



ACCORD RELATIF AU REGIME FRAIS DE SANTE SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIVE

ENSEMBLE DU PERSONNEL

ENTRE :

La Société ENGIE ENERGIE SERVICES, Société Anonyme au capital de 1 083 555 072 euros, dont le siège social est situé 1 place Samuel de Champlain Faubourg de l'arche, 92930 Paris, la Défense, représentée par Monsieur Phillipe SARRE, agissant en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines, dûment habilitée aux fins des présentes,

D'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives au niveau de l'entreprise, chacune représentée par leur Délégué Syndical Central :

Pour CFDT, Monsieur Stéphane BEGUIN
Pour CFE-CGC, Monsieur Patrick LASNIER-CONFOLANT
Pour CGT, Monsieur Brahim BORNJ
Pour FO, Monsieur Michel DIRIX

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Les salariés souhaitant améliorer le niveau des garanties dont ils bénéficient au titre du régime obligatoire peuvent désormais bénéficier de garanties optionnelles, dans les conditions et selon les modalités fixées par le contrat d'assurance et la notice d'information relatifs aux garanties optionnelles.

La direction et les organisations syndicales se sont réunis afin de formaliser par accord la mise en place de ce régime surcomplémentaire facultatif sur la période 2025 à 2027. Leur objectif commun est de maintenir une protection sociale de qualité tout en maîtrisant les coûts.

Cet accord vise donc à mettre en place, à compter du 1^{er} janvier 2025, une couverture surcomplémentaire collective et facultative « frais de santé » pour l'ensemble des salariés de l'entreprise, surnommé « Régime optionnel »

A cet effet, les parties se sont réunies à plusieurs reprises aux dates suivantes :

- 24 avril 2024
- 27 mai 2024
- 26 juin 2024
- 01 juillet 2024
- 12 septembre 2024
- 24 septembre 2024
- 22 octobre 2024

A l'issue de ces discussions, il a été décidé de ce qui suit, en application de l'article L 911-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Pour rappel, le service et le niveau des prestations institués au titre du présent régime relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur habilité, l'engagement patronal portant uniquement sur l'affiliation obligatoire des salariés au régime de Base.

Table des matières

ARTICLE 1 – OBJET	4
ARTICLE 2 - ADHESION DES SALARIES	4
2.1 Salariés concernés	4
2.2 Caractère facultatif de l’adhésion	4
2.3 Salariés dont le contrat de travail est suspendu	4
2.4 Salariés dont le contrat de travail est rompu	4
ARTICLE 3 – PRESTATIONS	5
ARTICLE 4 – COTISATIONS	5
4.1 Taux, répartition, assiette des cotisations	5
4.2 Evolution ultérieure de la cotisation	6
4.3 Modalités de paiement des cotisations	6
ARTICLE 5 – MODALITES D'ADHESION ET DE RESILIATION	6
5.1 Modalités d'Adhésion	6
5.2 Conditions de Résiliation	6
ARTICLE 6 – INFORMATION	7
6.1 Information individuelle	7
6.2 Information collective	7
ARTICLE 7 – SUIVI DE L’ACCORD	7
ARTICLE 8 - DUREE ET DATE D’ENTREE EN VIGUEUR	7
ARTICLE 9 – SUBSTITUTION	7
ARTICLE 10 – NOTIFICATION	8
ARTICLE 11 - REVISION DE L’ACCORD	8
ARTICLE 12 - EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE	8
ANNEXE 1 : GARANTIES	10
ANNEXE 2 : DEFINITION DES BENEFICIAIRES	11

ARTICLE 1 – OBJET

Cet accord a pour objet l'adhésion des salariés visés à l'article 2.1 ci-après, au contrat collectif d'assurance « frais de santé » à adhésion facultative souscrit à cet effet par l'entreprise auprès de AG2R, dont SIACI Saint Honoré en assure la gestion déléguée, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application annexées au présent accord (annexe 1).

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale, l'Employeur devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord puis, au maximum tous les cinq ans, réexaminer le choix de l'organisme assureur.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative du présent accord par avenant.

ARTICLE 2 - ADHESION DES SALARIES

2.1 Salariés concernés

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société ENGIE Energie Services SA ayant adhéré au régime de base obligatoire du contrat collectif d'assurance « frais de santé ».

La couverture visée à l'annexe 1 est également applicable aux ayants-droit visés à l'annexe 2 du présent accord.

2.2 Caractère facultatif de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime est exclusivement facultative.

2.3 Salariés dont le contrat de travail est suspendu

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 la société ou d'un revenu de remplacement.

En cas de congé de conversion, congé parental d'éducation, congé sabbatique, et plus généralement, les congés sans solde, les salariés ont la possibilité de continuer à bénéficier du régime frais de santé via le versement de l'intégralité de la cotisation.

2.4 Salariés dont le contrat de travail est rompu

Les salariés bénéficiaires du présent Régime optionnel auront droit au maintien des garanties en vigueur dans l'entreprise à ce titre en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une

prise en charge par le régime d'assurance chômage, pendant une durée maximale de 12 mois, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré par un système de mutualisation. Le coût correspondant est intégré dans les cotisations prévues au présent accord.

En outre, conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, le maintien de la couverture frais de santé par l'organisme assureur sera proposé aux anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement, ainsi qu'aux ayants droit d'un salarié décédé, dans les conditions prévues au contrat d'assurance.

ARTICLE 3 – PRESTATIONS

Les prestations, qui sont annexées au présent accord à titre informatif pour le Régime optionnel (annexe 1), 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 au titre du Régime de base.

Par conséquent, les prestations figurant en annexe 1 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

ARTICLE 4 – COTISATIONS

Les salariés souhaitant améliorer le niveau des garanties dont ils bénéficient au titre du Régime de base obligatoire peuvent bénéficier de garanties optionnelles, dans les conditions et selon les modalités fixées par le contrat d'assurance et la notice d'information relatifs aux garanties optionnelles.

4.1 Taux, répartition, assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement des garanties du Régime optionnel, ainsi que leurs évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié :

Cotisations	Cotisations en % du PMSS (1) (2)
Famille	0,11%

(1) En 2024, le PMSS est fixé à 3 864 €. Il est réévalué annuellement au 1^{er} janvier.

(2) A titre indicatif, le PMSS étant fixé à 3 925 € pour 2025, la cotisation mensuelle sera de 4,32 €.

L'adhésion du salarié à l'option facultative proposée par l'organisme gestionnaire et l'organisme assureur se fait en lien direct entre le salarié et l'organisme gestionnaire (sans participation de l'employeur).

4.2 Evolution ultérieure de la cotisation

Il est convenu entre les parties que toute évolution de la réglementation conduisant à l'instauration d'une nouvelle taxe (ou assimilée) ou à la réévaluation d'une taxe préexistante (ou assimilée) sera répercutée sur le niveau des cotisations tel que défini à l'article 4.1. Cette évolution sera formalisée par avenant au présent accord.

Par ailleurs, il est convenu qu'un examen annuel des comptes Frais de Santé sera réalisé dans le cadre de la Commission Santé & Prévoyance et sera susceptible de conduire à un réajustement des taux.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera exclusivement à la charge des salariés.

4.3 Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations sont prélevées directement par l'organisme gestionnaire.

ARTICLE 5 – MODALITES D'ADHESION ET DE RESILIATION

5.1 Modalités d'Adhésion

L'adhésion au régime de surcomplémentaire est ouverte dans les conditions suivantes :

- À l'embauche : Le salarié a la possibilité de souscrire à la surcomplémentaire dès son entrée dans l'entreprise, sous réserve de remplir les formalités d'adhésion requises.
- Au premier jour d'un mois civil : Toute demande d'adhésion déposée par le salarié pourra prendre effet au 1er jour du mois civil suivant.

Pour être éligible, le salarié doit déjà être adhérent au régime de base de la mutuelle d'entreprise.

Les ayants droit du salarié ne peuvent bénéficier du régime de surcomplémentaire que si les conditions suivantes sont remplies :

- Le salarié doit être lui-même affilié au régime de surcomplémentaire.
- Les ayants droit doivent également être adhérents au régime de base de la mutuelle de l'entreprise.

5.2 Conditions de Résiliation

Le salarié peut procéder à la résiliation de sa surcomplémentaire après une période d'adhésion initiale de 12 mois. Toute demande de résiliation doit être adressée dans les délais prévus par l'organisme de gestion, avec prise d'effet à la fin de la période d'adhésion minimale requise.

En cas de résiliation, le salarié souhaitant réintégrer le régime de surcomplémentaire ne pourra le faire qu'après un délai de carence de 24 mois à compter de la date de cessation de son affiliation initiale.

ARTICLE 6 – INFORMATION

6.1 Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur en partenariat avec l'intermédiaire, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

6.2 Information collective

En outre, l'entreprise, en partenariat avec l'organisme assureur, publiera annuellement une note de synthèse sur le régime, afin que le personnel soit régulièrement informé de l'évolution du rapport « sinistre à primes » et des conséquences qu'il pourrait avoir sur l'équilibre financier du système. La Commission Santé et Prévoyance du Comité Social et Economique Central se réunira deux fois par an à cet effet et ce thème sera mis annuellement à l'ordre du jour du Comité Social et Economique Central.

Enfin, d'une manière générale, il pourra être fait usage de tout autre moyen de communication approprié pour communiquer sur la mise en place de ce régime et de son évolution.

ARTICLE 7 – SUIVI DE L'ACCORD

Le suivi de l'accord sera assuré par la Commission Santé et Prévoyance du Comité Social et Economique Central qui se réunit dans les conditions prévues par l'avenant n°2 relatif à la représentation du personnel et au dialogue social du 24 avril 2023.

ARTICLE 8 - DUREE ET DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 3 ans.

Il entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025. Il sera déposé par la Partie la plus diligente sur la plateforme de télé-procédure du ministère du travail et auprès du Conseil des Prud'hommes compétent, dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 9 – SUBSTITUTION

Les Parties conviennent expressément que le présent accord se substitue à toutes les dispositions résultant d'accords collectifs ou engagements unilatéraux de l'employeur portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord.

ARTICLE 10 – NOTIFICATION

Le présent accord sera notifié, dans les plus brefs délais, par courrier recommandé ou courriel avec demande d'avis de réception ou lettre remise en main propre contre décharge, à l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives.

ARTICLE 11 - REVISION DE L'ACCORD

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision par voie d'avenant, notamment en raison d'évolution postérieure des textes législatifs et/ou conventionnels, conformément aux dispositions des articles L 2261-7-1 et L 2261-8 du Code du travail.

La demande de révision qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires.

En application des dispositions de l'article L.2261-7-1 précité, sont habilitées à engager la procédure de révision d'une convention ou d'un accord d'entreprise ou d'établissement :

1° Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel cette convention ou cet accord a été conclu, une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord et signataires ou adhérentes de cette convention ou de cet accord ;

2° A l'issue de cette période, une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.

Les entités, ou toute organisation syndicale représentative habilitée à engager la procédure de révision, qui souhaiterai(en)t s'engager dans cette voie, devra (ont) en informer les parties signataires, ainsi que les autres organisations syndicales représentatives, en joignant une note écrite précisant les dispositions du présent accord visées par la demande de révision.

Les négociations devront alors être engagées dans un délai de un mois suivant la réception de cette correspondance par lettre recommandée avec accusé de réception afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

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

ARTICLE 12 - EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE

En cas d'évolution du cadre juridique et notamment en cas d'évolution législative, réglementaire ou des circulaires administratives, il est expressément prévu que les nouvelles règles ou interprétations s'appliqueront automatiquement au présent accord.

Toutefois, si cette évolution conduit à une remise en cause totale ou partielle des avantages fiscaux et/ou sociaux, les parties se rencontreront dans les meilleurs délais, à la demande de l'une d'entre elles, pour examiner les conséquences à en tirer.

A La Défense, le 29 novembre 2024

Pour la Direction : Philippe SARRE

Pour CFDT : *Stéphane BEGUIN*

Pour FO : *Michel DIRIX*

Pour CGT : *Brahim BORNI*

Pour CFE-CGC : *Patrick LASNIER-CONFOLANT*

<p><i>Annexe 1 : Tableau des garanties</i></p> <p><i>Annexe 2 : Définition des bénéficiaires</i></p>
--

ANNEXE 1 : GARANTIES

NATURE DES PRESTATIONS	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF NON RESPONSABLE En complément du régime de base Dans la limite des frais engagés
<p><u>HOSPITALISATION (y compris frais de maternité)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Honoraires avec dépassements maîtrisés conventionné OPTAM / OPTAM-CO • Honoraires avec dépassements libres conventionné NON OPTAM / OPTAM-CO 	<p>300 % BR</p>
<p><u>SOINS COURANTS*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin spécialiste avec dépassement maîtrisés OPTAM/OPTAM-CO • Médecin spécialiste avec dépassement libres NON OPTAM/OPTAM-CO 	<p>170 % BR</p>
<p>Légende : BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - Ss : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur</p>	

ANNEXE 2 : DEFINITION DES BENEFICIAIRES

1. ASSURES

L'ensemble des salariés de ENGIE Energie Services

2. AYANTS DROITS

a. Le conjoint

Le conjoint à charge au sens de la sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de sécurité sociale.

Le concubin notoire ou co-contractant d'un pacte civil de solidarité.

Le salarié adhérent devra pouvoir justifier de sa situation à tout moment (livret de famille, certificat de concubinage et justificatif de domicile commun, contrat de pacte civil de solidarité).

b. Les enfants à charge

Sont considérés comme à charge les enfants âgés de moins de 16 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis :

- au besoin desquels l'assuré pourvoit et dont l'assuré assume la charge de l'entretien de façon effective et permanente,
- ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont assimilés aux enfants de moins de 16 ans, les enfants de moins de 26 ans :

- qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité qui sont en apprentissage, bénéficient d'un contrat de professionnalisation ou dépendent d'un contrat-jeune aidé par l'Etat (type CES) et perçoivent une rémunération inférieure au salaire servant de base au calcul des prestations familiales ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat et de leurs bulletins de salaire
- qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80% reconnue au sens de l'article 169 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle Emploi, fiscalement à charge et vivant sous le toit de l'assuré

Sont également assimilés aux enfants de moins de 16 ans, les enfants handicapés, quel que soit leur âge, qui perçoivent l'une des allocations pour personnes handicapées et qui sont fiscalement à charge de l'assuré.

c. Les ascendants à charge

Sont considérés comme à charge, les ascendants fiscalement à charge et vivant sous le toit de l'assuré.