

**ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU REGIME DE PREVOYANCE ET DE
REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX**

- La Compagnie Financière et Industrielle des Autoroutes, COFIROUTE, représentée par Monsieur Stéphane GERARD, Directeur des Ressources Humaines,

D'une part,

Et

- Les organisations syndicales signataires,
 - Le syndicat CFTC représenté par **GABIGNON Ch**
 - Le syndicat CGT représenté par **VILLETTE M**
 - Le syndicat FO représenté par **PORRA TURRY**
 - Le syndicat SAOR-CFDT représenté par **GANTHIER Joël Paul**
 - Le syndicat SGPA-UNSA représenté par **MOUAMBA**
 - Le syndicat SNAPOP-CFE/CGC représenté par **COLLET ANNY**
 - Le syndicat SUD représenté par **Bowler Mickaël**

D'autre part.

Il a été conclu le présent accord :

CS MB
FP JG BP
AG SG

PREAMBULE

La Direction et les Organisations syndicales se sont rencontrées afin de formaliser les règles, garanties et cotisations qui régissent le fonctionnement de notre Plan de protection sociale complémentaire au profit de l'ensemble de nos collaborateurs.

Ce Plan de protection sociale complémentaire intègre l'évolution de la réglementation (conditions de déductibilité sociale et fiscale des cotisations, augmentation de la taxe « CMU » sur le régime complémentaire frais de santé), la recodification du Code du travail, le contenu de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, les résultats des contrats des régimes collectifs et obligatoires de Prévoyance – Frais Médicaux de COFIROUTE.

La Direction et les Organisations syndicales ont confirmé à cette occasion le respect des grands principes suivants :

- offrir à chaque salarié de la même catégorie objective de COFIROUTE les mêmes prestations pour un même niveau de cotisations,
- faire bénéficier les salariés d'un Plan de protection sociale complémentaire de très bon niveau,
- obtenir le meilleur rapport qualité / prix possible, tout en maintenant les conditions de pérennité de nos régimes,
- faire profiter le Personnel, par l'adhésion obligatoire aux régimes:
 - > De la déduction, dans certaines limites et sous certaines conditions, de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes à un régime de prévoyance collectif et obligatoire (article 83-1 quater du Code Général des Impôts),
 - > De l'exonération de cotisations de sécurité sociale (sauf CSG-CRDS) sur cet avantage dans la limite des plafonds prévus à l'article D 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Il a également été confirmé à cette occasion la volonté des parties de respecter pour cela tous les critères réglementaires des contrats collectifs « responsables ».

Ainsi, à la date du présent accord, les dispositifs d'assurance maladie complémentaire doivent respecter les critères suivants :

- Ne pas prendre en charge :
 - La participation forfaitaire à la charge des assurés (1€ depuis 2005)
 - Les dépassements d'honoraires appliqués aux assurés lorsque ces derniers consultent un médecin sans avoir choisi de médecin traitant ou sans prescription de leur médecin traitant. La «majoration de participation » non prise en charge est au maximum de 8 € par acte au moment de la signature du présent accord.
 - Les franchises médicales instaurées à effet du 1^{er} janvier 2008 sur certains actes.
 - L'augmentation du ticket modérateur en cas de non respect du parcours médical coordonné.
- Prendre obligatoirement en charge :
 - Au moins 30% du tarif opposable des consultations du médecin traitant et des consultations du médecin consulté sur prescription du médecin traitant.
 - Au moins 30% du tarif servant de base au remboursement Sécurité Sociale des médicaments prescrits par le médecin traitant, à l'exception de ceux destinés au traitement de troubles ou

affections sans caractère habituel de gravité, de ceux dont le service médical rendu n'est pas considéré comme majeur ou important et des spécialités homéopathiques.

- Au moins 35% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant

Les garanties Frais médicaux respectent bien les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L871.1, R871.1 et R871.2 du Code de la Sécurité Sociale.

Il est également prévu depuis le 1^{er} juillet 2006 la prise en charge totale de la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique selon l'arrêté du 8 juin 2006.

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

Handwritten initials and signatures: CP, TP, JG, HB, AP, ACSB

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord 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 du présent accord 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.

Le Plan de protection sociale complémentaire sur la base des garanties annexées à titre informatif dans les tableaux joints, est souscrit auprès d'organismes assureurs habilités.

ARTICLE 2 - PRESTATIONS ET COTISATIONS

2.1 PREVOYANCE

Le régime de Prévoyance obligatoire a pour objets principaux :

- Le paiement de prestations, sous forme de capitaux et/ou de rentes, aux bénéficiaires et ayants-droits des salariés décédés.
- Le versement d'un revenu de remplacement, sous la forme de prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale, aux salariés en incapacité temporaire de Travail ou bénéficiaires d'une Rente d'Invalidité Permanente de la Sécurité Sociale.

A titre d'information, les prestations définies à la date du présent accord sont décrites dans les tableaux joints en annexe.

A effet du 1^{er} janvier 2009, les cotisations servant au financement du régime de Prévoyance Décès, Incapacité Temporaire / Invalidité Permanente sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes:

	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Employeur :	1,931%	1,237%	1,237%
Salarié :	0,109%	1,083%	1,083%
TOTAL :	2,04 %	2,32 %	2,32 %

Tranche A = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 0 et 1 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

Tranche B = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 1 et 4 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

Tranche C = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 4 et 8 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

2.2 FRAIS MEDICAUX

Les régimes complémentaires obligatoires des «Frais Médicaux» ont pour objet le versement, aux bénéficiaires prévus contractuellement :

- de remboursements complémentaires aux prestations en nature des Assurances Maladie, Maternité, Accident du Travail, Maladie Professionnelle de la Sécurité Sociale.

Handwritten signatures and initials: CG, TP, JB, NP, AC56.

Les soins ne figurant pas à la nomenclature des actes de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge au titre des régimes, sauf exceptions expressément mentionnées aux contrats et dans le tableau joint à titre informatif au présent accord.

Les remboursements accordés, qui s'ajoutent aux prestations de la Sécurité Sociale, voire d'autres régimes complémentaires, sont effectués dans la limite des frais réels engagés.

Tous les bénéficiaires peuvent, s'ils le souhaitent, bénéficier du système de Tiers-Payant.

2.2.1 Régimes de base :

Il existe un régime « salariés » et un régime « autres bénéficiaires » définis ci-après. Chaque régime est régi par un contrat prévoyant les dispositions applicables en matière de frais médicaux.

• Régime « Salariés »

Bénéficiaire de ce régime :

- les salariés de l'entreprise pour eux et leurs ayants-droits ;
- les salariés en CATS ;
- les conjoints ou « pacsés » survivants non retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite peuvent continuer à bénéficier de ce régime en y adhérant personnellement sous réserve d'en avoir bénéficié à la date du décès de son conjoint ou de son pacsé.

Les cotisations, appliquées en fonction de la situation de famille des salariés et servant au financement du régime collectif et obligatoire de remboursement de Frais Médicaux sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond de la Sécurité Sociale.

Pour rappel, les cotisations s'élevaient, au titre de :
L'année 2007, à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur (60%) :	1,096%	2,629%
Salarié (40%) :	0,731%	1,753%
TOTAL :	1,827 %	4,382 %

L'année 2008, à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur (60%) :	1,123%	2,695%
Salarié (40%) :	0,750%	1,797%
TOTAL :	1,873 %	4,492 %

A effet du 1^{er} janvier 2009, les cotisations s'élèvent à :

	« Isolé »	« Famille »
Employeur (60%) :	1,152%	2,762%
Salarié (40%) :	0,768%	1,842%
TOTAL :	1,920 %	4,604 %

CF
VP
JTG
HB
AC

A titre dérogatoire, il est rappelé que les salariés entrés dans le dispositif CATS peuvent bénéficier de ce régime. La part de cotisation remboursée par l'employeur est précisée à l'article 8-2 « frais médicaux » de l'accord d'entreprise relatif à la cessation anticipée d'activité de certains travailleurs salariés du 5 juillet 2007.

Les ayants droits (conjoint, pacsé et/ou enfants à charge) d'un salarié décédé en activité continuent à bénéficier gratuitement des garanties de ce régime pendant 1 an à compter de la date du décès du salarié, et sous réserve d'en avoir bénéficié avant cette date.

Le financement des cotisations pour les conjoints ou « pacsés » survivants non retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite est intégralement à leur charge, sous réserve des dispositions du paragraphe précédent.

• Régime « Autres bénéficiaires » :

Bénéficiaire de ce régime :

- les retraités de COFIROUTE,
- Les conjoints ou « pacsés » survivants retraités d'un salarié décédé en activité ou en retraite,
- Les salariés licenciés pour inaptitude médicale,
- Les salariés licenciés après 57 ans.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond de la Sécurité Sociale (PSS).

Pour rappel, les cotisations s'élevaient, au titre de :

L'année 2007, à :

- « Ancien » régime (ex-MUTEX) :
2,515% du PSS par adulte
1,414% du PSS par enfant
- « Nouveau » régime :
2,969% du PSS par adulte
1,629% du PSS par enfant

L'année 2008, à :

- « Ancien » régime (ex-MUTEX) :
2,616% du PSS par adulte
1,471% du PSS par enfant
- « Nouveau » régime :
3,088% du PSS par adulte
1,694% du PSS par enfant

A effet du 1^{er} janvier 2009 :

- « Ancien » régime (ex-MUTEX) :
2,747% du PSS par adulte
1,545% du PSS par enfant
- « Nouveau » régime :
3,242% du PSS par adulte
1,779% du PSS par enfant

COFIROUTE prend en charge une part du montant annuel de la cotisation individuelle des salariés retraités. Cette part ne pouvant excéder :

- ni 30% du montant annuel de la cotisation individuelle des salariés retraités,
- ni 266,29 euros dans le cadre du nouveau régime ou 225,53 euros dans le cadre de l'ancien régime.

Le montant total des remboursements pour cette catégorie ne pourra pas excéder 77 540,82€.

Handwritten signatures and initials: TP, CG, YJ, IG, AB, AP, AC, S.

2.2.2 Option facultative :

Chaque salarié en activité ou en CATS a la possibilité de s'affilier dans le cadre de l'option prévue par le régime afin d'améliorer son niveau de couverture santé. Toute affiliation vaut pour le salarié et ses ayants droits désignés dans le cadre du socle obligatoire (si « famille »).

L'affiliation doit intervenir à la date de la première embauche ou au 1^{er} janvier en cas d'affiliation postérieure. L'affiliation aux garanties optionnelles décidée par le salarié ne peut être remise en cause avant le terme des deux années civiles suivant l'affiliation.

Toute renonciation ultérieure au bénéfice de l'option prendra effet au 31 décembre de l'année en cours et ne permet plus de nouvelle affiliation, par la suite, dans le cadre de l'option.

A effet du 1^{er} janvier 2009, les cotisations servant au financement du remboursement des frais engagés au titre de l'option facultative sont les suivantes :

- 5,13 Euros par adulte et par mois,
- 3,08 Euros par enfant et par mois (gratuité à compter du 3^{ème} enfant).

Il est rappelé que ces cotisations sont intégralement prises en charge par les bénéficiaires.

2.2.3 Evolution ultérieure des cotisations :

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 leur montant et taux arrêtés à la date de signature du présent accord.

La société COFIROUTE ne s'engage pas sur les prestations définies dans les annexes, qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Par conséquent, en cas de demande d'augmentation des cotisations et/ou de modifications de prestations dues notamment à un changement de législation ou à des résultats défavorables, l'obligation de la société COFIROUTE sera limitée au paiement des cotisations définies ci-dessus.

Ces taux pourront évoluer dans le futur, après information de la Commission Prévoyance, en fonction de l'indice de la consommation médicale totale (CMT) ou suite à un changement de législation qui aurait des conséquences sur les contrats complémentaires.

Sur décision des parties signataires, ces taux pourront évoluer pour préserver l'équilibre de nos régimes.

En ce qui concerne le régime « autres bénéficiaires », l'évolution des taux de cotisation doit permettre d'atteindre progressivement, puis de maintenir l'équilibre constaté par un rapport « sinistres sur primes » de 100.

A compter de 2012, les cotisations seront indexées automatiquement si le rapport « sinistres sur primes » excédait 105.

ARTICLE 3 – CAS DES SALARIES EN SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par COFIROUTE.

Dans une telle hypothèse, COFIROUTE verse une contribution identique à celle versée pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (congé parental, sabbatique, sans solde...), le salarié peut continuer à bénéficier du régime frais de santé moyennant le paiement, intégralement à sa charge, de la cotisation définie pour le régime « salariés ».

ARTICLE 4 – CAS DES SALARIES DONT LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRE DROIT A PRISE EN CHARGE PAR LE REGIME D'ASSURANCE CHOMAGE

Par référence à l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008, il est prévu que les intéressés garderont le bénéfice des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise pour une durée de 3 mois minimum et pour au maximum un tiers de la durée maximum de droit à indemnisation, sauf s'ils reprennent un autre emploi durant cette période.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'entreprise et l'ancien salarié dans les mêmes proportions qu'antérieurement.

En cas de non paiement de la cotisation correspondante, le maintien cesse de plein droit.

L'assurance de ce maintien de garanties est confiée aux assureurs habilités du Plan de protection sociale complémentaire de l'entreprise.

ARTICLE 5 – DUREE DE L'ACCORD

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il se substitue à toutes dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord. Il se substitue notamment aux accords et avenants antérieurs et ayant le même objet, qu'il vient remplacer dans son intégralité.

Les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier, conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et 8 du Code du travail.

TP CG HB
YJG BPAC S

ARTICLE 6 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une sur version papier signée des parties et une version sur support électronique à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi, et de la Formation Professionnelle.

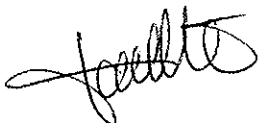
Un exemplaire sera également déposé au Secrétariat-Greffe du Conseil de Prud'hommes

Fait à Saran, le 27 janvier 2009

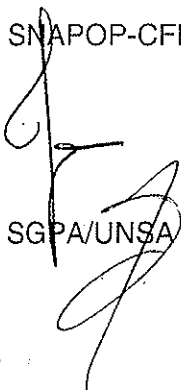
Pour la société COFIROUTE

Stéphane GERARD
Directeur des Ressources Humaines

Pour le syndicat SAOR-CFDT



Pour le syndicat SNAPOP-CFE/CGC

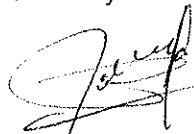


Pour le syndicat SGPA/UNSA

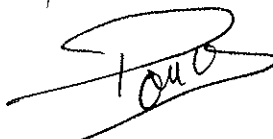


Pour le syndicat SUD

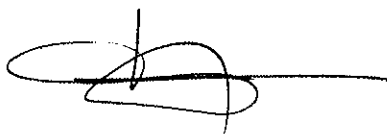
Pour le syndicat CGT



Pour le syndicat FO



Pour le syndicat CFTC



Régime de Base
obligatoire

Option
facultative

HOSPITALISATION



	Convention	Non Convention
Honoraires / Séjour	100% Frais Réels -SS	90 % Frais Réels -SS
Forfait hospitalier	16 Euros / jour	
Chambre particulière	4 % Plfd Mensuel SS / jour	
Lit accompagnement (< 16)	Frais Réels	

INDICATEURS MEDICAUX



Consultations et Visites	200 % Base Rbt SS
Pharmacie	Ticket Modérateur
Analyses/ Radios	200 % Base Rbt SS
Auxiliaires Médicaux , Actes de Spécialité	200 % Base Rbt SS
Dépistage Ostéoporose	3% Plfd Mensuel SS (sur présentation de justificatifs)
Diététicien enfant de moins de 12 ans	200 % Base Rbt SS d'un spécialiste
Transport	Ticket Modérateur
Orthopédie / Appareillage	400 % Base Rbt SS
Prothèse auditive	1000 € par appareillage
Vaccins acc/ref SS (si prescrit par un médecin)	100% des Frais réels

Par Consultation de Spécialiste
+100% Base Rbt SS

DENTAIRE



Soins Dentaires	200 % Base Rbt SS
Prothèses Dentaires	300 % Base Rbt SS
Orthodontie	acc. ou ref. SS 250 % Base Rbt SS
Implant Dentaire	Maxi. 838,50€/ implant (2 implants/ an /bénéficiaire)

Par prothèse dentaire*
+100% Base Rbt SS

* Maxi. 2 couronnes par an
et par bénéficiaire sur
présentation d'un devis

OPTIQUE



Monture	5 % Plfd Mensuel SS**
Verres**	Voir tableau au verso
Lentilles de contact (jetables incluses)	10 % Plfd Mensuel SS par an/bénéf
Chirurgie de la Myopie au laser	maxi 30% Plfd mensuel SS / oeil

1 fois tous les 2 ans**
+1% Plfd Mensuel SS

1 fois tous les 2 ans**
+2% Plfd Mensuel SS/ verre

** une fois tous les deux
ans, sauf accident, casse ou
changement de dioptrie

DIVERS



Maternité (sur justif.)	maxi 20 % Plfd Mensuel SS
Cure Thermale	14% Plfd Mensuel SS
Sevrage tabagique	50% FR, maxi 100 E par bénéf.

IMPORTANT : Sauf mention particulière, les prestations mentionnées ci-dessus s'entendent en complément des remboursements SS.

Optique / Dentaire : carence de 4mois
Plfd. mensuel SS 2009: 2859€

Handwritten notes: CS TP, HB, AC, and other initials.



Pour optimiser vos remboursements en matière d'optique, nous vous proposons désormais un remboursement des verres en fonction des besoins de correction de chacun.

	Puissance en dioptries	Cylindre	Simple foyer	Progressif
Classe 1	0 à 4	<ou =2	2,2% PMSS	7,2% PMSS
Classe 2	0 à 4	> 2	4,48% PMSS	10% PMSS
	4,25 à 6	<ou= 2		
Classe 3	4,25 à 6	> 2	5,1% PMSS	10,1% PMSS
	6,25 à 8	<ou= 2		
Classe 4	6,25 à 8	> 2	10,5% PMSS	11,1% PMSS
	> 8	tous		
Classe 1	Verre de proximité		3,4% PMSS	
Classe 2	Verre de proximité		5,3% PMSS	

Les deux actes de prévention (par référence arrêté du 08/06/06) remboursés par l'assureur sont le détartrage et la vaccination diphtérie/tétanos/poliomyélite)



CS
TP yd HB AP
JG AC, S



PREVOYANCE (DECES). EFFET 01/01/09
ENSEMBLE DU PERSONNEL CADRES + AM + COLLABORATEURS
DECES (en % du salaire annuel brut tranches ABC)

	Option 1	OU	Option 2	OU	Option 3	OU	Option 4
Décès / I.A.D (Invalidité absolue et définitive)	220 % 290 % 350 % + 60 %		- - 200 % -		- 130 % 130 % -		220 % 220 % 220 % -
Décès. Accidentel (capital sup.)	220 % 290 % 350 % + 60 %		- - 350 % + 60 %		- 290 % 350 % + 60 %		220 % 290 % 350 % + 60 %
Double Effet	100 % du capital décès toutes causes de l'option 1						
Rente Education	-		8 % 10 % 12 %		-		-
Allocations Obsèques	100 % du Plafond Mensuel Sec. Soc. (Assuré, conjoint, PACSé, enfant à charge)						
Rente de Conjoint	-		-		0,20 % sal. (x-25) 0,40 % sal. (65-x)		-
Inv. Perm. Accidentelle	300 % Néant		300 % Néant		300 % Néant		300 % 300 %

CG
 FB
 ATG
 DC 86

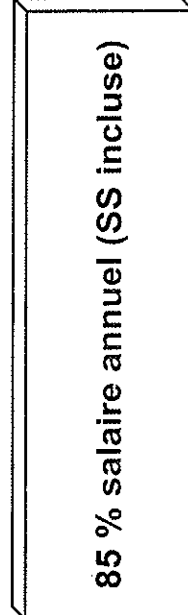
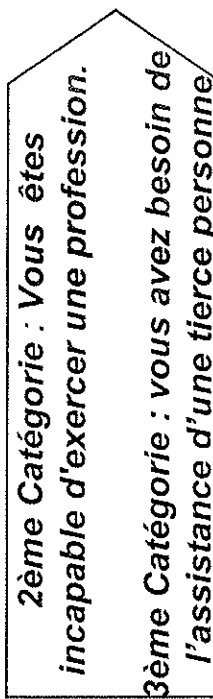
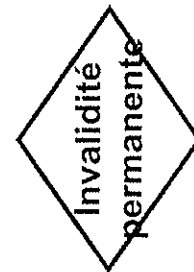
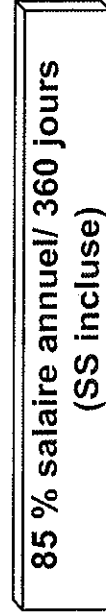
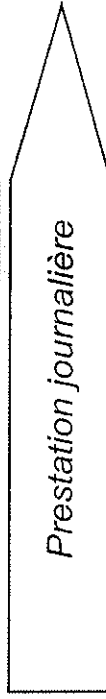
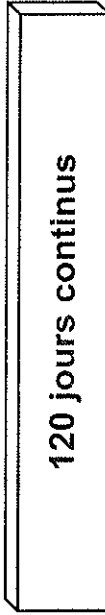
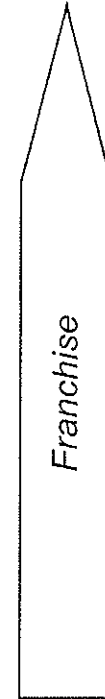
COFIROUTE



PREVOYANCE (INCAPACITE - INVALIDITE) Ensemble du Personnel

INCAPACITE / INVALIDITE

Les salariés sont couverts après un délai de carence de 4 mois de présence continue dans l'entreprise. Cette carence ne s'applique pas en cas d'accident du travail.



Les prestations incapacité, invalidité, rentes éducation et rentes de conjoint sont revalorisées en fonction de l'évolution du point AGIRC. 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.

Handwritten notes:
→ CG KB
→ LG MP AC SG