Vaccin antigrippal et autres vaccins non pris en charge par le RO

OUI (selon liste)

Harmonie santé services

Assistance santé et assistance à l'étranger

OUI