



**ACCORD SUR LE REGIME DE FRAIS DE SANTE  
COLLECTIF ET OBLIGATOIRE AU SEIN DE L'UES  
NORAUTO**

Entre les soussignés :

**L'Unité Economique et Sociale NORAUTO**, représentée par Madame Anne-Danièle FORTUNATO, Directrice des Relations et Ressources Humaines, dûment mandatée à cet effet,

Et

**Les Organisations Syndicales représentatives au sein de l'Unité Economique et Sociale (UES) NORAUTO**, représentées par :

- Monsieur Sylvestre AISSI en qualité de Délégué Syndical Central CFDT
- Monsieur Alain MONPEURT en qualité de Délégué Syndical Central CFE-CGC
- Monsieur Patrick BAUDUIN en qualité de Délégué Syndical Central CFTC
- Monsieur Laurent DESPRES en qualité de Délégué Syndical Central CGT
- Madame Corinne BRIENNE en qualité de Déléguée Syndicale Centrale FO.

WS  
BP  
AM  
CB  
ST

## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| Préambule .....   | 3  |
| Article 1 : Champ d'application de l'accord .....   | 3  |
| Article 2 : Objet de l'accord .....   | 3  |
| Article 3 : Bénéficiaires.....  | 3  |
| Article 3.1 : Adhésion à titre obligatoire au régime complémentaire de « frais de santé » .....                 | 3  |
| Article 3.2 : Dérogations à l'adhésion obligatoire .....  | 3  |
| Article 3.3 : Adhésion des ayants-droit à titre facultatif au régime complémentaire de « frais de santé » ..... | 4  |
| Article 3.4 : Situations particulières : collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu.....            | 5  |
| Article 3.4.1 : Période de suspension donnant lieu à indemnisation.....   | 5  |
| Article 3.4.2 : Période de suspension ne donnant pas lieu à indemnisation .....                                 | 5  |
| Article 4 : Anciens collaborateurs .....  | 6  |
| Article 4.1 : La Portabilité (ANI) .....  | 6  |
| Article 4.2 : Application de la loi Evin .....  | 7  |
| Article 5 : Structure du régime .....   | 7  |
| Article 6 : Garanties et Prestations.....   | 7  |
| Article 7 : Cotisations.....  | 8  |
| Article 8 : Organisme assureur .....  | 9  |
| Article 9 : Information des collaborateurs .....  | 9  |
| Article 10 : Information des représentants du personnel .....   | 9  |
| Article 11 : Services complémentaires d'assistance .....  | 9  |
| Article 12 : Fonds Social .....   | 10 |
| Article 13 : Prestation d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi .....                                   | 10 |
| Article 14 : Services d'ITELIS .....  | 10 |
| Article 15 : Observatoire de suivi de l'accord .....  | 10 |
| Article 16 : Entrée ou sortie de l'UES NORAUTO.....   | 11 |
| Article 17 : Date d'application et durée de l'accord.....   | 11 |
| Article 18 : Révision de l'accord .....   | 11 |
| Article 19 : Dénonciation de l'accord .....   | 11 |
| Article 20 : Notification de l'accord .....   | 11 |
| Article 21 : Dépôt de l'accord .....  | 12 |
| Annexe 1 : Liste des sociétés composant l'Unité Economique et Sociale Norauto.....                              | 14 |
| Annexe 2 : Résumé des garanties de frais de santé : notice d'information .....                                  | 15 |
| Annexe 3 : Services complémentaires .....   | 17 |
| Annexe 4 : Fonds Social .....   | 19 |
| Annexe 5 : Prestation d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi .....                                     | 21 |
| Annexe 6 : Services ITELIS .....  | 23 |

LD  
[Signature]  
BP  
AM  
CB  
OT

## **Préambule**

---

Le présent accord a pour but de poursuivre la mise en œuvre du régime de Frais de Santé collectif et obligatoire existant au sein de l'UES Norauto et de se mettre en conformité avec la législation relative au contrat responsable.

Cette législation a pour objectif d'encadrer les dépenses de santé grâce à un cahier des charges comprenant le respect d'un certain nombre d'obligations et de restrictions en termes de prestations santé. En effet, la loi du 13 août 2004, complétée par le décret du 18 novembre 2014, a réservé le bénéfice des exonérations sociales et fiscales aux contrats dits « responsables », c'est à dire aux contrats excluant la prise en charge de certaines prestations et comportant obligatoirement la prise en charge d'autres prestations.

Aussi, la Direction et les Organisations Syndicales conviennent des dispositions suivantes :

### **Article 1 : Champ d'application de l'accord**

---

Le présent accord s'applique à l'ensemble des collaborateurs travaillant au sein de l'UES Norauto.

La composition de l'UES Norauto, au jour de la conclusion du présent accord, est précisée en annexe 1.

### **Article 2 : Objet de l'accord**

---

Le présent accord a pour objet de préciser, pour l'ensemble des collaborateurs de l'UES Norauto, les modalités du régime complémentaire de frais de santé collectif et obligatoire.

Il est rappelé que le régime complémentaire de frais de santé a pour objectif de compléter les remboursements versés par la Sécurité Sociale au titre des frais de santé et également d'offrir un fonds social ainsi que des services complémentaires d'assistance.

### **Article 3 : Bénéficiaires**

---

#### **Article 3.1 : Adhésion à titre obligatoire au régime complémentaire de « frais de santé »**

Il est rappelé que le régime complémentaire de frais de santé de l'UES Norauto a un caractère collectif et obligatoire.

A ce titre, et sous réserve de dérogations visées à l'article 3.2, le présent accord concerne la totalité des collaborateurs de l'UES Norauto, sans condition d'ancienneté.

#### **Article 3.2 : Dérogations à l'adhésion obligatoire**

Des possibilités de dérogation à l'adhésion obligatoire des collaborateurs de l'UES Norauto sont prévues dans les conditions fixées ci-après:

LD  
JH  
BP  
AN  
CB  
OT

- Les **collaborateurs sous contrat à durée déterminée** d'une durée au moins égale à douze mois peuvent choisir de ne pas adhérer au régime. Dans un tel cas, le collaborateur doit demander sa dispense d'affiliation par écrit et présenter le justificatif d'une couverture souscrite par ailleurs pour le même type de garantie.

En revanche, pour les collaborateurs sous contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, la dispense d'affiliation est de droit, s'ils choisissent de ne pas adhérer.

- Les **collaborateurs sous contrat d'apprentissage** peuvent décider de ne pas adhérer dans l'une des deux situations suivantes :
  - en cas de contrat d'apprentissage d'une durée supérieure à 12 mois et avec une cotisation à la charge de l'apprenti au moins égale à 10% de sa rémunération brute et sur production d'un justificatif de couverture souscrite par ailleurs ;
  - en cas de contrat d'apprentissage d'une durée inférieure à 12 mois, la dispense d'affiliation est de droit.
- Les **collaborateurs à « temps partiel »**, dont l'horaire contractuel est inférieur à 1/5<sup>ème</sup> de la durée légale du travail, peuvent choisir de ne pas adhérer au régime.
- Le régime actuel couvrant les ayants droit des collaborateurs à titre facultatif, **les collaborateurs de l'UES Norauto en couple** (conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité) ont le choix d'adhérer séparément (chacun en cotisation isolée) ou ensemble au régime (soit un des conjoints choisit d'adhérer en cotisation familiale avec son conjoint en ayant droit, soit les deux conjoints choisissent d'adhérer en cotisation famille).

Toutefois, si l'un des conjoints quitte l'entreprise, l'autre conjoint devra obligatoirement adhérer au régime collectif.

- Il est rappelé que les collaborateurs qui étaient, au moment de la mise en place du régime de frais de santé collectif et obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 2008, déjà couverts par un régime de frais de santé obligatoire de l'employeur de leur conjoint, ont pu choisir de ne pas adhérer.

Dans un tel cas, le collaborateur doit en début de chaque année civile et à chaque évolution de sa situation, présenter un justificatif d'adhésion obligatoire à un autre régime de frais de santé. A défaut, le collaborateur sera automatiquement et pour toute la période d'exécution de son contrat, affilié au régime obligatoire de frais de santé Norauto.

### **Article 3.3 : Adhésion des ayants-droit à titre facultatif au régime complémentaire de « frais de santé »**

Par extension et à titre facultatif, l'adhésion obligatoire au régime de frais de santé du collaborateur de l'UES Norauto permet l'affiliation, à la même date ou postérieurement et sans bénéficier des exonérations fiscales et sociales prévues pour les contrats à adhésion obligatoire, de son conjoint, de ses enfants et de ses ascendants communément appelés « ayants droit ».

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature, the initials "BP AN", and a blue circular stamp with "01" written below it.

Il est précisé que **le conjoint** du collaborateur de l'UES Norauto, considéré comme « ayant-droit », est entendu comme suit :

- le conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement,
  - ou le concubin (sur présentation d'une attestation sur l'honneur de vie maritale),
  - ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- à charge au sens de la Sécurité Sociale ou bénéficiant d'un régime particulier de Sécurité Sociale.

Il est précisé que **les enfants**, considérés comme « ayants-droit », sont les enfants du collaborateur adhérent, et s'ils vivent au foyer, ceux de son conjoint, de son concubin ou ceux de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité qui sont :

- à charge au sens de la Sécurité Sociale et âgés de moins de 20 ans,
- âgés de moins de 28 ans :
  - affiliés au régime de la Sécurité Sociale des étudiants,
  - poursuivant des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
  - étant à la recherche d'un 1<sup>er</sup> emploi inscrit à l'assurance chômage et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois. Il est précisé que les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
- quel que soit leur âge :
  - qui perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975) sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

Il est précisé que **les ascendants** du collaborateur de l'UES Norauto, considérés comme « ayants-droit », sont ses ascendants et ceux de son conjoint, de son concubin ou ceux de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à charge au sens de la Sécurité Sociale.

### **Article 3.4 : Situations particulières : collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu**

#### **Article 3.4.1 : Période de suspension donnant lieu à indemnisation**

La contribution de l'employeur au financement du présent régime de frais de santé est maintenue au profit du collaborateur absent en raison d'une maladie, d'une maternité, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dès lors que ces absences sont indemnisées.

Le collaborateur acquittera la part salariale de la cotisation.

#### **Article 3.4.2 : Période de suspension ne donnant pas lieu à indemnisation**

La garantie est suspendue de plein droit dans les cas où le contrat de travail est lui-même suspendu à savoir notamment pendant les congés suivants :

- le congé sans solde,
- le congé parental d'éducation total,
- le congé de présence parentale ou de solidarité familiale,
- le congé sabbatique,
- le congé pour création d'entreprise
- les périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité,
- la détention pénitentiaire...

LD  
JP  
BP  
AN  
CB  
OT

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due au titre du participant concerné.

Toutefois, **dans les cas particuliers du congé parental d'éducation, du congé de présence parentale, du congé de solidarité familiale, du congé sabbatique ou du congé pour création d'entreprise**, les garanties sont maintenues dans les conditions suivantes :

- pendant les 6 premiers mois de suspension, le collaborateur continue de bénéficier du régime, les contributions patronales et salariales restent réparties à l'identique entre les parties, à l'instar des cotisations des présents ;
- au-delà de cette période de 6 mois, le collaborateur pourra demander à continuer à bénéficier du régime, en s'acquittant auprès du gestionnaire de la cotisation en vigueur du contrat collectif, intégralement à sa charge (cotisation patronale et salariale).

## **Article 4 : Anciens collaborateurs**

---

### **Article 4.1 : La Portabilité (ANI)**

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) en date du 11 janvier 2008 prévoit, de manière indissociable, le maintien des garanties collectives de frais de santé et de prévoyance pour les anciens collaborateurs bénéficiaires d'une indemnisation par l'assurance chômage.

La durée du maintien de ces garanties est proportionnelle à la durée du dernier contrat de travail du collaborateur, appréciée en mois entiers, et dans la limite maximale de 12 mois.

Ce maintien ne s'applique toutefois que sous certaines conditions :

- l'ancien collaborateur doit avoir été adhérent au régime de frais de santé existant au sein de l'UES Norauto avant son départ ;
- l'ancien collaborateur ne doit pas avoir fait l'objet d'une procédure de licenciement pour faute lourde ;
- la rupture du contrat de travail du collaborateur concerné doit ouvrir droit à une indemnisation au titre de l'assurance chômage. De sorte que, l'ancien collaborateur devra justifier de celle-ci auprès du service en charge de la gestion du contrat de frais de santé de l'UES Norauto.

Le niveau des garanties est identique à celui des collaborateurs présents au sein de l'UES Norauto.

Pour plus de précisions sur les conditions permettant de bénéficier de cette portabilité, il convient de se référer aux textes en vigueur ainsi qu'à la notice d'information qui décrit le dispositif de portabilité.

Le maintien gratuit des garanties de frais de santé sera signalé sur le certificat de travail remis à chaque collaborateur quittant l'entreprise.

Norauto informera l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de l'ancien collaborateur.

Handwritten notes and signatures on the right margin:  
- A large signature in black ink.  
- The initials "BP" and "AM" written in blue ink.  
- The initials "CS" and "OT" written in blue ink at the bottom.

L'ancien collaborateur devra justifier auprès de l'organisme assureur qu'il remplit les conditions pour bénéficier du maintien des garanties.

#### **Article 4.2 : Application de la loi Evin**

Conformément à la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi « Evin », les anciens collaborateurs, bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, peuvent solliciter, dans les six mois qui suivent la fin de la portabilité, directement auprès de l'assureur une couverture de frais de santé à titre individuel. Dans un tel cas, aucun délai de carence, ni de questionnaire de santé, ne leur sera imposé par l'assureur. Ils s'acquittent alors d'une cotisation intégralement à leur charge.

#### **Article 5 : Structure du régime**

Le régime complémentaire de frais de santé propose un niveau de couverture unique.

Les collaborateurs seront à titre obligatoire adhérents au régime complémentaire de frais de santé mis en place par l'UES Norauto et, par extension, leurs ayants droit pourront également être couverts par ce régime unique.

En conséquence, lorsque le collaborateur est seul adhérent au régime de frais de santé, l'adhésion est dite « isolée » et lorsque que le collaborateur et ses ayants droit sont adhérents au régime, l'adhésion est dite « famille ».

#### **Modalités de passage d'une catégorie à l'autre**

Le passage de la couverture individuelle vers la couverture famille ou inversement se fera :

- dès la présentation d'un justificatif probant au service Administration du Personnel de l'UES Norauto en charge de la gestion du régime de frais de santé et sans délai de carence en cas :
  - de changement de situation familiale (mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un PACS, concubinage, naissance, décès d'un ayant droit),
  - de perte d'emploi du conjoint, du concubin ou du partenaire lié à l'assuré par un PACS,
  - de frais liés à une maternité,
  - ou de changement imposé par la Loi.
- avec un délai de carence de 6 mois, dans les autres cas, sur demande écrite au service Administration du Personnel.

#### **Article 6 : Garanties et Prestations**

Les garanties de frais de santé ainsi que les prestations supplémentaires accessibles aux collaborateurs sont détaillées dans les annexes 2 à 6 du présent accord.

Ces garanties et prestations associées sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables.

LD  
ATC  
BP  
AM  
CB  
OT

## Article 7 : Cotisations

---

La cotisation mensuelle globale est prise en charge à la fois par l'UES Norauto et par le collaborateur adhérent au régime.

Conformément à la législation en vigueur au moment de la signature de l'accord, le montant de la participation de l'employeur est uniforme pour tous les collaborateurs adhérents, sans distinction, selon qu'ils adhèrent à titre individuel ou avec leurs ayants droit.

La participation de l'employeur au budget global alloué aux frais de santé ne pourra être inférieure à 50%.

A titre indicatif, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le montant de la cotisation patronale mensuelle est égal à 39,80 € (trente-neuf euros et quatre-vingt centimes).

A titre indicatif, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, en régime général, le montant de la cotisation salariale mensuelle est égal à :

- pour l'adhésion seule du collaborateur (adhésion « isolé ») : 18,20 € (dix-huit euros et vingt centimes) ; soit une cotisation globale de 58 € (cinquante-huit euros).
- pour l'adhésion du collaborateur et de ses ayants droit (adhésion « famille ») : 44 € (quarante-quatre euros) soit une cotisation globale de 83,80 € (quatre-vingt-trois euros et quatre-vingt centimes).

A titre indicatif, pour les départements d'Alsace et de Moselle, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le montant de la cotisation salariale mensuelle est égal à :

- pour l'adhésion seule du collaborateur (adhésion « isolé ») : 10,70 € (dix euros et soixante-dix centimes) ; soit une cotisation globale de 50,50 € (cinquante euros et cinquante centimes).
- pour l'adhésion du collaborateur et de ses ayants droit (adhésion « famille ») : 24,20 € (vingt-quatre euros et vingt centimes) ; soit une cotisation globale de 64 € (soixante-quatre euros).

Il est précisé que ces montants sont donnés à titre indicatif et sont ré-évaluables en fonction de l'équilibre du régime, à garanties égales, et des modifications légales qui pourraient intervenir. Dans un tel cas, l'observatoire de suivi du présent accord sera réuni afin d'échanger sur les modalités de mise en œuvre et/ou la nécessité, le cas échéant, de prévoir un avenant au présent accord.

Les cotisations salariales et patronales sont exprimées en euros, hors désengagement substantiel de la sécurité sociale pour sa part de remboursement et modification introduite par la législation en la matière.

Handwritten notes and signatures on the right margin:  
LA  
[Signature]  
BP  
AM  
CB  
OT



La part salariale de la cotisation est prélevée mensuellement et directement sur le bulletin de paie du collaborateur adhérent. La part employeur, quant à elle, est directement versée à l'organisme assureur.

Compte tenu de l'existence d'une possibilité d'extension de la couverture de la complémentaire aux ayants droit du collaborateur adhérent, il est entendu que le montant de la cotisation salariale est différente selon que le collaborateur adhère à titre individuel ou avec ses ayants droit au régime.

### **Article 8 : Organisme assureur**

---

Le contrat collectif obligatoire frais de santé couvrant les bénéficiaires du régime est souscrit par Norauto auprès d'un organisme assureur habilité.

A titre indicatif, l'organisme assureur, à la conclusion du présent accord, est Uniprévoyance.

### **Article 9 : Information des collaborateurs**

---

Il sera remis à chaque collaborateur adhérent au régime de frais de santé, au moment de l'entrée en vigueur du présent accord et lors de son embauche, une notice d'information détaillée et établie par l'assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Cette notice d'information détaille notamment les quelques services complémentaires assurés en fonction de la situation des adhérents et de leurs ayants droit, tel que les services complémentaires d'assistance, le fonds social, les prestations d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi, ainsi que les services d'Itelis.

Par ailleurs, les collaborateurs seront tenus informés des évolutions éventuelles du régime.

### **Article 10 : Information des représentants du personnel**

---

Conformément aux dispositions du Code du Travail en la matière, le Comité Central d'Entreprise aura connaissance du rapport annuel sur les comptes du contrat d'assurance « frais de santé ».

### **Article 11 : Services complémentaires d'assistance**

---

Des services complémentaires aux garanties de frais de santé sont proposés aux collaborateurs adhérents et leurs ayants-droit résidents en France métropolitaine; tels que :

- un centre d'appel téléphonique permettant d'obtenir des informations dans le domaine de la santé tel que des informations sur des questions de santé ou administratives, tarifaires sur des devis, techniques ou encore sur les partenaires de l'organisme assureur en matière de santé ;

LD  
BP  
AN  
CB  
OT

- en cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures en cas d'atteinte corporelle grave ou en cas d'hospitalisation dans un service de maternité pour une durée supérieure à 5 jours :
  - rapatriement sanitaire en France ou à l'étranger si l'adhérent est victime d'une atteinte corporelle grave à plus de 50 kms de son domicile ;
  - acheminement d'un proche au chevet de l'adhérent si aucun membre de la famille ne se trouve à moins de 50 kms ;
  - garde des enfants et petits-enfants de moins de 15 ans dans la limite de la durée de l'hospitalisation et de 30 heures réparties sur quinze jours ;
  - aide-ménagère à domicile dans la période de 30 jours suivant l'hospitalisation et de 30 heures réparties sur quinze jours ;
  - etc.

La liste énumérée ci-dessus n'étant pas exhaustive, les collaborateurs peuvent contacter les services de l'assureur, pour toute information complémentaire, au numéro suivant : 0 969 325 009.

Le contenu de ce service est précisé dans l'annexe 3 du présent accord.

## **Article 12 : Fonds Social**

---

Les collaborateurs adhérents et leurs ayants-droit pourront bénéficier des services du fonds social de l'Institution de Prévoyance d'Uniprévoyance dont le dossier est accessible sur le Portail RH.

Le fonctionnement du fonds social est précisé dans l'annexe 4 du présent accord.

## **Article 13 : Prestation d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi**

---

Les collaborateurs adhérents en longue maladie pourront bénéficier d'un dispositif d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi.

Cette prestation est précisée dans l'annexe 5 du présent accord.

## **Article 14 : Services d'ITELIS**

---

Les collaborateurs adhérents et leurs ayants-droit pourront bénéficier des services de la société ITELIS, à savoir :

- d'un réseau de partenaires, pour accéder aux prestations de santé au meilleur prix, auprès des professionnels partenaires d'Itelis ;
- de l'information et du conseil, pour faire le meilleur choix en toute circonstance en bénéficiant de solutions modernes et innovantes (application web mobile, experts, web services...) ;
- de la prévention et du soutien, pour être accompagnés par des équipes d'experts pluridisciplinaires dans la gestion de la santé.

Les services proposés sont précisés dans l'annexe 6 du présent accord.

## **Article 15 : Observatoire de suivi de l'accord**

---

Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials 'AS', 'AM', 'BP', and a signature.

L'observatoire de suivi est composé d'un membre par organisation syndicale signataire du présent accord.

Il se réunira deux fois par an (une fois au mois de mars et une fois au mois de septembre) pour examiner les résultats prévisionnels ou annuels du contrat et proposer des améliorations ou des évolutions nécessaires.

Il examinera également, dans le respect de la confidentialité des dossiers qui leur sont présentés, les actions menées dans le cadre du service complémentaire d'assistance et du fonds social.

## **Article 16 : Entrée ou sortie de l'UES NORAUTO**

---

L'entrée ou la sortie d'une entité dans l'UES Norauto ne remettra pas en cause la validité du présent accord.

Si l'entrée ou la sortie d'une entité dans le périmètre de l'UES Norauto devait néanmoins avoir des répercussions sur le niveau des prestations et les taux de cotisations au point de remettre en cause les équilibres négociés, l'observatoire de suivi serait saisi afin d'échanger sur d'éventuels amendements au présent accord à soumettre à la négociation collective.

## **Article 17 : Date d'application et durée de l'accord**

---

Le présent accord s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Il est conclu pour une durée déterminée de trois ans.

Conformément à l'article L. 2222-4 du Code du Travail, à l'échéance de son terme prévu le 31 décembre 2018, le présent accord ne continuera pas à produire ses effets comme un accord à durée indéterminée.

## **Article 18 : Révision de l'accord**

---

Chaque partie signataire ou adhérente peut demander la révision de tout ou partie du présent accord, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée aux différentes parties signataires et adhérentes.

Les évolutions législatives et réglementaires seront automatiquement intégrées à l'accord et feront l'objet d'une information aux parties signataires du présent accord. L'adaptation des garanties et des prestations seront automatiquement appliquées par l'assureur, dans la limite où l'équilibre du régime ne serait pas remis en cause.

## **Article 19 : Dénonciation de l'accord**

---

S'agissant d'un accord à durée déterminée, il ne peut être unilatéralement dénoncé par aucune des parties avant son échéance.

## **Article 20 : Notification de l'accord**

---

LD  
CFF  
BC  
AM  
CB  
OT

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent accord notifie le texte de l'accord à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

## **Article 21 : Dépôt de l'accord**

---

Conformément aux dispositions du Code du travail, le présent accord et ses annexes seront déposés en deux exemplaires, l'un sur support papier signé des parties et l'autre sur support électronique, accompagné des pièces requises, auprès de la DIRECCTE de Lille.

Le présent accord et ses annexes seront également déposés, en un exemplaire original, auprès du secrétariat du Greffe du Conseil de Prud'hommes de Lille.

Les formalités de dépôt de l'accord seront accomplies par la Direction de l'UES Norauto.

A Lesquin, le 18 décembre 2015  
En 10 exemplaires originaux dont un remis à chaque partie.

Pour l'UES Norauto :

**Anne-Danièle FORTUNATO**, Directrice des Relations et Ressources Humaines de Norauto France, dûment mandatée à cet effet,



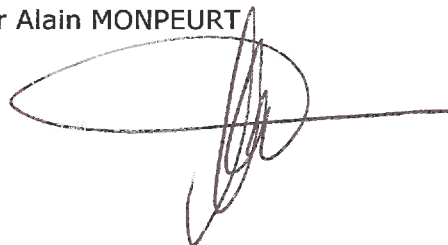
Pour les Organisations Syndicales :

**CFDT**, représentée par Sylvestre AISSI

P.O. TREELS



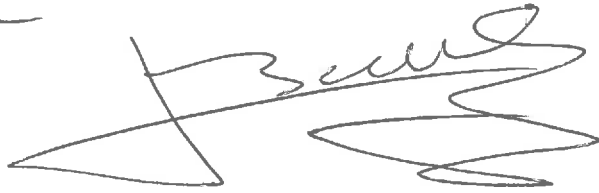
**CFE-CGC**, représentée par Alain MONPEURT



**CFTC**, représentée par Patrick BAUDUIN

Handwritten notes in blue ink: "CB BP" and "10" with a checkmark.

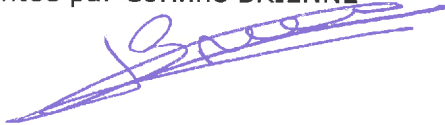
CFTC



**CGT**, représentée par Laurent DESPRES



**FO**, représentée par Corinne BRIENNE



AM



CB OT

## **Annexe 1 : Liste des sociétés composant l'Unité Economique et Sociale Norauto**

Au jour de la conclusion du présent accord, l'Unité Economique et Sociale Norauto, dont le siège social est à Sainghin-en-Mélantois (59262) 511/589 rue des Seringats, est composée de :

- ➔ NORAUTO France
- ➔ NORAUTO INTERNATIONAL
- ➔ CAMANOSQUE
- ➔ CAPAULES
- ➔ CAVASUD
- ➔ CENTRE AUTO NIORT
- ➔ CAVIGNEUX
- ➔ CABIZANOS
- ➔ CADIVILLE
- ➔ SAS VAL D'EUROPE
- ➔ CAGARGES
- ➔ CAVITROLLES
- ➔ CALIVRY
- ➔ CAMORTEAU
- ➔ CAGUILERS
- ➔ CABAILLEUL
- ➔ CADOLE
- ➔ CAVIERZON
- ➔ BENOIT AUTO

Handwritten notes and signatures in blue ink, including the letters "AM" and "BP" written vertically.

## Annexe 2 : Résumé des garanties de frais de santé : notice d'information

**L'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE VERSEE PAR UNIPREVOYANCE S'AJOUTE DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DU PARTICIPANT, A CELLE VERSEES AU MEME TITRE TANT PAR LA SECURITE SOCIALE QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME.**

| NATURE DES SOINS   | MONTANT DES PRESTATIONS   |   |
|--|---|---|
| <b>♦ HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE (y compris l'hospitalisation médicale et chirurgicale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile)</b><br><br>. Honoraires (établissement public ou privé) – hospitalisation conventionnée.....<br>. Honoraires (établissement public ou privé) – hospitalisation non conventionnée.....<br><br>. Frais de séjour (établissement public ou privé) – hospitalisation conventionnée .....<br>. Frais de séjour (établissement public ou privé) – hospitalisation non conventionnée<br><br>. Forfait journalier (participant relevant du Régime Général) .....<br>. Chambre particulière .....<br>. Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans .....  | <b>Médecins signataires du CAS</b><br>100 % des FR – SS<br>20 % de la BR SS   | <b>Médecins non signataires du CAS</b><br>TM + 100 % de la BR SS (*)<br>20 % de la BR SS  |
| <b>♦ PHARMACIE (y compris vaccins remboursés par la Sécurité Sociale)</b><br><b>♦ VACCINS prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non remboursés par la Sécurité Sociale)</b><br><b>♦ CONSULTATIONS – VISITES (d'omnipraticiens, de spécialistes, de professeurs et de neuropsychiatres)</b><br><b>♦ ACTES PRATIQUES PAR LES AUXILIAIRES MEDICAUX (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)</b><br><b>♦ ACTES TECHNIQUES MEDICAUX ET ACTES DE CHIRURGIE</b><br><b>♦ ANALYSES BIOLOGIQUES</b><br><b>♦ ACTES D'IMAGERIE, ECHOGRAPHIE ET DOPPLER</b><br><b>♦ SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b><br>. Consultations et soins courants (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention et hors Inlays onlays d'obturation), la radiologie et la chirurgie et la parodontologie .....<br>. Inlays onlays d'obturation .....<br>. Parodontie ..... | 100 % des FR – SS<br>20 % de la BR SS<br><br>100 % des Frais Réels<br>4 % du PMSS par jour <sup>1</sup><br>1 % du PMSS par jour <sup>1</sup><br><br>35 % de la BR SS<br><br>100 % [ BR SS – MR SS ] <sup>2</sup><br><br>Remboursement limité à 10 % du PMSS par jour <sup>3</sup> ou <sup>4</sup> par an et par bénéficiaire<br><br><b>Médecins signataires du CAS</b><br>TM + 170 % de la BR SS  | 200 % de la BR SS<br><br><b>Médecins non signataires du CAS</b><br>TM + 100 % de la BR SS (*)<br><br><b>Médecins non signataires du CAS</b><br>TM + 100 % de la BR SS (*)<br><br><b>Médecins non signataires du CAS</b><br>TM + 100 % de la BR SS (*)<br><br><b>Médecins non signataires du CAS</b><br>TM + 100 % de la BR SS (*) |
| <b>♦ PROTHESES DENTAIRES PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b><br>. Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations), pris en charge par la sécurité sociale.....<br>. Inlays core .....  | 200 % de la BR SS<br><br>350 % de la BR SS<br>350 % de la BR SS   |   |
| <b>♦ IMPLANTS DENTAIRES</b><br><b>♦ FRAIS D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (ORTHODONTIE)</b><br>. Actes pris en charge par la Sécurité Sociale .....<br>. Actes non pris en charge par la Sécurité Sociale .....   | 350 % de la BR SS<br><br>6 % du PMSS par an et par bénéficiaire <sup>4</sup><br><br>300 % de la BR SS<br>300 % de la BR SS reconstituée   |   |
| <b>♦ PROTHESES AUDITIVES, ORTHOPEDIE, APPAREILLAGE ET PROTHESES DIVERSES NON DENTAIRES</b><br><b>♦ OPTIQUE</b><br>. Verres .....<br>. Monture adulte .....<br>. Monture enfant .....   | 200 % de la BR SS<br><br>Selon la grille optique ci-dessous (**)<br>120 euros<br>80 euros   |   |
| <p style="text-align: center;"><b>Dans tous les cas, la prise en charge par l'Institution est limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition dudit équipement). Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.</b></p>  |   |   |
| <b>♦ Lentilles de contact correctrices ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale</b> .....<br><br><b>♦ Lentilles de contact correctrices n'ayant pas donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale (y compris jetables)</b> .....<br><b>♦ Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser</b> .....   | 9 % du PMSS <sup>4</sup> par an et par bénéficiaire<br>Au-delà du forfait, les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale sont prises en charge à hauteur de 100 % du Ticket Modérateur.<br><br>9 % du PMSS <sup>4</sup> par an et par bénéficiaire<br>6 % du PMSS <sup>5</sup> par œil<br><br>10% du PMSS <sup>6</sup> dans la limite des frais engagés<br>Pour les honoraires des médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins, la garantie est plafonnée à 100 % du Ticket Modérateur + 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (*) |   |
| <b>♦ CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>  |   |   |

(\*) Par dérogation, ce plafond est porté à 100 % du Ticket Modérateur + 125 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale jusqu'au 31 décembre 2016.

|   |   |
|---|---|
| 1. En vigueur au 1 <sup>er</sup> jour de l'hospitalisation<br>2. [ BR SS – MR SS ] : différence entre la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et le Montant Remboursé par la Sécurité Sociale<br>3. Cette limite s'entend pour l'ensemble des garanties complémentaires Santé couvrant le bénéficiaire auprès d'UNIPREVOYANCE | 4. En vigueur au jour de la dépense<br>5. En vigueur au jour de l'intervention<br>6. En vigueur au 1 <sup>er</sup> jour de la cure  |
| <b>ABREVIATIONS :</b>   | FR – SS ⇒ Frais réels – Remboursement de la Sécurité Sociale et tout autre organisme<br>BR SS ⇒ Base de Remboursement de la Sécurité Sociale<br>MR SS ⇒ Montant Remboursé par la Sécurité Sociale<br>PMSS ⇒ Plafond Mensuelle de la Sécurité Sociale<br>CAS ⇒ Contrat d'Accès aux Soins |

LD  
AM

CB  
BP

(\*\*) Les verres sont remboursés selon la grille ci-dessous, en fonction du niveau de correction

| CYLINDRE / SPHERE  |  | PRESTATION PAR ADULTE (1) |                | PRESTATION PAR ENFANT (1) |                |
|--|--|---------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
|  |  | Par verre                 | Par équipement | Par verre                 | Par équipement |
| <b>VERRES SIMPLES FOYER, SPHERIQUES</b>                      |  |                           |                |                           |                |
| (a)  | Verres de sphère de - 6 à + 6                                | 85,00 €                   | 290,00 €       | 60,00 €                   | 200,00 €       |
| (b)  | Verres de sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10        | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
|  | Verres de sphère hors zone de - 10 à + 10                    | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
| <b>VERRES SIMPLES FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUES</b>             |  |                           |                |                           |                |
| (a)  | Verres de cylindre < ou = + 4, sphère de - 6 à + 6           | 85,00 €                   | 290,00 €       | 60,00 €                   | 200,00 €       |
| (b)  | Verres de cylindre < ou = + 4, sphère hors zone de - 6 à + 6 | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
|  | Verres de cylindre > + 4, sphère de - 6 à + 6                | 85,00 €                   | 290,00 €       | 60,00 €                   | 200,00 €       |
|  | Verres de cylindre > ou = + 4, sphère hors zone de - 6 à + 6 | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
| <b>VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES</b>          |  |                           |                |                           |                |
| (c)  | Verres de sphère de - 4 à + 4                                | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
| (d)  | Verres de sphère hors zone de - 4 à + 4                      | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
| <b>VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES</b> |  |                           |                |                           |                |
| (d)  | Verres sphéro-cylindriques, sphère de - 8 à + 8              | 225,00 €                  | 570,00 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |
|  | Verres de sphère hors zone de - 8 à + 8                      | 245,40 €                  | 610,80 €       | 200,00 €                  | 480,00 €       |

(1) Garantie pour un équipement (1 monture + 2 verres)

En complément des garanties décrites ci-dessus, UNIPREVOYANCE rembourse les garanties de PREVENTION et de MEDECINE DOUCE suivantes :

| NATURE DES SOINS  | MONTANT DES PRESTATIONS   |
|---|---|
| <b>◆ PRESTATIONS DE PREVENTION PUBLIEES PAR L'ARRETE DU 8 JUIN 2006</b><br>- Detartrage complet sus et sous gingival des dents (en deux séances maximum) .....<br>- Dépistage des troubles de l'audition chez une personne de plus de 50 ans..... | 30 % de la BR SS<br>30 % de la BR SS tous les 5 ans par bénéficiaire  |
| <b>◆ AUTRES FRAIS DE PREVENTION (prescrits par un médecin)</b><br>- Consultation chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans .....<br>- Dépistage annuel de l'ostéoporose pour une personne entre 45 et 59 ans .....                        | 30 euros par an et par bénéficiaire<br>75 euros par an et par bénéficiaire  |
| <b>◆ MEDECINE DOUCE (consultations non prises en charge par la Sécurité Sociale)</b><br>- Consultations d'ostéopathie, de chiropraxie, d'acupuncture ou d'étiopathie (***).....   | Remboursement limité à 2 consultations par année civile et par bénéficiaire<br>1 % du PMSS en vigueur au jour de la dépense |

(\*\*\*) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathe dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.  
 Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).  
 Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.  
 Les étioopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.....

Le présent contrat est émis dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance complémentaire de santé, dits « contrats responsables », conformément aux articles L 871-1 et L 322-2 du Code de la Sécurité sociale et à leurs décrets d'application. En conséquence :

- **il prend en charge :**
  - l'intégralité de la participation de l'assuré sur les tarifs de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour l'ensemble des dépenses de santé, et éventuellement pour les frais de cure thermale, les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré, ainsi que pour l'homéopathie,
  - les équipements d'optique médicale dans la double limite des minima et maxima fixés par décret,
  - l'intégralité du forfait journalier des établissements hospitaliers sans limitation de durée.
- **il ne prend pas en charge :**
  - les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins au-delà de la limite fixée par décret.
  - la majoration de la participation de l'assuré et les dépassements autorisés d'honoraires pour non-respect du parcours de soins ou refus d'accès au dossier médical, ni les participations forfaitaires (sauf celles prévues légalement sur certains actes tels que les actes lourds).

Et de manière générale, il respecte les obligations et interdictions de prise en charge définies dans ce cadre législatif et réglementaire. Les garanties du contrat sont automatiquement adaptées en cas de modifications de celles-ci.

En outre, le contrat respecte le niveau minimal des garanties d'assurance complémentaire santé défini à l'article L 911-7 du code de la Sécurité sociale.

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Signature]  
 AH  
 U9 BP  
 ST



## Annexe 3 : Services complémentaires

# **– SERVICES COMPLEMENTAIRES POUR LES RESIDENTS EN FRANCE METROPOLITAINE**

Les dispositions du présent contrat d'adhésion sont complétées par celles définies ci-après, relatives à l'organisation et la prise en charge de services complémentaires.

### **Notre centre d'appel**

Notre centre d'appel téléphonique est à la disposition des bénéficiaires, il est accessible grâce à un numéro de téléphone cristal mentionné ci-dessous. Il leur permet d'obtenir des informations dans le domaine de la santé, telles que des informations sur des questions de santé ou administratives, des informations tarifaires sur des devis proposés par un chirurgien-dentiste, un opticien ou un audioprothésiste, des informations techniques ou encore des informations sur nos partenaires en matière de santé.

Ces informations sont communiquées par une équipe spécialisée. Cette équipe s'engage à respecter les règles de déontologie et de confidentialité médicale. Elle ne fait ni diagnostic individualisé, ni recommandation de prescription médicale.

**CENTRE D'APPEL : 0 969 325 009**

### **LES SERVICES COMPLEMENTAIRES**

#### **I. Définition des services complémentaires**

Nous mettons en œuvre des services complémentaires pour les bénéficiaires de la garantie, en cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures suite à une atteinte corporelle grave, ou en cas d'hospitalisation dans un service de maternité pour une durée supérieure à cinq jours.

L'atteinte corporelle grave est l'accident ou la maladie à caractère soudain et imprévisible dont la nature risque de porter atteinte à la vie du bénéficiaire ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Pour ouvrir droit à nos prestations, l'atteinte corporelle grave doit être constatée par une autorité médicale.

Le domicile est le lieu de résidence, qui figure sur la déclaration d'impôt sur le revenu du bénéficiaire. Pour ouvrir droit à nos services, **il doit être situé en France métropolitaine.**

- **Si le bénéficiaire est victime d'une atteinte corporelle grave, en France ou à l'étranger, à plus de 50 Km de son domicile, nous organisons et prenons en charge son rapatriement sanitaire par le moyen de transport de notre choix et dès que son état de santé le lui permet.**

La décision de rapatrier le bénéficiaire est prise en fonction des seuls impératifs médicaux.

Nous dirigeons alors le bénéficiaire :

- soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé,
- soit vers le centre hospitalier le plus proche de son domicile,
- soit vers son domicile.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie.

LD  
AH  
CB  
BP  
OT

- **Si le bénéficiaire est hospitalisé plus de 48 heures suite à une atteinte corporelle grave ou plus de cinq jours dans un service de maternité, nous organisons et prenons en charge les services complémentaires suivants :**

- **l'acheminement d'un proche à son chevet**, si aucun membre de sa famille ne se trouve à moins de 50 Km de son domicile,
- **la garde des enfants et petits-enfants du bénéficiaire**, dès le premier jour d'hospitalisation, s'ils ont moins de 15 ans et si personne d'autre que le bénéficiaire ne peut en assurer la garde :
  - soit en permettant la venue d'un proche à son domicile,
  - soit en acheminant les enfants au domicile d'un proche,
  - soit en confiant la garde des enfants au domicile du bénéficiaire à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, celle-ci s'occupe aussi de les accompagner à l'école.

**Cette prestation est limitée à trente heures, réparties sur quinze jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour. Cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation.**

Nous intervenons à la demande des parents et ne pouvons être tenus pour responsables des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

Nous prenons à notre charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train première classe.

- **une aide ménagère à domicile :**

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère à domicile, soit pendant la durée de l'hospitalisation, soit dès le retour au domicile, pour assurer les tâches domestiques. Pour bénéficier de cette prestation, le bénéficiaire doit nous en faire la demande dans les huit jours suivant son hospitalisation.

**Nous limitons toutefois cette aide à la période de trente jours suivant l'hospitalisation.** La durée de présence de l'aide-ménagère est fixée par notre équipe médicale, en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder trente heures, réparties sur quinze jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour.**

- **Si le bénéficiaire décède dans un rayon de plus de 200 km du domicile, nous organisons le rapatriement du corps ou des cendres du bénéficiaire du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation situé en France métropolitaine.**

## 2. Les modalités de notre intervention

Nous prenons en charge les seules prestations que nous organisons.

Pour la mise en œuvre des services complémentaires, le bénéficiaire doit nous contacter au numéro cristal suivant : 0 969 325 009 et obtenir l'accord préalable de l'équipe médicale.

## 3. Notre responsabilité

**Notre responsabilité ne peut être engagée dans les cas suivants :**

- **dommage professionnel ou commercial subi par le bénéficiaire lors de l'exécution d'un de nos services complémentaires,**
- **retard dans l'organisation du service prévu par la garantie ou impossibilité de le fournir pour cause de force majeure : guerres (civile ou étrangère), émeute, acte de terrorisme, restriction à la libre circulation des biens et des personnes, grève, accidents nucléaires.**

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et nous ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

  
 AM  
 09  
 BP  
 07

## Annexe 4 : Fonds Social



### Action Sociale

#### Objet

Au-delà des engagements contractuels, UNIPRÉVOYANCE met en œuvre pour les entreprises adhérentes et les bénéficiaires des garanties (salariés et ayants droit), un **FONDS SOCIAL** dont l'objet est d'intervenir pour des prises en charge exceptionnelles.

Ce fonds de solidarité permet l'attribution, sur décision de la commission sociale paritaire, d'allocations exceptionnelles à des salariés qui ont dû faire face à des dépenses de santé particulièrement importantes eu égard à leurs ressources familiales.

Il est géré par une **Commission Sociale Paritaire**, composée d'administrateurs de l'Institution, qui se réunit chaque mois.

Quelques exemples concrets :

#### **Exemple 1 ;**

Personne atteinte de tendinite.

Afin de traiter cette pathologie, l'assuré a eu recours à des injections de Plasma non remboursées par la Sécurité sociale.

Interventions UNIP : 300 €

#### **Exemple 2 ;**

L'assurée, hôtesse d'accueil, a dû effectuer des soins dentaires prothétiques.

Son conjoint a dû changer les verres progressifs de ses lunettes.

Ces dépenses ne sont pas prises en charge à 100 % par les régimes sociaux.

Intervention UNIP : 500 €

#### **Exemple 3 ;**

L'assurée est soignée actuellement pour un cancer des os et des métastases de deux cancers du sein.

Une aide ménagère lui est indispensable pour l'aider à faire les travaux importants de ménage.

Intervention UNIP : 600 €

#### **Exemple 4 ;**

L'assuré, reconnu handicapé et invalide, doit s'équiper de prothèses auditives.

Intervention UNIP : 1 500 €

#### **Exemple 5 ;**

L'assuré, handicapé, doit aménager sa salle de bain.

Intervention UNIP : 376 €

#### **Exemple 6 ;**

L'enfant de l'assuré, âgé de 6 ans, autiste a besoin de séances de psychomotricité.

Intervention UNIP : 1 500 €

LD  
JP  
BP  
AM  
CB  
OT

**Oui peut en bénéficier ?**

Les participants et leurs ayants droit assurés auprès d'UNIPREVOYANCE.

**Comment faire sa démarche :**

Un dossier à compléter peut être demandé par courrier, par téléphone au 01 58 64 41 02 ou téléchargé sur le site [www.uniprevoyance.fr](http://www.uniprevoyance.fr).

Complétez ce dossier et accompagnez le des justificatifs demandés puis adressez le :

⇒ UNIPREVOYANCE Commission Sociale – 10 Rue Massue – 94307 VINCENNES Cedex.

ou si vous le souhaitez, adressez-le :

⇒ A votre Service du personnel qui se chargera de nous l'adresser.

A réception de votre dossier complet, votre demande sera examinée puis transmise à la Commission Sociale Paritaire Uniprévoyance pour décision.

LA  
BP  
AM  
G  
01

## Annexe 5 : Prestation d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi

Afin d'aider nos collaborateurs en longue maladie à revenir sereinement sur leur poste de travail, l'assureur propose une prestation d'accompagnement et d'aide au retour à l'emploi qui vise à :

- faciliter le retour du collaborateur ;
- et optimiser le suivi des absences longue maladie.



### Un retour à l'emploi favorisé



Chaque salarié, arrêté pour des troubles musculo-squelettiques et apte à reprendre le travail, bénéficie, s'il le souhaite, d'un programme d'aide au retour à l'emploi

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>1</b> | <b>Bilan médical et protocole de soins personnalisés</b>  | <b>Pour l'entreprise, une démarche responsable</b> |
| <b>2</b> | <b>Diagnostic du poste de travail par ergonome</b>  | <b>■ Un soutien de nos salariés en difficultés</b> |
| <b>3</b> | <b>Récupération physique avec un coach professionnel</b>  | <b>■ Un accompagnement au retour personnalisé</b>  |
| <b>4</b> | <b>Retour au poste de travail ou proposition de reclassement en cas d'incapacité à occuper le poste initial</b> |  |

4

4



### Le suivi des arrêts de travail



Pour diminuer le risque, notre assureur propose le suivi des arrêts de travail en évaluant la capacité du salarié à reprendre une activité (sur l'ensemble des dossiers traités par l'assureur, seuls 4% des salariés étaient aptes à reprendre le travail)

- 1** Le médecin traitant du salarié transmet le **certificat médical détaillé** au médecin conseil d'AXA par enveloppe sécurisée
- 2** Un **bilan médical est effectué par un médecin expert** proche du domicile de l'assuré
- 3** Le **médecin conseil d'AXA émet une décision favorable ou défavorable pour la reprise de l'activité** fondée sur le rapport du médecin expert

6

LD  
BP  
AN  
CB  
OT



## Les engagements d'AXA



### PROFESSIONNALISME

Le salarié est accompagné au plus près de ses besoins à travers les différentes étapes

### CONFIDENTIALITÉ

Le secret médical est protégé à toutes les étapes du programme. Seuls les médecins auront accès à ces données.

### ENGAGEMENT DE RÉSULTAT

En cas de rechute du salarié dans les 12 mois de sa prise en charge, notre prestataire s'engage à redémarrer la réhabilitation professionnelle à ses frais

*Un service récompensé*



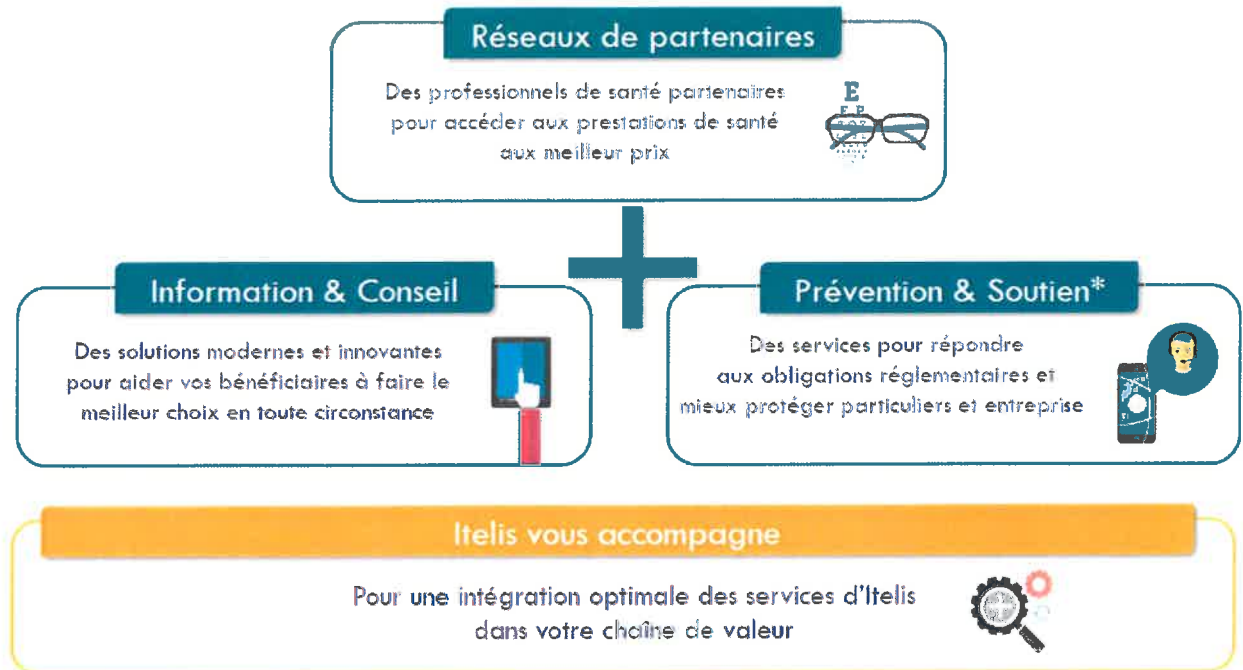
**Le service d'aide au retour à l'emploi d'AXA a été récompensé par l'Argus d'OR de l'innovation produit ou service à destination des entreprises en assurances de personnes**

7

7

SA  
BP  
AM  
CS  
01

## Annexe 6 : Services ITELIS



### Faire un choix avisé :

- Information sur les équipements/les prestations et leurs coûts moyens via l'application webmobile @pplitelis®

### Trouver facilement un partenaire Itelis :

- Plus de 6 000 partenaires dans les domaines de santé très demandés
- Répartition des partenaires dans toute la France
- Processus intégré au gestionnaire Plansanté

### Bénéficiaire de prestations de qualité :

- Dans le réseau :
  - Nombreux services exclusifs dans tous les domaines
  - Traçabilité des verres dans le réseau optique

### Optimiser son budget :

- Dans le réseau :
  - Tarifs négociés
  - Réduction du reste à charge
  - Accès au tiers payant

