

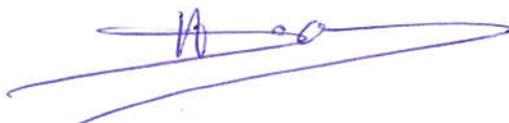
**AVENANT N°2 A L'ACCORD du 11 SEPTEMBRE 2014 INSTITUANT UN REGIME
OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SOINS DE SANTE AU PROFIT DES
SALARIES DE RENAULT**

ENTRE :

RENAULT s.a.s

représentée par Mme Marie-Françoise DAMESIN

Directeur des Ressources Humaines Groupe



d'une part,

ET :

Les organisations syndicales ci-dessous :

C.F.D.T.

représentée par M. Franck DAOUT



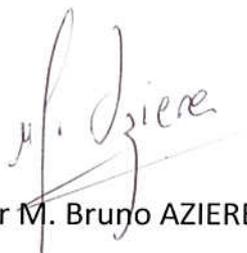
C.G.T.

représentée par M. Fabien GACHE



C.F.E./C.G.C.

représentée par M. Bruno AZIERE



F.O.

représentée par M. Laurent SMOLNIK



d'autre part,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Afin d'améliorer le système de remboursement de soins des salariés, les organisations syndicales représentatives et la Direction ont conclu le 11 septembre 2014 un accord instituant un régime obligatoire de remboursement de frais de soins de santé. Cet accord a régulièrement été mis en conformité.

Des évolutions législatives majeures ayant un impact sur les règles d'affiliation des salariés et de leurs ayants-droits sont intervenues en fin d'année 2015 et ont ainsi modifié l'économie générale de l'accord conclu le 11 septembre 2014.

C'est dans ces conditions que les partenaires sociaux ont engagé la négociation du présent avenant.

Ladite négociation s'est engagée dans une perspective visant à répondre à deux objectifs majeurs pour l'entreprise et ses salariés :

En premier lieu, la négociation de cette couverture complémentaire santé doit permettre d'améliorer les principes fondateurs de l'accord initial concernant la solidarité et la responsabilité mises en œuvre.

En second lieu, la négociation de cette couverture complémentaire santé doit continuer de s'intégrer dans le cadre des enjeux nationaux relatifs à la protection sociale. Ainsi, les parties ont recherché un dispositif de couverture visant à assurer la pérennité du contrat et la qualité des prestations garanties.

En conséquence, conformément à l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale, le présent avenant porte tant sur la modification des règles d'affiliation et de dispense d'affiliation que sur la participation de l'employeur à la cotisation.

Article 1 – Modification de l'article 4 de l'accord du 11 septembre 2014

L'article 4 intitulé « Caractéristiques du régime mis en place » est modifié comme suit :

Le dispositif mis en place par le présent accord consiste en un régime de remboursement de frais de soins de santé intervenant en complément du régime obligatoire de la sécurité sociale. Il est constitué :

- D'un régime de base collectif à adhésion obligatoire pour les salariés des entreprises comprises dans le périmètre défini à l'article 1.1.
- D'un régime de base collectif à adhésion facultative pour les ayants droit des salariés tels que défini à l'article 5.1.1.
- D'autre part d'un régime supplémentaire à adhésion facultative venant compléter le régime de base dans les conditions définies à l'article 5. 3.

En tout état de cause, la participation de l'employeur prévue à l'article 6 n'est due que dans le cadre de l'adhésion par le salarié au présent régime de base collectif à adhésion obligatoire.

Article 2 – Modification de l'article 5 de l'accord du 11 septembre 2014

L'article 5 intitulé « Affiliation » est modifié comme suit :

Le présent régime « Frais de santé » est un régime à adhésion obligatoire mis en place au bénéfice de l'ensemble du personnel de l'une des entreprises comprises dans le périmètre défini à l'article 1.1 de l'accord du 11 septembre 2014.

5.1. Participants à titre Obligatoire

A compter de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, les salariés liés par un contrat de travail à l'une des entreprises comprises dans le périmètre défini à l'article 1.1 de l'accord du 11 septembre 2014 maintiennent leur adhésion ou adhèrent obligatoirement en tant que participants au régime de base collectif de remboursement de frais de soins de santé mis en place dans le cadre du présent avenant, et ce sous réserve des dérogations au caractère obligatoire de l'affiliation visées à l'article 5.2 du présent accord.

5.1.1 Participants à titre Facultatif

Par ailleurs les ayants-droit du salarié tels que définis ci-dessous peuvent adhérer également à titre facultatif au régime de base collectif de remboursement de frais de soins de santé.

1- Le conjoint

Le terme « conjoint » désigne la personne mariée avec le salarié bénéficiaire de l'accord, la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou encore la personne vivant maritalement avec le salarié à condition d'en apporter la preuve. Cette preuve pourra être apportée par la production des documents ci-après datant de moins de 6 mois :

- un certificat de vie commune établi par la mairie du domicile commun

ou

- une attestation sur l'honneur certifiant l'état de vie commune accompagnée de deux factures ou documents officiels mentionnant les noms des personnes concernées ainsi que la résidence commune.

2 - Le ou les enfants tels que définis ci-après.

On entend par enfant(s) au titre du présent accord, le ou les enfants du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin s'ils sont effectivement à la charge du salarié, qu'il pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien, et satisfont l'une des conditions suivantes :

- Jusqu'à leur 25^{ème} anniversaire s'ils sont non salariés et sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de situation,
 - Etre à la recherche d'un premier emploi et inscrit à Pôle emploi
 - Exercer une activité rémunérée d'un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel
 - Bénéficiaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
 - Justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé
- Quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 25^{ème} anniversaire.

Les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le salarié verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.

L'affiliation des ayants droit peut être résiliée chaque année au 1^{er} janvier par dénonciation auprès de l'assureur avant le 31 octobre de l'année précédente.

La perte de la qualité d'assuré du salarié entraîne automatiquement et immédiatement la résiliation de l'affiliation de ses ayants-droit sauf droits spécifiques au maintien des garanties.

Le coût de la prestation correspondant à l'affiliation des ayants droit au régime de base collectif est intégralement pris en charge par le salarié.

5.2. Dérogations au caractère obligatoire de l'affiliation

A la date d'entrée en vigueur du présent avenant et dans les conditions prévues par la réglementation, peuvent être dispensés de participer sans remise en cause du caractère obligatoire du régime :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une 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 ;
- Les 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 ;
- Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de l'embauche, pour la durée restant à courir entre la date d'entrée en vigueur du régime obligatoire et la date d'échéance du contrat individuel, à condition de le justifier ;
- Les salariés qui bénéficient d'une couverture complémentaire prévoyance obligatoire de santé en tant qu'ayant-droit de leur conjoint, à condition de le justifier chaque année ;
- Les salariés bénéficiant d'une couverture de prévoyance complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi, à condition de le justifier chaque année ;
- Les salariés dont le conjoint travaille dans la même entreprise, lorsqu'il est couvert en tant qu'ayant droit de celui-ci, à condition de le justifier chaque année ;
- Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
 - a) Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 ;
 - b) Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - c) Contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
 - d) Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
 - e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.
- Les salariés qui bénéficient de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou de la CMU-Complémentaire (CMU-C). Cette dispense peut jouer jusqu'à expiration des droits à l'ACS ou à la CMU-C. Le salarié qui utilise l'une de ces dispenses doit fournir à l'employeur, au moment où il refuse d'adhérer, puis chaque année, un justificatif de droits à l'ACS ou à la CMU-C.

Le salarié qui utilise une de ces dispenses doit fournir à l'employeur, au moment où il refuse l'affiliation, puis chaque année, un justificatif de sa situation. A défaut de remise de ce justificatif lors de la demande de dispense ou avant le 31 octobre de chaque année, le salarié sera automatiquement affilié au régime de l'entreprise. Les salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de l'une de ces situations.

Handwritten signature and initials in blue ink, including "FC" and "AS".

5.3. Adhésion facultative au régime sur-complémentaire

Les salariés peuvent adhérer à titre facultatif au régime sur-complémentaire de remboursement de frais de soins de santé mis en place par le présent accord, sous réserve qu'ils soient adhérents au régime de base.

Le coût de la prestation correspondant au régime sur-complémentaire est intégralement pris en charge par le salarié.

Toute dispense, suspension ou résiliation d'adhésion du salarié au régime de base entraîne automatiquement celle du régime sur-complémentaire.

L'adhésion du salarié au régime sur-complémentaire entraîne automatiquement l'adhésion de l'ensemble de ses ayants droit couverts par le régime de base audit régime sur-complémentaire.

Ne peut être exclu de cette adhésion un des participants au régime de base collectif.

La faculté de modifier le choix initial en faveur du régime obligatoire seul ou du régime supplémentaire est ouverte aux salariés selon les modalités définies par la notice d'information figurant en annexe 2.

Article 3 – Modification de l'article 6 de l'accord du 11 septembre 2014

L'article 6 intitulé « Cotisations » est modifié comme suit :

- 6.1. Taux et structures des cotisations

Les participants doivent adopter une couverture adaptée au choix d'affilier ou non un ou plusieurs de leurs ayants droit tels que défini à l'article 5.1.1 :

- La structure « Isolé » couvre exclusivement le salarié ou ledit bénéficiaire non salarié bénéficiaire d'un maintien des garanties au titre de la portabilité, à titre obligatoire, lié par un contrat de travail à l'une des entreprises comprises dans le périmètre défini à l'article 1.1 ou le bénéficiaire non salarié bénéficiaire d'un maintien des garanties au titre de la portabilité;
- La structure « Duo » couvre ledit salarié ou ledit bénéficiaire non salarié bénéficiaire d'un maintien des garanties au titre de la portabilité, à titre obligatoire, et un seul ayant droit, à titre facultatif, tel que défini à l'article 5 du présent accord ;
- La structure « Famille » couvre ledit salarié ou ledit bénéficiaire non salarié bénéficiaire d'un maintien des garanties au titre de la portabilité, à titre obligatoire, ainsi que l'ensemble de ses ayants-droit, à titre facultatif, tels que définis à l'article 5 du présent accord ;

Le taux de cotisation afférant à chaque structure, fixé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) au 1^{er} janvier de chaque année, figure en annexe 3.

A compter du 1^{er} janvier 2017 et jusqu'au 31 décembre 2018, l'employeur prendra en charge l'évolution de l'augmentation du PMSS à hauteur de son impact sur le montant de la couverture à adhésion obligatoire de chaque salarié (soit le montant de la couverture à adhésion obligatoire sur la contribution isolée). Avant la fin de l'année civile 2018, la Direction réunira les organisations syndicales représentatives afin de discuter de l'opportunité du renouvellement de cette mesure.


hd FO FC AG

- 6.2. Contribution de l'employeur

Le montant de la contribution de l'employeur, qui figure en annexe 3 modifiée par le présent avenant, est identique dans chaque structure de cotisation.

- 6.3. Contribution du salarié

La contribution du salarié est constituée de la différence entre le coût de la cotisation globale et la participation de l'entreprise. Elle est prélevée mensuellement sur le montant de sa rémunération, à chaque échéance de paie.

Pour les bénéficiaires visés à l'article 7 du présent accord qui ne bénéficieraient pas du versement d'une rémunération mensuelle par une des entreprises comprises dans le périmètre d'application défini à l'article 1.1 du présent accord, leur contribution sera directement réglée auprès de l'organisme assureur.

A titre informatif, et pour l'année 2016, les montants des contributions salarié et employeur figurent en annexe 4.

Article 4 – Dispositions générales

Le présent avenant est conclu dans le cadre des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail.

Il s'applique à compter du 1^{er} septembre 2016 et pour une période indéterminée.

Le présent avenant forme un tout indivisible avec l'accord conclu le 11 septembre 2014 et son avenant en date du 20 mars 2015.

Les dispositions du présent avenant se substituent aux dispositions contraires ou portant sur le même objet résultant de l'accord conclu le 11 septembre 2014 et son avenant en date du 20 mars 2015 et plus globalement résultant des accords collectifs d'entreprise et d'établissement ou d'usages.

Toute organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise et non pas seulement de l'un ou l'autre des établissements la composant, qui n'est pas partie au présent avenant, peut y adhérer lorsque les formalités prévues à l'article L 2261-3 dernier alinéa, auront été accomplies. Cette adhésion doit être sans réserve et concerner la totalité de l'accord du 11 septembre 2014 et de ses avenants subséquents.

Le présent avenant sera déposé à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) des Hauts de Seine et au Secrétariat -greffe du Conseil de prud'hommes de Boulogne par Renault s.a.s.

Fait à Boulogne-Billancourt le 23 juin 2016

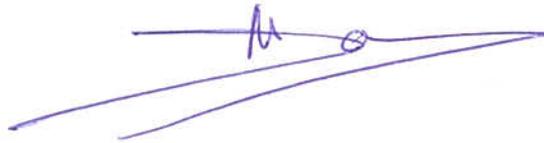
**AVENANT N°2 A L'ACCORD du 11 SEPTEMBRE 2014 INSTITUANT UN REGIME
OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SOINS DE SANTE AU PROFIT DES
SALARIES DE RENAULT**

ENTRE :

RENAULT s.a.s

représentée par Mme Marie-Françoise DAMESIN

Directeur des Ressources Humaines Groupe



d'une part,

ET :

Les organisations syndicales ci-dessous :

C.F.D.T.

représentée par M. Franck DAOUT



C.G.T.

représentée par M. Fabien GACHE



C.F.E./C.G.C.

représentée par M. Bruno AZIERE



F.O.

représentée par M. Laurent SMOLNIK



d'autre part,

Annexe 1

Liste des entreprises pouvant adhérer

Renault s.a.s.

Alpine Renault

ACI Villeurbanne

MCA

Sofrastock International

Sodicam 2

Sovab

STA

RRG

DIAC

Renault Sport Cars (ex Renault Sport Technologie)

Renault Tech

FDB

Renault Sport Racing (ex Renault Sport)

Arkanéo

RAP

Sirva

Gaia

LA FD FC AB

Annexe 2
Notice d'information

La présente annexe renvoie à la notice d'information publiée par Humanis et qui sera accessible à chaque salarié bénéficiaire.


hnd F0 FCF AB

Annexe 3

Taux de cotisation, Assiette, Répartition

Régime de base

Les taux de cotisation du régime de base obligatoire sont fixés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au 1^{er} janvier de chaque année et sont les suivants :

- Salarié = 1,958 % du PMSS pour la Formule « Isolée »
- Salarié + 1 Ayant droit = 3,070 % du PMSS pour la Formule « Duo »
- Salarié + 2 Ayants droit et plus = 4,262 % du PMSS pour la Formule « Famille »

La part employeur des cotisations prise en charge par l'entreprise est de 38 € sur les trois formules « Isolé », « Duo » et « Famille ».

Régime Sur-complémentaire Facultatif

Les taux de cotisation de l'option supplémentaire au régime de base obligatoire sont fixés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au 1^{er} janvier de chaque année tel que défini dans la notice d'information afférente aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance ci-annexée aux taux suivants :

- plus 0,45% du PMSS au choix du salarié pour la Formule « Isolée » (soit 2,408% Base + Option)
- plus 0,83% du PMSS au choix du salarié pour la Formule « Duo » (soit 3,90% Base + Option)
- plus 1,25% du PMSS au choix du salarié pour la Formule « Famille » (soit 5,512% Base + Option)

La structure de cotisation (salarié, duo, famille) choisie par le salarié doit être identique à celle du régime de base.

Annexe 4

Montants des contributions salarié et employeur
(à titre informatif et pour l'année 2016)

	Coût mensuel actuel de la prestation	Nouveau coût de la prestation	Part employeur actuelle	Nouvelle part employeur	Part salarié actuelle	Nouvelle part salarié
Isolé	52,78 €	63,00€ (+ 10,22)	26,39 €	38 €	26,39 €	25,00 €
Duo	98,79 €	98,79	29,26 €	38 €	69,53 €	60,79 €
Famille	147,38 €	137,16€ (- 10,22€)	33,89 €	38 €	113,49€	99,16 €


 FD FG AB