

# **ACCORD COLLECTIF INSTITUANT UNE GARANTIE COMPLEMENTAIRE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE**

## **AUX SALARIES DU GROUPE PSA PEUGEOT CITROËN**

### **PREAMBULE**

Pour progresser le Groupe PSA Peugeot Citroën s'est donné une vision pour les dix prochaines années, qui est sa représentation du futur tel qu'il l'anticipe. Cette vision est le moteur de la création de valeur économique et rendra le Groupe unique par rapport à ses concurrents.

Cette vision s'appuie sur quatre ambitions dont celle d'un développement responsable assurant, notamment, santé et sécurité au travail, et garantissant la cohésion sociale.

C'est dans ce cadre qu'un accord d'entreprise pour la garantie prévoyance (incapacité, invalidité, décès) a été signé en 2009 par 5 organisations syndicales.

Aujourd'hui la Direction et les Organisations Syndicales partagent la conviction qu'il est également nécessaire que tous les salariés du Groupe disposent d'une complémentaire santé, et notamment dans le contexte économique actuel.

En effet, le constat est établi que les dépenses de santé augmentent, du fait de l'amélioration des techniques médicales mais aussi du fait d'un désengagement progressif de la Sécurité Sociale qui n'est pas en mesure de maintenir le niveau des remboursements.

Si disposer d'une complémentaire santé garantit aux salariés de pouvoir faire face à leurs ennuis de santé sans craindre les conséquences sur leur budget, la multiplication des contrats individuels facultatifs ne permet pas à tous les salariés d'en disposer, et ne leur permet pas une optimisation économique et fiscale.

Depuis le début de l'année 2011, la Direction et les Organisations Syndicales représentatives des salariés de Peugeot Citroën Automobiles S.A., ci-après désignée « la Société » ont donc élaboré un régime de remboursement des frais de santé :

- identique pour tous les salariés, quels que soient leur statut, leur établissement,
- couvrant la famille,
- offrant un bon niveau de couverture, donnant la priorité aux dépenses de santé les plus lourdes, et en amélioration globale par rapport aux régimes existants,
- avec une cotisation d'un niveau acceptable pour tous les salariés,

- permettant de faire profiter les salariés et l'entreprise des dispositions favorables de l'article 83, 1° quater du Code général des impôts et de l'article L.242-1, alinéas 6 et 8 du Code de la Sécurité Sociale qui autorisent :
  - de déduire, dans certaines limites, de l'assiette de l'impôt sur le revenu les cotisations afférentes à un régime de prévoyance obligatoire,
  - d'être exonéré, dans certaines limites, de cotisations de Sécurité Sociale sur cet avantage.

Dans le panorama des dispositifs existants au sein du Groupe, une attention particulière a été portée aux "Mutuelles d'Entreprise". En effet, du fait de la mise en place de cette couverture pour les actifs, les parties ont fait en sorte que des engagements soient pris par le preneur de risques pour offrir un panel de solutions aux instances de gouvernance de ces mutuelles afin qu'elles puissent définir leur fonctionnement futur, l'utilisation de leurs patrimoines et le devenir de leurs salariés, et pour assurer la pérennité de la couverture (prestations/cotisations) des retraités couverts.

Les parties conviennent de l'opportunité de permettre à d'autres sociétés du Groupe PSA Peugeot Citroën d'adhérer ultérieurement à l'accord relatif à la garantie complémentaire de remboursement des frais de santé (Annexe 1).

Elles ont conclu également à la nécessité de mettre en œuvre par trois contrats d'assurance distincts :

- les garanties obligatoires et la couverture facultative du conjoint non à charge,
- les garanties supplémentaires facultatives,
- la couverture des populations bénéficiant d'un maintien de garanties.

### **Après avoir rappelé que :**

Un certain nombre de régimes de remboursement des frais de santé a été conclu au fil des ans au sein du Groupe PSA Peugeot Citroën.

- à adhésion obligatoire avec participation employeur :
  - Au bénéfice des Cadres du Groupe de la région parisienne (accord du 15 décembre 2000),
  - Au bénéfice des Cadres et TAM d'un coefficient supérieur ou égal à 335 de la Société pour ses établissements de Caen, Charleville, Metz, Rennes et Trémery ; et de la Société de Construction d'Équipements de Mécanisations et de Machines,
  - Au bénéfice des salariés de certains établissements de la Société :
    - Hérimoncourt
    - Sept-Fons
    - Valenciennes
- à adhésion facultative, avec le cas échéant participation du Comité d'Entreprise.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale.

## **Article 1 – Objet**

Le présent Accord, ci-après désigné par « l'Accord », a pour objet l'adhésion obligatoire des bénéficiaires de l'Accord au contrat collectif d'assurance ci-après désigné par « le Contrat ». Le Contrat est souscrit par Peugeot S.A. auprès d'un organisme habilité, ci-après désigné par « Organisme Assureur », sur la base du résumé des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexés, et auquel sera substitué le Contrat dès qu'il sera signé. La Société adhérera au Contrat par avenant d'adhésion.

Ces dispositions révisent et annulent celles résultant d'accords d'entreprise ou d'établissements, d'usages ou de pratiques sociales de même nature, antérieurement en vigueur au sein de la Société.

## **Article 2 – Durée et date d'entrée en vigueur**

Le présent accord conclu pour une durée indéterminée prendra effet le 1<sup>er</sup> juillet 2012 et s'appliquera aux soins effectués à compter de cette date.

Les prestations en cours de service relevant de soins antérieurs au 1<sup>er</sup> juillet 2012 resteront traitées selon les modalités applicables avant cette date.

## **Article 3 – Périmètre de l'accord**

En application de l'article L. 2261-3 du Code du Travail, les sociétés du Groupe PSA Peugeot Citroën (Annexe 1), pourront adhérer à l'Accord. L'adhésion d'une société à l'Accord entraîne l'adhésion de tous ses établissements. L'adhésion à l'Accord sera soumise à l'accord préalable de la Société.

Les sociétés devront manifester leur volonté de bénéficier de ce dispositif, par accord d'adhésion, signé par les représentants employeurs et salariés dûment mandatés, le cas échéant, après avoir dénoncé au préalable leur accord existant dans les conditions prévues par ceux-ci. L'accord d'adhésion sera signifié aux autres parties du présent Accord.

L'adhésion à l'Accord, telle que prévue à l'alinéa précédent, entraînera l'adhésion obligatoire des bénéficiaires concernés au Contrat. Celle-ci prendra la forme d'un avenant d'adhésion au Contrat signé par la société concernée.

Si une société faisant partie du périmètre de l'Accord cesse de remplir les conditions qui ont permis son adhésion, ou en cas de dénonciation de son adhésion à l'Accord, elle sortira automatiquement du périmètre de l'Accord sous réserve des dispositions prévues aux articles L.2261-9 et suivants du Code du Travail. Le Contrat cessera alors de s'appliquer aux bénéficiaires concernés dès que l'Accord aura cessé de produire ses effets pour ces mêmes bénéficiaires. La cessation de l'application du Contrat aux bénéficiaires prendra la forme d'un avenant de résiliation au Contrat signé par la société concernée.

#### **Article 4 – Bénéficiaires de l'Accord**

Sont bénéficiaires de l'Accord, sans condition d'ancienneté, les salariés de la Société dont le contrat de travail n'est pas suspendu au sens de l'Accord.

Le contrat de travail est considéré comme suspendu, au sens de l'Accord, dès lors que le salarié ne perçoit ni rémunération liée à son activité, ni indemnisation au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ni revenu de remplacement versé par la Société, sur au moins un mois civil complet. Si la suspension du contrat de travail est suffisamment courte pour ne pas inclure un mois civil complet, le salarié demeure bénéficiaire.

En cas de rupture du contrat de travail, le salarié cesse immédiatement d'être bénéficiaire de l'Accord sous réserve des conditions d'application de la portabilité définie à l'article 7 du présent Accord.

#### **Article 5 – Bénéficiaires des garanties du contrat**

Sont bénéficiaires à titre obligatoire des garanties du Contrat, les bénéficiaires de l'Accord, leurs enfants à charge fiscale et leur conjoint à charge. Le terme « conjoint » désignant tant la personne mariée avec le bénéficiaire de l'Accord, que liée au bénéficiaire de l'Accord par un pacte civil de solidarité, ou encore vivant maritalement avec le bénéficiaire de l'Accord à condition d'en apporter la preuve. Le conjoint est considéré à charge dans les conditions suivantes :

- s'il est à charge au sens de la Sécurité Sociale,
- ou si ses revenus sont inférieurs au seuil permettant d'accéder à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C). Les modalités pratiques de justification de cette situation sont décrites dans le Contrat.

Le conjoint d'un bénéficiaire de l'Accord qui n'est pas considéré comme à charge au sens de l'alinéa précédent, peut cependant être bénéficiaire à titre facultatif des garanties du Contrat dans le cadre d'une extension de la couverture. Cette extension facultative est réalisée à l'initiative du bénéficiaire de l'Accord, moyennant une cotisation spécifique à sa charge exclusive et dont le montant est fixé par le Contrat (cf. article 9.3).

#### **Article 6 – Caractère obligatoire de l'adhésion**

L'adhésion au Contrat est obligatoire pour les bénéficiaires de l'Accord.

Elle résulte de la signature du présent Accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'entreprise. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant, les salariés suivants ont la faculté de refuser l'adhésion obligatoire au régime :

- les salariés sous contrat à durée déterminée bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure à 12 mois,

- les salariés sous contrat à durée déterminée bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent tous documents justifiant d'une couverture souscrite par ailleurs en matière de « remboursement de frais médicaux »,
- les salariés dont la durée du travail est inférieure à un mi-temps n'ayant qu'un seul employeur, sous réserve que la cotisation salariale représente au moins 10 % de leur rémunération brute (qu'ils disposent ou non d'une couverture par ailleurs).

Cette faculté de refuser l'adhésion au régime est également accordée, lors de la mise en œuvre, aux salariés suivants :

- les salariés qui bénéficient déjà, au jour de la mise en place du présent régime, d'une couverture complémentaire obligatoire de « remboursement de frais médicaux », et qui en justifient annuellement, à la Direction des Ressources Humaines, par la production d'une attestation d'affiliation,
- les salariés qui, à la date de mise en place du présent régime, sont déjà couverts par une assurance individuelle « remboursement de frais médicaux », et ce pour la durée restant à courir jusqu'à la date de la prochaine échéance annuelle du contrat individuel. Pour ce faire, les salariés devront produire tout document attestant de l'existence du contrat individuel et de sa date d'échéance.

Les salariés souhaitant utiliser l'une des deux possibilités de dispense ci-dessus devront formuler expressément leur demande de dispense d'affiliation par écrit à la Direction des Ressources Humaines dans un délai de deux mois à compter de la mise en place du régime.

Une demande d'exonération du bénéfice d'une couverture obligatoire quelle qu'elle soit oblige le salarié à fournir un justificatif annuel dans le premier mois de chaque nouvelle année, suite notamment à la sollicitation de la Société. Le défaut de présentation entraînera le prélèvement de la cotisation dès le mois suivant.

Le salarié devra signaler tout changement de situation auprès de la Direction des Ressources Humaines dans un délai d'un mois, afin de permettre son affiliation/radiation, suivant les modalités mentionnées dans la Notice d'Information remise aux bénéficiaires.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

## **Article 7 – Portabilité de la couverture**

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 et ses avenants ultérieurs, a institué un dispositif de « portabilité », permettant aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance (« frais de santé » et « incapacité-invalidité-décès ») dont ils bénéficiaient au sein de la Société, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le bénéfice de la portabilité est assuré pendant la période ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers dans la limite de neuf mois de couverture.

Le maintien dans le présent régime de frais de santé s'effectuera en contrepartie du versement, par la Société et l'ancien bénéficiaire, de cotisations identiques à celles applicables aux bénéficiaires en activité, les cotisations salariales étant majorées de la CSG et de la CRDS.

Les modalités d'adhésion seront précisées dans la Notice d'Information remise aux bénéficiaires.

## Article 8 – Financement des garanties versées aux bénéficiaires à titre obligatoire

### 8.1 - Cotisations

La cotisation mensuelle est répartie à hauteur de 25 % à la charge de la Société et à hauteur de 75 % à la charge du bénéficiaire de l'Accord, la part à la charge du bénéficiaire étant arrondie au pourcentage inférieur avec trois décimales.

Les cotisations des bénéficiaires seront prélevées sur la rémunération mensuelle.

L'assiette des cotisations mensuelles est constituée de :

- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale fixé, à titre d'information, pour l'année 2011 à 2.946 €. Il est modifié une fois par an (au 1er janvier), par voie réglementaire.
- TA : part de la rémunération mensuelle du bénéficiaire de l'Accord, comprise entre 0 fois et 1 fois le PMSS.
- TB : part de la rémunération mensuelle du bénéficiaire de l'Accord, comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS.

La rémunération mensuelle prise en compte étant constituée des sommes soumises à cotisations de Sécurité Sociale, prévues à l'article L 242-1 du code de la Sécurité Sociale, à l'exception des sommes isolées au sens des régimes de retraite complémentaire obligatoires.

La part des cotisations assises sur les tranches A et B de la rémunération fait l'objet d'une régularisation mensuelle en fonction du cumul des rémunérations perçues tout au long de la période d'assurance correspondant à l'année calendaire.

Au 1<sup>er</sup> juillet 2012, la cotisation mensuelle hors taxe au titre d'un bénéficiaire de l'Accord s'élève à :

	Taux de cotisation global mensuelle hors taxes	
	Isolé	Famille
Bénéficiaire affilié au Régime général	0,644 % du PMSS + 0,583 % TA + 0,3 % TB	1,563 % du PMSS + 0,856 % TA + 0,742 % TB
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	0,309 % du PMSS + 0,503 % TA + 0,124 % TB	0,733 % du PMSS + 0,883 % TA + 0,327 % TB

Le salarié devra obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à sa situation de famille réelle.

Lors de son adhésion, le bénéficiaire qui n'aurait pas confirmé sa situation de famille dans le délai imparti sera automatiquement affilié à la cotisation « Famille », et ce tant qu'il n'aura pas justifié de sa situation de famille auprès de la Direction des Ressources Humaines.

Les ayants droit du salarié induisant l'obligation de verser la cotisation « famille » sont ses enfants à charge fiscale et son conjoint à charge au sens de la Sécurité Sociale.

Le salarié a l'obligation d'informer la Direction des Ressources Humaines de tout changement intervenu dans sa situation familiale et matrimoniale dans un délai d'un mois, suivant les modalités mentionnées dans la Notice d'Information remise aux bénéficiaires.

Toutefois, le salarié qui est en mesure de justifier que ses enfants à charge, tel que définis ci-dessus, sont déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs, pourra décider de ne pas leur étendre la présente garantie, et ainsi cotiser au tarif « isolé » malgré sa situation de famille réelle.

Afin de bénéficier d'une telle dérogation, les salariés concernés devront fournir un justificatif annuel de la couverture dont bénéficient leurs ayants droit dans le premier mois de chaque nouvelle année, suite notamment à la sollicitation de la Société. Le défaut de présentation entraînera le prélèvement de la cotisation afférente à leur situation familiale objective dès le mois suivant.

A cette cotisation mensuelle hors taxes, viennent s'ajouter les taxes en vigueur. A titre d'information, au 1<sup>er</sup> octobre 2011, les taxes en vigueur consistent en la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance au taux de 6,27 % assise sur la cotisation mensuelle hors taxes et la taxe sur les conventions d'assurance au taux de 7 %.

La cotisation mensuelle, taxes comprises, est obtenue en appliquant à la tarification précédente les taxes en vigueur et en arrondissant au pourcentage inférieur le plus proche avec trois décimales.

A titre d'information, la cotisation mensuelle totale y compris les taxes, au titre d'un bénéficiaire de l'Accord, s'élèverait au 1<sup>er</sup> juillet 2012 à :

			Taux de cotisation global mensuelle taxes comprises	
			Isolé	Famille
Bénéficiaire affilié au Régime général	au		0,73 % du PMSS + 0,66 % TA + 0,34 % TB	1,77 % du PMSS + 0,97 % TA + 0,84 % TB
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	au		0,35 % du PMSS + 0,57 % TA + 0,14 % TB	0,83 % du PMSS + 1,00 % TA + 0,37 % TB

Les bénéficiaires de l'Accord reconnus invalides de 2<sup>ème</sup> ou de 3<sup>ème</sup> catégories au sens de la Sécurité Sociale sont exonérés de toute cotisation.

## **8.2 – Evolution ultérieure de la cotisation hors taxes**

Il est expressément convenu que l'obligation de financement de la Société se limite au seul paiement des cotisations définies à l'Article 8.1, calculées à partir des taux arrêtés à cette date. En aucun cas la Société ne s'engage sur les garanties définies à l'Annexe n° 2 à titre informatif, qui relèvent de la seule responsabilité de l'Organisme Assureur. Toutefois, la Société s'engage dans le pilotage aux côtés des organisations syndicales signataires de l'Accord de façon à anticiper au mieux les changements qui pourraient impacter le régime.

Par conséquent, en cas d'augmentation des cotisations hors taxes, due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primas au sein du Contrat, l'obligation de la Société sera limitée au paiement des seules cotisations à la charge de la Société telles que définies à l'Article 8.1.

Toute modification des taux hors taxes ou des assiettes de cotisations prévues pour le Contrat, devra faire l'objet d'un avenant à l'Accord.

A défaut d'avenant, ou dans l'attente de sa signature, les garanties seront réduites proportionnellement par l'Organisme Assureur à compter de la période d'assurance suivante, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

## **Article 9 – Nature des garanties versées aux bénéficiaires**

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1, alinéas 6 et 8 du Code de la Sécurité Sociale, ainsi que de l'article 83, 1<sup>o</sup> quater du Code général des impôts, ainsi que des décrets pris en application de ces dispositions.

### ***9.1 – Garantie obligatoire – Remboursements du régime de base obligatoire***

Les principaux remboursements du régime de base obligatoire en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2012 figurent pour information en Annexe 2.

Les garanties, qui sont annexées au présent Accord, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les garanties figurant en annexe à titre informatif sont à la charge exclusive de l'Organisme Assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties. Les garanties ainsi convenues ne pourront être modifiées par l'Organisme Assureur que par avenant au Contrat.

### ***9.2 – Garantie optionnelle – Remboursements supplémentaires au régime de base obligatoire***

L'Organisme Assureur proposera un contrat collectif spécifique « Prestations améliorées » ayant pour objet d'améliorer les garanties prévues au Contrat. A ce contrat collectif spécifique, « Prestations améliorées », pourront adhérer à titre facultatif les bénéficiaires de l'Accord. L'adhésion à cette option couvrira obligatoirement tous les bénéficiaires du régime. La cotisation, fixée par le contrat « Prestations améliorées », sera à la charge exclusive du bénéficiaire de l'Accord. Elle ne sera pas précomptée sur la rémunération mensuelle.

En tout état de cause, l'ensemble des remboursements ne pourra excéder la dépense réelle.

### ***9.3 – Garantie optionnelle – Couverture du conjoint non à charge ou de l'enfant de moins de 30 ans à la recherche d'un premier emploi***

L'Organisme Assureur proposera un contrat collectif spécifique pour la couverture du « conjoint non à charge ou de l'enfant de moins de 30 ans à la recherche d'un premier emploi » ayant pour objet d'élargir le bénéfice des garanties prévues au Contrat. A ce contrat collectif spécifique, pourra adhérer à titre facultatif le « conjoint » du salarié ou l'enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi. Le terme « conjoint » désignant tant la personne mariée avec le bénéficiaire de l'Accord, que liée au bénéficiaire de l'Accord par un pacte civil de solidarité, ou encore vivant maritalement avec le bénéficiaire de l'Accord.

La cotisation, fixée par le Contrat « conjoint non à charge ou de l'enfant de moins de 30 ans à la recherche d'un premier emploi », sera à la charge exclusive du bénéficiaire de l'Accord. Elle ne sera pas précomptée sur la rémunération mensuelle.

### ***9.4 – Garantie optionnelle – Maintien de garanties***

Conformément à l'Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, l'Organisme Assureur proposera d'une part, un contrat d'assurance complémentaire santé, offrant des garanties identiques à celles du Contrat, et d'autre part, des contrats d'assurance complémentaire santé offrant des garanties différentes à celles du Contrat.

A ces contrats d'assurance complémentaire santé, pourront adhérer à titre facultatif et sans condition de durée, les anciens bénéficiaires de l'Accord : les retraités ou les salariés dont le contrat de travail a été rompu du fait de l'employeur ou suspendu, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la cessation ou la suspension de leur contrat de travail. La Société informera ces salariés de l'existence de ces garanties et des modalités d'adhésion.

A ces contrats d'assurance complémentaire santé pourront également adhérer, à titre facultatif pour une période minimale de douze mois et sans limite de durée, les personnes anciennement garanties par ledit Contrat maintien de garantie, du fait d'un bénéficiaire de l'Accord, bénéficiaire désormais décédé. Les intéressés devront en faire la demande dans les six mois qui suivent le décès.

La cotisation fixée par chaque contrat d'assurance complémentaire santé choisi sera à la charge exclusive des assurés.

Ce contrat sera accessible aux assurés qui, à la date d'effet de l'Accord, étaient bénéficiaires d'un des contrats de maintien des garanties au titre des régimes obligatoires pré-existants ou couverts par l'une des mutuelles d'entreprise, et les salariés retraités de la Société entre la date de signature de l'Accord et son entrée en vigueur.

## **Article 10 – Informations**

### ***10.1 – Information individuelle***

La Société informera chaque salarié bénéficiaire de l'Accord et tout nouvel embauché bénéficiaire de l'Accord qu'une notice d'information détaillée, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application, lui sera remise individuellement.

Les salariés bénéficiaires de l'Accord seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification future des garanties.

Les salariés bénéficiaires de l'Accord dont le contrat de travail est suspendu ou rompu seront informés des conditions de la portabilité par la Direction des Ressources Humaines.

### ***10.2 – Information collective***

Conformément à l'article R.2323-1 du Code du Travail, le Comité Central d'Entreprise sera informé et consulté sur les éventuelles futures modifications des cotisations et garanties instaurées par l'Accord.

### ***10.3 – Accompagnement des salariés***

Les bénéficiaires disposeront d'un service de proximité, tant pour la phase de mise en œuvre du régime, que pour la phase de vie courante.

Ils pourront utiliser les moyens modernes de communication (extranet, ligne téléphonique dédiée, échanges de pièces justificatives par mail...) dans la gestion administrative de leur couverture.

Il a, par ailleurs, été convenu avec l'Organisme Assureur que les salariés auront accès aux dispositions d'action sociale dudit Organisme.

Les modalités de fonctionnement seront décrites dans la Notice d'Information.

## **Article 11 – Modalités de suivi de l'Accord**

L'Observatoire de la Protection Sociale du Groupe PSA Peugeot Citroën est un dispositif de suivi conventionnel. Il est constitué de représentants de la Direction, et de trois représentants de chaque organisation syndicale signataire de l'Accord représentatifs des régimes assurés, « Général » et « Alsace Moselle ».

Il se réunit au moins chaque semestre, afin notamment d'examiner les comptes de résultat du Contrat, d'analyser l'évolution de la consommation médicale du Contrat et d'agir préventivement si nécessaire.

Il peut, par ailleurs, décider de l'opportunité de réviser par appel d'offres le choix de l'Organisme Assureur, mais également de faire évoluer la couverture, les bénéficiaires ou la tarification du régime.

L'Observatoire de la Protection Sociale aura pour première mission de participer au déploiement de l'Accord dans les établissements de la Société, tant pour participer aux séances de formation dédiées que pour expliquer le dispositif aux salariés. Pour assurer cette mission, il est attribué aux membres de l'Observatoire un crédit de 150 heures à utiliser dans la période comprise entre la date de signature de l'Accord et la date de mise en œuvre du dispositif.

Ce crédit d'heures est à la disposition du Délégué Syndical Central de l'organisation syndicale signataire qui l'attribue mensuellement aux représentants de la Section Syndicale ou aux Délégués Syndicaux de son choix.

L'utilisation de ce crédit est soumise à trois conditions cumulatives :

- la communication par le Délégué Syndical Central à la Direction des Ressources Humaines de la répartition de ce crédit entre les Etablissements au plus tard une semaine avant chaque fin de mois,
- la communication au Service du Personnel de l'Etablissement de la répartition de ce crédit entre les mandatés du Syndicat ou de la Section Syndicale, à la diligence de l'Organisation Syndicale et au plus tard une semaine au plus après chaque fin de mois,
- à l'utilisation de bons de délégation.

### **Article 12 – Modification de l'Accord – Dénonciation**

L'Accord pourra être modifié selon le dispositif prévu aux articles L. 2261-7 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 des organisations syndicales représentatives des 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 deux 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.

La résiliation par l'Organisme Assureur du Contrat emporte de plein droit caducité de l'Accord par disparition de son objet.

### **Article 13 – Dépôt – Publicité**

Conformément à la loi, le présent Accord sera déposé à la DIRECCTE du département des Yvelines et au secrétariat-greffe du Conseil des Prud'hommes.

Cet Accord sera porté à la connaissance du personnel.

**ACCORD COLLECTIF INSTITUANT  
UNE GARANTIE COMPLEMENTAIRE  
DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE  
AUX SALARIES DU GROUPE PSA PEUGEOT CITROËN**

Pour la Direction de PEUGEOT CITROËN AUTOMOBILES S.A.

Claude BRUNET  
Directeur des Ressources Humaines et Qualité

Pour les Organisations Syndicales

CFDT

CGT

Monsieur MADEIRA

Monsieur MERAT

CFE-CGC

FO

Madame VALLERON

Monsieur LAFAYE

CFTC

GSEA

Monsieur DON

Monsieur MAFFI

Fait à Poissy le,

## ANNEXE 1 – LISTE DES SOCIÉTÉS DU GROUPE PSA PEUGEOT CITROËN

RAISON SOCIALE	N° SIREN	Adresse du siège social
Peugeot SA	552100554	75 avenue de la Grande Armée 75116 PARIS
Société de Constructions d'Équipements de Mécanisation et de Machines	562086454	Le Rond Point Rue Copernic 42000 ST ETIENNE
CREDIPAR	317425981	12 avenue André Malraux 92300 LEVALLOIS PERRET
PMTC	875550667	Rue du 17 Novembre 25350 MANDEURE
Société Européenne de Véhicules Légers NORD	351005582	75 avenue de la Grande Armée 75116 PARIS
Française de Mécanique	325951127	Zone Industrielle Atois Flandre 62138 DOUVRAIN
ATPC	450513056	Cité Expandis immeuble Golden Gate – rue du mail – 44700 ORVAULT
Société Commerciale Automobile	302475041	75 avenue de la Grande Armée 75116 PARIS
CITER	318771995	165 bis rue de Vaugirard 75015 PARIS
Grands Garages du Limousin	302653563	Zone Industrielle de Magré - Route de Toulouse – 87000 LIMOGES
SIA Champagne Ardennes	414713636	bd d'Alsace Lorraine 51350 CORMONTREUIL
SIA Provence	054804307	204 boulevard Michelet 13008 MARSEILLES
Peugeot Saint Denis Automobiles	437538572	227 boulevard Anatole Espagne 93200 SAINT DENIS
Peugeot Neuilly Victor Hugo	501500664	39, RUE Saint Didier 75116 PARIS
Royal Nogent Garage	582017257	44 Grande Rue Général de Gaulle 94130 NOGENT SUR MARNE
Paris Sud Est Automobiles	965201452	115 Avenue Jean Jaurès 91230 MONTGERON
SABRIE	702005075	9 à 15 avenue de la République 94120 FONTENAY SOUS BOIS
Société Commerciale Citroën	348 901 521	6 rue Fructidor 75017 PARIS
Citroën Antibes	411731854	1945, route de Grasse BP 119 06602 ANTIBES CEDEX
Citroën Argenteuil	428655161	249, avenue d'Argenteuil 92270 BOIS-COLOMBES

**ANNEXE 1 – LISTE DES SOCIETES DU GROUPE PSA PEUGEOT CITROËN (suite)**

<b>RAISON SOCIALE</b>	<b>N° SIREN</b>	<b>Adresse du siège social</b>
Citroën Aulnay sous bois	568201370	PRINCE -garage Petits Ponts – 153 route de Mitry 93604 AULNAY-SOUS-BOIS
Citroën Cannes	414672089	75 avenue de la Grande Armée 75116 PARIS
Citroën Dunkerque	384646170	75 avenue de la Grande Armée 75116 PARIS
Citroën Issoire	399745363	Route de Clermont - BP 145 63504 ISSOIRE Cedex
Citroën Nancy	433974649	ZI du FRANCLIOS 54520 LUDRES
Citroën Orléans	433976537	740, rue de Bourges - Parc d'activités "les Provinces" – 45160 OLIVET
Citroën Roncq-Roubaix	433972494	147 Bis, rue de Dronckaert 59223 RONCQ
Citroën Sarcelles	698204013	1, avenue Paul Langevin F13 95206 SARCELLES
Citroën Troyes	562881623	5, Rue Jean Monet 10600 LA CHAPELLE SAINT LUC
SCDPR	501500623	6 rue Fructidor 75017 PARIS

ANNEXE 2 – RESUME DES GARANTIES DU CONTRAT AU 1<sup>er</sup> JUILLET 2012Garanties de base obligatoire :

PRESTATIONS EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	REGIME Ensemble du personnel - Régime général		REGIME Ensemble du personnel - Régime Alsace Moselle	
	Régime de Base Obligatoire		Régime de Base Obligatoire	
NATURE DES FRAIS	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale ou Chirurgicale				
Frais de séjour	100% FR-SS		100% FR-SS	
Actes de chirurgie (ADC)	100% FR-SS		100% FR-SS	
Actes d'anesthésie (ADA)	100% FR-SS		100% FR-SS	
Autres honoraires	100% FR-SS	300% BRSS	100% FR-SS	300% BRSS
Chambre particulière	100% FR-SS		100% FR-SS	
Frais d'accompagnant d'un enfant à charge	100% FR-SS (-12 ans)		100% FR-SS (-12 ans)	
Forfait hospitalier	100% FR		100% FR	
Actes médicaux				
Généralistes (Consultations et visites)	200% BRSS (300% BRSS professeurs)		180% BRSS (280% BRSS professeurs)	
Spécialistes (Consultations et visites)- professeurs				
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)	200% BRSS		180% BRSS	
Radiologie	200% BRSS		180% BRSS	
Ostéodensitométrie	200% BRSS		180% BRSS	
Auxiliaires médicaux	200% BRSS		170% BRSS	
Analyses	200% BRSS		170% BRSS	
Transport	100% TM		100% TM	
Pharmacie				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100% TM		100% TM	
Dentaire				
Soins dentaires	200% BRSS		180% BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème molaires permanentes)	200% BRSS		180% BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	250€/an		250€/an	
Prothèses dentaires remboursées SS	300% BRSS		280% BRSS	
Prothèses dentaires non remboursées SS	300% BRSS		300% BRSS	
Supplément inter de bridge (SPR50-SS)	300% BRSS		300% BRSS	
Orthodontie acceptée par la SS	200% BRSS		200% BRSS	
Orthodontie refusée SS	200% BRSS (jusqu'à 18 ans)		200% BRSS (jusqu'à 18 ans)	
Implants dentaires	Phase chirurgicale :16.5% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5% PMSS		Phase chirurgicale :16.5% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5% PMSS	
Prothèses non dentaires (remboursées SS)				
Petit appareillage	200% BRSS		170% BRSS	
Prothèses auditives	200% BRSS (remboursées ou non SS)		170% BRSS	
Orthopédie & autres prothèses	200% BRSS		170% BRSS	
Optique	Verres+Monture Adulte >18 ans : Remboursement limité à 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf bris de verre ou de monture et/ou de modification de la correction optique d'au moins 0,25 dioptrie justifiée par le praticien			
Monture	Réseau KALIVIA adulte: 125€ - enfant: 90€	Hors réseau KALIVIA adulte: 125€ - enfant: 90€	Réseau KALIVIA adulte: 125€ - enfant: 90€	Hors réseau KALIVIA adulte: 125€ - enfant: 0€
Verres	100% DE /verre	verres adulte 2050% BRSS (avec mini 100€/verre : maxi 300€/verre) - enfant: 850% BRSS (avec maxi 150€/verre)	100% DE /verre	verres adulte 2020% BRSS (avec mini 100€/verre : maxi 300€/verre) - enfant: 820% BRSS (avec maxi 150€/verre)
Lentilles remboursées SS	6% PMSS par paire (13%PMSS si correction > 10 dioptries)		6% PMSS par paire (13%PMSS si correction > 10 dioptries)	
Lentilles non remboursées SS	6% PMSS par paire		6% PMSS par paire	
Lentilles jetables	6% PMSS an / bénéficiaire		6% PMSS an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	8% PMSS / ŒIL		8% PMSS / ŒIL	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires	10% PMSS		10% PMSS	
Frais de voyage et hébergement				
Maternité	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	100%FR-SS	300% BRSS	100%FR-SS	300% BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)	300% BRSS (1)		300% BRSS (1)	
Honoraires Périnatal	100% BRSS		100% BRSS	
Chambre particulière	3,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)		3,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	NEANT		NEANT	
Sevrage tabagique	NEANT		NEANT	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n2005-1226 du 29/09/2005	Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances  Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100% TM		Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances  Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100% TM	

(1) avec un reste à charge mini de 10% des dépassements

Garanties de l'option « prestations améliorées » :

PRESTATIONS EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	REGIME Ensemble du personnel - Régime général		REGIME Ensemble du personnel - Régime Alsace Moselle	
	base + option		base + option	
NATURE DES FRAIS	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
<b>Hospitalisation médicale ou Chirurgicale</b>				
Frais de séjour	100% FR - SS		100% FR - SS	
Actes de chirurgie (ADC)	100% FR - SS		100% FR - SS	
Actes d'anesthésie (ADA)	100% FR - SS		100% FR - SS	
Autres honoraires	100% FR - SS	400% BRSS	100% FR - SS	400% BRSS
Chambre particulière	100% FR - SS		100% FR - SS	
Frais d'accompagnant d'un enfant à charge	100% FR (-12 ans)		100% FR (-12 ans)	
Forfait hospitalier	100% FR		100% FR	
<b>Actes médicaux</b>				
Généralistes (Consultations et visites)	420% BRSS		400% BRSS	
Spécialistes (Consultations et visites)- professeurs	420% BRSS		400% BRSS	
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)	420% BRSS		400% BRSS	
Radiologie	420% BRSS		400% BRSS	
Ostéodensitométrie	420% BRSS		400% BRSS	
Auxiliaires médicaux	420% BRSS		390% BRSS	
Analyses	420% BRSS		390% BRSS	
Transport	100% TM		100% TM	
<b>Pharmacie</b>				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100% TM		100% TM	
<b>Dentaire</b>				
Soins dentaires	420% BRSS		400% BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème molaires permanentes)	420% BRSS		400% BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	300€/an		300€/an	
Prothèses dentaires remboursées SS	450% BRSS		430% BRSS	
Prothèses dentaires non remboursées SS	450% BRSS		450% BRSS	
Supplément inter de bridge (SPR50-SS)	450% BRSS		450% BRSS	
Orthodontie acceptée par la SS	400% BRSS		400% BRSS	
Orthodontie refusée SS	400% BRSS (jusqu'à 18 ans) Phase chirurgicale :33% PMSS		400% BRSS (jusqu'à 18 ans) Phase chirurgicale :33% PMSS	
Implants dentaires	Phase chirurgicale :33% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 16,5% PMSS		Phase chirurgicale :33% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 16,5% PMSS	
Prothèses non dentaires (remboursées SS)				
Petit appareillage	400% BRSS		370% BRSS	
Prothèses auditives	600% BRSS (remboursées ou non SS)		570% BRSS	
Orthopédie & autres prothèses	400% BRSS		370% BRSS	
<b>Optique</b>	<b>Verres+Monture Adulte &gt;18 ans : Remboursement limité à 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf bris de verre ou de monture et/ou de modification de la correction optique d'au moins 0,25 dioptrie justifiée par le praticien</b>			
Monture	Réseau KALIVIA adulte -enfant: 9%pmss	Hors réseau KALIVIA adulte -enfant: 9%pmss	Réseau KALIVIA adulte -enfant: 9%pmss	Hors réseau KALIVIA adulte -enfant: 9%pmss
Verres	100% DE /verre	verres adulte 4000% BRSS (avec mini 200€/verre ; maxi 400€/verre) - enfant: 1750% BRSS (avec maxi 400€/verre)	100% DE /verre	verres adulte 3770% BRSS (avec mini 200€/verre ; maxi 400€/verre) - enfant: 1720% BRSS (avec maxi 400€/verre)
Lentilles remboursées SS	26% PMSS par paire		26% PMSS par paire	
Lentilles non remboursées SS	26% PMSS par paire		26% PMSS par paire	
Lentilles jetables	26% PMSS an / bénéficiaire		26% PMSS an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	26% PMSS / ŒIL		26% PMSS / ŒIL	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires				
Frais de voyage et hébergement	17% PMSS		17% PMSS	
<b>Maternité</b>				
Frais de séjour	Conventionné 100% FR - SS	Non conventionné 400% BRSS	Conventionné 100% FR - SS	Non conventionné 400% BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)	400% BRSS		400% BRSS	
Honoraires Péridurale	100% BRSS		100% BRSS	
Chambre particulière	3,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)		3,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	1,5% PMSS/scéance maxi 2/an/bénéf		1,5% PMSS/scéance maxi 2/an/bénéf	
Sevrage tabagique	100€ / an / bénéficiaire		100€ / an / bénéficiaire	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n2005-1226 du 29/09/2005	<b>Prise en charge des deux actes de prévention suivants :</b> Dépistage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100% TM + 300% BRSS		<b>Prise en charge des deux actes de prévention suivants :</b> Dépistage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100% TM + 280% BRSS	

### ANNEXE 3 – Information sur les cotisations des garanties optionnelles pour l'année 2012

A titre indicatif, pour l'année 2012, le montant des garanties optionnelles exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale est ainsi exprimé.

#### 1. Cotisation de la garantie « prestations améliorées » pour les actifs

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Adulte	0,68%	0,50%
Enfant	0,31%	0,22%

#### 2. Cotisation de la garantie « conjoint non à charge/enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi »

Régime Général	Régime Alsace Moselle
1,37%	0,82%

#### 3. Cotisations de la garantie « maintien de garanties »

##### - régime de base :

	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Isolé	Famille	Isolé	Famille
Moins de 62 ans	1,55%	3,33%	0,93%	2,00%
De 62 à 75 ans	1,72%	3,69%	1,03%	2,21%
Plus de 75 ans	1,98%	4,25%	1,19%	2,55%

##### - option « prestations améliorées »

	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Moins de 62 ans	0,81%	0,37%	0,60%	0,27%
De 62 à 75 ans	0,90%	0,41%	0,66%	0,29%
Plus de 75 ans	1,04%	0,47%	0,76%	0,34%

##### - option « conjoint non à charge/enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi »

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Moins de 62 ans	1,75%	1,05%
De 62 à 75 ans	1,93%	1,16%
Plus de 75 ans	2,23%	1,34%