



Mistral Habitat

***ACCORD COLLECTIF
PROTECTION SOCIALE
- COMPLEMENTAIRE SANTE -
Pour les
salariés de droit privé***

***Garanties Collectives frais de santé
indemnisation complémentaire aux prestations
versées par le régime de base de la Sécurité Sociale***

HS6 CP

SOMMAIRE

Article 1 – Objet

Article 2 – Prestations

Article 3 - Cotisations

Article 4 - Information

Article 5 – Durée – Date d’effet – Modification -Dénonciation

Article 6 – Dépôt et publicité

T2 H6 / CR

ENTRE LES SOUSSIGNES

ENTRE :

L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU DEPARTEMENT DE VAUCLUSE DENOMME MISTRAL HABITAT
dont le siège est situé 38, boulevard Saint Michel à Avignon
Représenté par Monsieur **Benoit MONTINI** agissant en qualité de Directeur Général,

D'une part,

ET:

Les délégations syndicales suivantes :

- **L'organisation syndicale représentative CFDT**, représentée par Madame **Christine PELEGRIN**, déléguée syndicale dûment désignée en date du 27 janvier 2015.
- **L'organisation syndicale représentative F.O.**, représentée par Madame **Laurence FALICON-GENDREAU**, déléguée syndicale dûment désignée en date du 15 décembre 2014.

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Après avoir rappelé que :

La loi 2013-504 du 14 juin 2013 rend obligatoire la mise en place d'une complémentaire santé pour tous à compter du 1^{er} janvier 2016.

A défaut de couverture par un accord de branche tel que mentionné à l'article L 911-1 du code de la Sécurité Sociale pour une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du même code et applicable au plus tard le 1er janvier 2016, la négociation doit porter à compter du 1^{er} juillet 2014 et jusqu'au 1^{er} janvier 2016, dans les entreprises où a été désigné un délégué syndical sur :

1° La définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition de la charge des cotisations entre employeur et salariés ;

2° Les modalités de choix de l'assureur. La négociation examine en particulier les conditions, notamment tarifaires, dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés et d'accès universel à la santé ;

3° Les cas dans lesquels la situation particulière de certains salariés ou ayants droit, lorsque ceux-ci bénéficient de la couverture, peut justifier des dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié.

La Direction a donc invité, en date du 17 septembre 2013, les organisations syndicales représentatives à négocier un accord relatif à la mise en place d'un contrat collectif de protection complémentaire santé.

La réunion d'ouverture des négociations entre la Direction Générale et les Organisations Syndicales représentatives a eu lieu le 30 septembre 2013. Une délégation syndicale a été constituée pour chacun des syndicats représentatifs CFDT et Force Ouvrière, et s'est ensuite réunie sur convocation du Directeur Général en date des 17 février 2015, 30 mars 2015, 13 avril 2015 et 17 septembre 2015 afin de définir les modalités de la protection sociale complémentaire au bénéfice du personnel en matière de santé et garanties collectives indemnisation complémentaire aux prestations versées par le régime de base de la Sécurité Sociale.

Une procédure d'information-consultation a également été organisée auprès du comité d'entreprise en date du 24 octobre 2013 concernant l'ouverture des négociations en vue de la conclusion d'un accord collectif mutuelle santé et en date du 25 juin 2015 sur le lancement de la consultation dans le cadre de la mise en place d'un contrat collectif de prestations d'assurance complémentaire santé pour les salariés de droit privé de MISTRAL Habitat.

La Commission d'Appel d'Offres, réunie le 10 septembre 2015, a retenu le candidat COLLECTEAM / GENERALI pour la couverture complémentaire santé pour les salariés de droit privés et le Comité d'Entreprise de MISTRAL Habitat, consulté en date du 28 septembre 2015, a donné un avis favorable sur le choix de l'option de base et son régime amélioré ainsi que sur la conclusion d'un contrat collectif de prestations d'assurance complémentaire pour les salariés de droit privé de MISTRAL Habitat.

Il a donc été décidé ce qui suit en application des articles L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, L 2221-1 du Code du travail et 83 1° du Code Général des impôts.

OBJET :

Le présent accord se substitue à toutes les dispositions résultant d'accords d'entreprise, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur à L'OPH MISTRAL Habitat et portant sur la garantie de complémentaire frais de santé antérieurs au présent accord.

Il a pour objet de définir :

- les principes essentiels qui régissent la couverture des frais de santé,
- la nature des engagements de L'OPH MISTRAL Habitat qui portent exclusivement sur :
 - la souscription auprès de l'organisme assureur habilité de son choix d'un contrat d'indemnisation complémentaire aux prestations versées par le régime de base de la Sécurité Sociale aux salariés de MISTRAL Habitat, à leur conjoint, concubin ou bénéficiaire d'un PACS ou à leurs enfants à charge lorsque leur état de santé les amène à engager des frais de santé, médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, selon les niveaux de garantie fixés dans les tableaux de garanties ci-annexés et dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.
 - la réalisation des formalités administratives d'adhésion, d'affiliation, de radiation, d'information du personnel et de versement des cotisations auprès de l'organisme assureur.

Le présent accord est à adhésion obligatoire et s'applique à l'ensemble du personnel de droit privé sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, sans condition d'ancienneté.

Le régime institué présente ainsi un caractère collectif, général et impersonnel.

Le régime est garanti par une couverture d'assurance souscrite auprès de l'assureur COLLECTEAM / GENERALI.

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, et la modification corrélative du présent accord.



ARTICLE 1 PRESTATIONS

Les prestations annexées au contrat d'assurance et au présent accord ont été acceptées par les parties signataires. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement ou un niveau de garantie pour l'OPH MISTRAL Habitat, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés concernés, qu'au seul paiement des cotisations.

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

ARTICLE 2 ADHESION DES SALARIES

2.1. Personnel garanti et bénéficiaires

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés sous statut privé de l'OPH MISTRAL Habitat sans condition d'ancienneté, ainsi que :

- leur conjoint ou concubin tel que défini ci-après
- leurs enfants à charge tels que définis ci-après
- leurs ascendants à charge au sens de l'article L313-3 du code de la sécurité sociale.

Le conjoint du participant reconnu au titre du présent contrat est le conjoint légalement marié ou uni par un PACS au participant à la date de l'évènement donnant lieu à prestation, ou le concubin du participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux célibataires, veufs ou divorcés légalement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et déclaré comme tel au service du personnel de l'entreprise.

Sont réputés à charge du participant les enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis par lui à son propre foyer, ainsi que ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, à condition que le participant ou son conjoint en ait la garde.

Les enfants ainsi définis doivent être :

- Nés ou à naître dans les trois-cents jours suivant le décès du participant, si ce dernier est le père légitime ;
- Agés de moins de dix-huit ans,
- Agés de plus de dix-huit ans et moins de vingt-et-un ans s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle ;
- Agés de plus de vingt-et-un an et de moins de vingt-six-ans :
 - o S'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants
 - o Ou accomplissent leur service national ;
 - o Ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à pôle emploi
- Quels que soit leur âge s'ils sont infirmes ou titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu lorsqu'ils étaient à charge du participant.



2.2. Caractère obligatoire du système de garantie et cas de dispenses d'adhésion

L'adhésion est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives du personnel de l'OPH MISTRAL Habitat. 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.

Dans le cadre de son affiliation et de celle éventuelle de ses ayants droits, le salarié devra obligatoirement communiquer une copie de son attestation de Sécurité Sociale pour justifier de la couverture de ses ayants droits.

Cas de dispense des salariés et des ayants droit

Toutefois, en application de l'article R 242-1-6 du code de la Sécurité Sociale créé par décret N°2012 -25 du 9 janvier 2012, des dispenses, au choix du salarié, sont accordées, quelle que soit leur date d'embauche :

- a) aux salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- b) aux salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- c) aux salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- d) aux salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L 861-3 (bénéficiaire de la CMU) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- e) aux salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer alors que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- f) à condition de le justifier chaque année, aux salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Faute de fourniture des justificatifs demandés, le salarié ne pourra prétendre à aucune des dispenses ci-dessus mentionnées.

Les demandes écrites de dispense, accompagnées des justificatifs et attestations d'assurances correspondants doivent être adressées à la direction des ressources humaines au plus tard le 31/12/2015 pour les salariés présents au sein de la société à cette date, et au plus tard dans un délai de 15 jours à compter de la date de début de leur contrat de travail, pour les salariés embauchés, postérieurement à la date d'effet du présent accord.

Le maintien de la dispense est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à la direction des ressources humaines au plus tard le 15 janvier de chaque année.

Les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et matrimoniale.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsque leur situation sera modifiée ou qu'ils cesseront d'en justifier.

Cas de dispense ouvert aux ayants droit

Les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 prévoient au profit des ayants droit du salarié, la couverture à titre obligatoire des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité.

Conformément à l'article D 911-3 du Code de la Sécurité Sociale (issu du décret 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé mises en place en application de l'article L 911-7 du Code de la Sécurité Sociale), une faculté de dispense d'adhésion est ouverte, au choix du salarié, au titre de cette couverture, sous réserve que les ayants droit soient déjà couverts par ailleurs dans les conditions définies au f) du 2° de l'article R. 242-1-6.

Le salarié doit fournir la preuve que son conjoint et/ou ses enfants sont couverts par un tel régime selon les formes et délais visés précédemment dans le cas de dispense.

Si l'ayant droit ne bénéficie plus d'une couverture, il doit revenir dans le régime des ayants droit.

2.3. Adhésions/Modifications

Les inscriptions, les radiations et toutes modifications (les changements de situations familiales) sont effectuées uniquement par l'employeur auprès de l'assureur.

2.4. Dispositions concernant les salariés dont le contrat de travail est suspendu

Les périodes de suspension du contrat de travail sont traitées conformément aux dispositions de la circulaire n° DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009. Elles sont de deux types :

- La période de suspension du contrat de travail donne lieu à indemnisation :

Le bénéfice des garanties et la participation de l'employeur sont maintenus au tarif des actifs au profit des salariés dont le contrat est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient du maintien total ou partiel de salaire, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (maladie, congés maternité, adoption, accident de travail).

- La période de suspension du contrat ne donne pas lieu à indemnisation :

Le bénéfice des garanties est maintenu au tarif des actifs sous réserve que le salarié demande le maintien des garanties (congé parental, disponibilité pour convenance personnelle dans la limite d'une année, congé individuel de formation, congés création d'entreprise...). Le paiement intégral de la cotisation sera versé directement par le salarié sans participation de l'employeur.

2.5. Dispositions concernant les salariés dont le contrat de travail est rompu

Pour tout participant et ses éventuels ayants droits, les garanties santé cessent d'être accordées à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à son employeur, à condition que la totalité des cotisations mensuelles afférentes à la période de couverture aient été acquittées.

Par ailleurs et sous réserve du paiement des cotisations correspondantes, conformément aux dispositions légales en vigueur, le bénéfice des prestations reste acquis au profit :

- des retraités et invalides à compter du 1^{er} janvier 2016 moyennant paiement de leur cotisation,
- des ayants droit de l'assuré décédé pendant une durée d'un an à compter du décès et sous réserve d'en formuler la demande dans les six mois suivant celui-ci.

Le financement restera alors à la charge exclusive des bénéficiaires et les cotisations leurs seront appelées directement par l'organisme assureur.

En application du décret 90-769 du 30-08-1990, les tarifs applicables pourront être supérieurs aux tarifs applicables aux salariés actifs dans le limite de 50 %.

Enfin, conformément aux dispositions de l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale, les assurés privés d'emploi peuvent prétendre au maintien à titre gratuit de la couverture, selon les dispositions légales en vigueur (loi de sécurisation de l'emploi).

ARTICLE 3 TYPES DE GARANTIES

Le régime proposé garantit des prestations complémentaires pour les dépenses frais de santé.

Deux types de garanties sont mises en place :

- Garantie obligatoire « de base » : adhésion obligatoire des salariés selon la situation de famille réelle du salarié isolé ou famille (sauf cas de dispense prévus à l'article 2.2. du présent accord)
- Garantie facultative « option – régime amélioré » : option au choix du salarié

Il appartient à chaque personnel de faire connaître son choix concernant le niveau de couverture souhaité. A défaut, l'offre de base sera automatiquement appliquée.

A titre indicatif, le document en annexe reprend l'ensemble des garanties proposées par le contrat de complémentaire santé conclu avec COLLECTEAM-GENERALI.

Les garanties respecteront les minima et maxima prévus par le décret n° 2014-1374 (décret sur les contrats solidaires et responsables) et la Circulaire interministérielle du 30 janvier 2015.

ARTICLE 4 COTISATIONS

4.1. Taux, assiette, répartition des cotisations de frais de santé

4.1.1. Taux et assiette pour les actifs

La cotisation globale correspond à un % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), dans les conditions suivantes.

ACTIFS	Salarié régime de BASE	Salarié OPTION régime amélioré
Isolé	1,22%	1,44%
Famille	3,05%	3,56 %

Pm : PMSS valeur janvier 2015 : 3 170 euros avec indexation annuelle

Les salariés doivent obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

Les ayants droit du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser la cotisation famille sont définis à l'article 1.2.

Le financement au régime de la complémentaire santé se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie de chaque salarié.

4.1.2. Participation de MISTRAL Habitat

Les cotisations servant au financement de la garantie complémentaire frais de santé des actifs seront prises en charge par MISTRAL Habitat à concurrence de 50 % de la cotisation du régime de base pour les salariés de MISTRAL Habitat.

L'employeur ne participe pas à l'option régime amélioré dont le surcoût par rapport à la cotisation au régime de base, est intégralement financé par le salarié.

4.1.3. Les anciens salariés

Les anciens salariés (retraités, invalides, licenciés hors dispositif réglementaire de la portabilité) pourront adhérer au contrat « anciens salariés » et ainsi bénéficier des mêmes niveaux de couverture que les salariés « actifs ».

Les anciens salariés bénéficiaires prennent en charge l'intégralité de la cotisation, sans participation de l'employeur.

En conséquence, le paiement intégral de la cotisation sera effectué directement par l'ancien salarié à la complémentaire santé.

A titre indicatif, la cotisation globale pour les anciens salariés correspond à un % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) dans les conditions suivantes :

ANCIENS SALARIES	Anciens salariés régime de BASE	Anciens salariés Régime amélioré	OPTION
Isolé	1,83 %	2,16 %	
Famille	4,57 %	5,38 %	

Pm : PMSS valeur janvier 2015 : 3 170 euros avec indexation annuelle

Ces dispositions s'appliquent au bénéfice des salariés quittant l'établissement à compter du 1^{er} janvier 2016.

4.2. Evolution ultérieure de la cotisation

Renégociation en cas d'augmentation des cotisations.

Il est expressément convenu que l'obligation de l'OPH MISTRAL Habitat, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour les actifs et pour les taux arrêtés à cette date.

En conséquence, en cas d'augmentation des cotisations, due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, l'obligation de MISTRAL Habitat sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

Toute augmentation de cotisations à l'exception de celle résultant de la clause d'indexation fera l'objet d'une nouvelle négociation 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 des cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

ARTICLE 5 PORTABILITE DU REGIME PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE SANTE

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 a institué un dispositif de portabilité des droits au titre des régimes de prévoyance complémentaire de « remboursement de frais de santé ».

Ce dispositif a été modifié et précisé par :

- un avenant n° 3 à l'ANI en date du 18 mai 2009,
- l'ANI du 11 janvier 2013,
- la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Conformément à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, le régime de « remboursement de frais de santé » applicable dans l'entreprise est maintenu pour les salariés et leurs ayants droit, en cas de cessation de leur contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts ;
- les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues ci-dessus.

Le maintien des garanties « remboursement de frais de santé » est financé par un système de mutualisation.

ARTICLE 6 INFORMATION

6.1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'OPH MISTRAL Habitat remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et les principales dispositions.

Il en sera de même à chaque modification ultérieure de ce contrat.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

6.2. Information collective

Conformément à l'article R. 2323-1 du Code du Travail, le comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties des prestations d'assurance complémentaire santé.

En outre, chaque année, le comité d'entreprise peut solliciter la communication du rapport annuel de l'assureur sur les comptes du contrat d'assurance.

ARTICLE 7 DUREE – DATE D’EFFET – MODIFICATION – DENONCIATION

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de CINQ (5) ans et prendra effet le 1^{er} janvier 2016 pour prendre fin le 31 décembre 2020.

En aucun cas, il ne pourra, à l'échéance, produire ses effets comme un accord à durée indéterminée, les parties décidant de faire expressément échec à la règle prévue à l'article L. 2222-4 du Code du Travail.

Conformément à l'article L. 2222-5 et 6 du Code du Travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier. La demande de révision peut intervenir à tout moment, à l'initiative de l'une des parties signataires. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision devra être signé par au moins l'une des organisations syndicales représentatives de salariés signataires du présent accord ou y ayant adhéré.

L'avenant se substituera alors de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un délai de préavis de trois 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 d'assurance.

La résiliation, par l'organisme assureur ou par MISTRAL Habitat, du contrat d'assurance ci-après annexé entraînera de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

Dans cette hypothèse, l'Office s'engage à effectuer les démarches relatives à la souscription d'un nouveau contrat d'assurance.

Plus généralement, il est expressément convenu que tout événement résultant d'une mesure légale, réglementaire, jurisprudentielle ou administrative indépendante de la volonté de l'Office, ayant pour objet de mettre à sa charge des obligations excédent ses capacités contributives et/ou de bouleverser l'équilibre du présent régime entraînera la caducité du présent accord. Les signataires et le Comité d'entreprise seront alors réunis afin d'acter cette situation et d'étudier les mesures susceptibles d'être envisagées avant l'expiration du délai applicable à la résiliation du contrat d'assurance.

ARTICLE 8 DEPOT ET PUBLICITE

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au sein de MISTRAL Habitat.

Par ailleurs, un exemplaire du présent accord sera communiqué à la Délégation Unique du Personnel.

La direction informera par voie d'affichage l'ensemble des personnels de l'entrée en vigueur du présent accord et des modalités de sa consultation sur le site Intranet de MISTRAL Habitat ainsi qu'auprès de la Direction des ressources humaines.

Le présent accord est rédigé en 5 exemplaires.

Il sera déposé en deux exemplaires dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du Vaucluse.

Par ailleurs, un exemplaire sera déposé auprès du Greffe du Conseil des Prud'hommes d'AVIGNON.

Fait à Avignon,
Le 12 octobre 2015

Pour l'OPH, Le Directeur Général



Benoît MONTINI

Pour l'organisation syndicale CFDT :
Le délégué syndical



Christine PELEGRIN

Pour l'organisation syndicale FO :
Le délégué syndical



Laurence FALICON GENDREAU

Pièce Jointe :

Tableau des garanties du contrat complémentaire santé pour les salariés de droit privé

GARANTIES		PRESTATIONS ⁽¹⁾		
		BASE		AMELIORÉ
ACTES COURANTS	<ul style="list-style-type: none"> - Généralistes et spécialistes adhérents au CAS - Généralistes et spécialistes non adhérents au CAS - Imagerie médicale / Radiologie - Actes de spécialités - Analyses biologiques - Auxiliaires médicaux - Pharmacie remboursable - Transport 	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	+ 80 % BR <i>(en secteur conventionné)</i> + 25 % BR <i>(en secteur conventionné)</i> 0 % en 2017 + 50 % BR (CAS) + 45 % BR (hors CAS) + 50 % BR (CAS) + 45 % BR (hors CAS)
		200 % BR	80 % BR	
		200 % BR (CAS)		
		180 % BR (hors CAS)		
		200 % BR (CAS)		
		180 % BR (hors CAS)		
		200 % BR		
		200 % BR		
		100 % FR		
		150 % BR		
HOSPITALISATION	<i>médicale, chirurgicale, maternité</i> <ul style="list-style-type: none"> - Frais de séjour hospitaliers - Honoraires et soins <i>(contrat d'accès aux soins CAS)</i> - Honoraires et soins <i>(hors contrat d'accès aux soins - hors CAS)</i> en 2016 - Honoraires et soins <i>(hors contrat d'accès aux soins - hors CAS)</i> en 2017 - Forfait hospitalier <i>(sans limitation de durée)</i> - Chambre particulière - Forfait maternité - Frais d'accompagnement <i>(adulte ou enfant)</i> 	100 % FR	100 % BR	+ 3 % PMSS / enfant
		100 % FR	200 % BR	
		225 % BR	180 % BR	
		200 % BR	180 % BR	
		100 % FR		
		80 € / jour		
		9 % PMSS / enfant		
		25 € / jour		
OPTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> - Monture - Verres enfants* - Verres unifocaux adultes* - Verres multifocaux adultes* - Lentilles <i>(acceptées, refusées ou jetables)</i> - Opération au laser - Périodicité 	100 € <i>(adulte)</i>		+ 50 € <i>(adulte)</i>
		75 € <i>(enfant < 18 ans)</i>		+ 25 € <i>(enfant)</i>
		5 % PMSS / paire		+ 2 % PMSS / paire
		5 % PMSS / paire		+ 2 % PMSS / paire
		10 % PMSS / paire		+ 5 % PMSS / paire
		5 % PMSS / an / bénéficiaire		+ 2 % PMSS / an
		5 % PMSS / œil		+ 10 % PMSS / œil
		1 fois tous les 2 ans et par bénéficiaire sauf évolution de la vue et enfants mineurs		
DENTAIRE ⁽²⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Soins et consultation dentaire - Prothèses remboursables - Prothèses non remboursables - Parodontie - gingivectomie - Orthodontie remboursable - Orthodontie non remboursable - Implantologie 	200 % BR		+ 100 % BR
		350 % BR		+ 4 % PMSS / prothèse / an
		6,3 % PMSS / prothèse / an		+ Forfait de 300 €
		Forfait de 300 €		
		300 % BR		+ 100 % BR
		200 % BR		+ 13 % PMSS
		9 % PMSS		
AUTRES PRESTATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Cures thermales <i>(acceptées)</i> - Cure thermale : forfait transport et hébergement - Orthopédie / Appareillage / Prothèses diverses - Médecine douce <i>(chiropractie, ostéopathie, acupuncture)</i> - Vaccins anti-grippe - Vaccins refusés - Densitométrie osseuse non prise en charge par la SS - Pharmacie non pris en charge (pilules contraceptives...) - Assistance à domicile 	100 % BR		+ 50 % BR
		9 % PMSS		+ 2 séances / an / bénéficiaire, sur présentation de facture
		200 % BR		
		45 € par séance, maximum 4 séances / an / bénéficiaire, sur présentation de facture		
		100 % FR		
		5 % PMSS / an / bénéficiaire		
		Forfait 50 € / an / bénéficiaire		
		65 € / an		+ 45 € / an
		Oui		
TAUX	<ul style="list-style-type: none"> ISOLÉ FAMILLE 	1,22 % PMSS		+ 0,22 % PMSS
		3,05 % PMSS		+ 0,54 % PMSS

 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, sa valeur est de 3170 euros au 1^{er} janvier 2015

BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - TM : Ticket Modérateur

*sous condition que ces derniers respectent les plafonds prévus dans le contrat responsable de la circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015

- (1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité Sociale.
 (2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.