

**Accord collectif d'entreprise instituant
une garantie complémentaire de remboursement de frais de santé
Particulier et Finances Editions**

Entre les soussignés :

PARTICULIER ET FINANCES EDITIONS, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 375 805,78 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris, sous le numéro 320 758 428, dont le Siège Social est situé 14, Boulevard Haussmann 75009 PARIS, représentée par monsieur Marc Feuillée, Président du Directoire,

d'une part ;

L'organisation syndicale représentative des salariés :

- le syndicat CGT représenté par madame Catherine Bachet, déléguée syndicale,

d'autre part ;

Préambule

Il est conclu le présent accord portant création d'un régime obligatoire de garantie de frais médicaux au profit des salariés de la société Particulier et Finances Editions.

Le présent accord se substitue sans réserve à toutes les dispositions, quelle que soit leur source, relatives les frais de santé, qui aurait pu être en vigueur au sein de la société Particulier et Finances Editions.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du comité d'entreprise en date du 16 décembre 2011.

Article 1 : Objet

Cet accord a pour objet de faire bénéficier les salariés visés à l'article 2.1. ci-après, des garanties de remboursement de frais médicaux prévues au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par l'entreprise auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées à titre informatif.

Le régime établi par le présent accord présente un caractère obligatoire de telle sorte que les salariés qu'il vise sont tenus d'être affiliés au contrat d'assurance et de participer au financement des garanties dans les conditions du présent accord.

Ce contrat collectif d'assurance est souscrit auprès d'AUDIENS PREVOYANCE. L'identité de l'Institution de Prévoyance n'est pas une condition déterminante du présent accord de telle sorte que la société Particulier et Finances Editions peut décider d'en changer, après information du Comité d'entreprise, sans qu'il en résulte une nécessité de modifier le présent accord, dès lors que les garanties et les cotisations demeurent inchangées.

Handwritten signature and initials, likely representing the representatives of the company and the union.

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, d'un commun accord, du contrat de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

Article 2 : Adhésion des salariés

2.1. Salariés bénéficiaires

Le présent accord concerne à titre obligatoire tous les salariés permanents de l'entreprise.

Pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu :

- l'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail s'il fait l'objet d'un maintien total ou partiel de salaire ou lorsque le salarié perçoit des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.
- la contribution de l'employeur au financement du régime sera versée pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail donnant lieu à l'indemnité susvisée. Le salarié devra acquitter la part salariale de la cotisation.

2.2. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime est obligatoire. 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 et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant, les salariés suivants ont la faculté de refuser la proposition d'adhésion au régime que leur soumet la société :

- les salariés sous contrat à durée déterminée : ce refus d'adhésion est de droit pour les salariés sous contrat à durée déterminée de moins de 12 mois ; pour les salariés sous contrat à durée déterminée de plus de 12 mois, ce refus est conditionné à la justification par le salarié qu'il bénéficie d'une couverture remboursement de frais médicaux ;
- les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L.863-1 du Code de la Sécurité sociale, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire **obligatoire** de remboursement des frais de santé dans le cadre d'un autre emploi (salariés à employeurs multiples) et qui en justifient annuellement, auprès de la direction, par la production d'une attestation d'affiliation.

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

Les salariés souhaitant bénéficier de cette faculté de refus d'adhésion doivent le faire par simple déclaration auprès de la Direction des Ressources Humaines et présenter les justificatifs à l'appui de leur décision dans le



mois suivant l'embauche ou dans le mois suivant l'entrée en vigueur du présent accord. Au terme de ce délai, l'adhésion sera obligatoire.

Les salariés qui, à la date de mise en place du présent régime, sont déjà couverts par une assurance individuelle « frais de santé », ont temporairement la faculté de ne pas adhérer au régime, pour la seule période restant à courir entre la date d'entrée en vigueur du présent régime obligatoire et la prochaine date d'échéance de leur contrat individuel.

Ce report temporaire d'adhésion devra être expressément demandé par les salariés concernés dans un délai de un (1) mois suivant la date de mise en place du régime, et justifié par la production des documents attestant de l'existence du contrat individuel et de sa date d'échéance. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au présent régime dès sa date d'entrée en vigueur.

Article 3 : Garanties

Les garanties, qui font l'objet d'une présentation en annexe 1 au présent accord, ont été élaborées par Audiens Prévoyance. 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. 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.

Le régime couvre les remboursements complémentaires des frais médicaux tels qu'ils sont visés par le contrat d'assurance annexé au présent accord. En toutes circonstances, les définitions et procédures établies par ledit contrat sont opposables aux salariés et à leurs ayants droits.

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, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale, ainsi que des articles 83 1° quater et 995 16° du code général des impôts.

Article 4 : Financement des garanties

4.1. Taux, répartition et assiette des cotisations

a/ Régime de base

La cotisation servant au financement du contrat d'assurance « Garantie Frais soins de santé » est fixée à 167,86 € par mois, dont 60% à la charge de l'entreprise et 40% à la charge du salarié, soit :

Part Entreprise	Part Salarié	Montant total
100,72 euros	67,14 euros	167,86 euros

4.2. Evolution ultérieure de la cotisation

Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, en application du présent accord, se limite au seul paiement de la cotisation fixée ci-dessus (part Entreprise), pour son montant à cette date.



En conséquence et en cas de nécessité, toute augmentation des cotisations (part entreprise et par salarié), due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, devra faire l'objet d'une négociation préalable entre les parties signataires et de la conclusion d'un avenant au présent accord.

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

Article 5 : Information

5.1. 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, 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.

5.2. Information collective

En outre, chaque année, le comité d'entreprise peut solliciter de la société la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L.2323-49 du code du travail.

Article 6 : Durée-Révision-Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2012. Il entrera en vigueur à cette date sous réserve d'une absence d'opposition.

Il se substitue à toutes les dispositions résultant d'accords collectifs, d'accords adoptés par référendum, de décisions unilatérales ou de toute autre pratique en vigueur au sein de la société Particulier et Finances Editions et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L.2222-5 et L.2222-6 du code du travail.

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 de la convention d'assurance collective.

L'existence du contrat d'assurance (avec l'assureur identifié à la date de signature du présent accord ou de tout assureur s'y substituant) est une condition déterminante de la conclusion du présent accord. Au cas où ce contrat serait résilié du fait de l'assureur ou en conséquence d'une de ses décisions et où aucun contrat de substitution ne pourrait être conclu aux mêmes conditions de garanties et de cotisations, le présent accord serait automatiquement caduc, à la date de cessation d'effet du contrat d'assurance. La caducité aurait pour effet de faire disparaître les garanties de remboursement des frais médicaux à la même date, l'accord collectif étant privé, sans autre délai, de son objet.

Article 7 : Dépôt et publicité

Conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction départementale du travail et de l'emploi, ainsi qu'au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la direction départementale du travail et de l'emploi du lieu de signature de l'accord.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie et en application des articles R. 2262-1 et R. 2262-2 du code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et sera publié sur l'intranet de l'entreprise.

Fait à Paris, le 22 décembre 2011

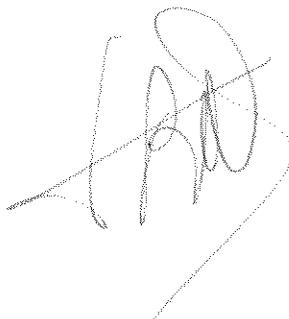
En six (6) exemplaires,

Pour la société Particulier et Finances Editions,

Marc Feuillée

Pour la CGT,

Catherine Bachet



PFE
Garanties collectives santé au 01.01.2012
Ensemble du personnel

Prestations	Régime proposé
Frais médicaux courants	
Consultations et visites généralistes et spécialistes	100 % frais réels
Actes techniques médicaux	100 % frais réels
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100 % frais réels
Actes d'imagerie médicale et d'échographie	100 % frais réels
Analyses et examens de laboratoire	100 % frais réels
Frais de transport y compris en hospitalisation	250 % du remboursement Sécurité sociale
Pharmacie	100 % TM
Frais dentaires	
Soins dentaires	500 % BR
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	500 % BR
Dents Inlay-Onlay acceptées par la Sécurité sociale	500 % BR
Parodontologie acceptée par la Sécurité sociale	500 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	500 % TO
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	537,50 € par prothèse
Dents Inlay-Onlay refusées par la Sécurité sociale	500 % BR reconstituée
Parodontologie refusée par la Sécurité sociale	500 % BR reconstituée
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	968 € par semestre
Implants	538 € par implant
Frais d'optique	
Monture	8 % PMSS
Verres	100 % frais réels
Lentilles non jetables acceptées	100 % frais réels
Lentilles non jetables refusées	
Lentilles jetables	12 % PMSS
Frais d'hospitalisation (y compris frais d'accouchement)	
Frais de séjour, honoraires médicaux et chirurgicaux - Secteur conventionné	100 % frais réels
Frais de séjour, honoraires médicaux et chirurgicaux - Secteur non conventionné	100 % frais réels
Forfait journalier	100 % frais réels
Chambre particulière - Secteur conventionné	100 % frais réels
Chambre particulière - Secteur non conventionné	100 % frais réels
Lit accompagnant enfant moins de 12 ans	100 % frais réels
Frais d'accouchement	
Indemnité en cas de naissance limitée aux frais engagés	865,50 €
Frais d'appareillage, acoustique, orthopédie	
Prothèses auditives, orthopédiques et appareillage remboursés par la Sécurité sociale	35 % BR + 152,50 €
Autres prestations	
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale - indemnité limitée aux frais engagés	15% PMSS
Frais divers non remboursés par la Sécurité sociale	
Forfait de 18 €	100% BR
Ostéopathie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	10 % PMSS
Frais d'obsèques (salarié, conjoint, concubin, enfant à charge)	Garantie transférée sur le contrat Prévoyance : 70% PMSS
Actes de prévention	
Le détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum (SC12)	
Le dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans	100% TM
L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'AMO, limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	
Services	
SP Santé (tiers payant pharmacie) / Tiers payant étendu / Noémie	
Assistance IMA - Audiens prévoyance	
Cotisations 2012	
Cotisation par famille	167,86 €

167,86 €

(Signature)