

**Accord d'entreprise Hewlett  
Packard France sur un système de  
garanties collectives régime  
obligatoire de remboursement de  
frais médicaux**

**La Société Hewlett Packard France**, Société par Actions Simplifiée au capital de 124.891.815 euros, dont le siège social se situe 1, avenue du Canada, ZI de Courtaboeuf – 91947 Les Ulis Cedex, immatriculée au RCS d'Evry sous le numéro de B 652 031 857,

Représentée par Monsieur Lionel Beylier en sa qualité de Directeur des Relations sociales HP en France

**D'une part**

**ET**

Les Organisations Syndicales Représentatives, représentées par leurs délégués syndicaux centraux :

Pour HP France

- C.F.D.T. : représentée par Marc Amiaud
- C.F.T.C. : représentée par Fabrice Breton
- C.F.E /C.G.C. : représentée par Stéphane Guillot
- UNSA représentée par Olivier Cauchoix

**D'autre part**

**Après avoir rappelé que :**

---

Conformément aux modalités de l'article 5.6 du protocole d'accord du 1<sup>er</sup> mars 2011, les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et la direction se sont réunies, plus de vingt réunions ont été tenues, afin de définir les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel de la société en matière de remboursement complémentaire de frais médicaux.

Bien que non signataire du protocole d'accord précité, HP Centre de Compétences, France fut invitée, dès le début de cette négociation, la Direction de l'Entreprise ayant rappelé à cette occasion, qu'elle restait attachée au fait que les statuts sociaux entre HP France et HP Centre de Compétences, France restent identiques sur ce sujet.

A l'issue de ces réunions, un consensus s'est dégagé sur

- > la recherche du meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre financier à long terme du régime,
- > la mise en place de garanties encadrées,
- > le maintien pour certaines garanties (optique, dentaire) de prestations différenciées permettant par conséquent une meilleure prise en charge des soins les plus onéreux et d'éviter les dérives sur les soins courants.

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

---

## Article 1 : Champ d'application

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société, sans condition d'ancienneté.

Il a pour objet l'adhésion de l'ensemble du personnel au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par l'entreprise auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

La couverture des salariés visés ci-dessus est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires du régime de prévoyance financées au moins en partie par la société.

Les cotisations restent dues pendant cette période dans les mêmes conditions de répartition que celles prévues dans le présent accord. Le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa part de la cotisation.

Ce contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de Gan Eurocourtage

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus

A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, d'un commun accord, du contrat de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

## Article 2 : Prestations

Les prestations de remboursement complémentaire de frais médicaux annexées au présent accord ont été élaborées par accord des parties et sont reprises au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la société, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale, et 83 1° quater du Code général des impôts.

## Article 3 : Cotisations

### 3.1. Taux, assiette, répartition des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat de garanties collectives « remboursement complémentaire de frais médicaux » seront prises en charge conjointement par l'entreprise et les salariés, dans les conditions suivantes :

Régime général France	Part salariale	Part patronale	TOTAL
<b>Taux</b>	1,102% TA 1,29% TB+TC	1,728% TA 1,52% TB+TC	2,83% TA 2,81% TB+TC
<b>Répartition</b>	38,95% sur TA 45,91% sur TB+TC	61,05% sur TA 54,09% sur TB+TC	100% sur TA 100% sur TB+TC

Régime Alsace-Moselle	Part salariale	Part patronale	TOTAL
<b>Taux</b>	0,888% TA 1,04% TB+TC	1,392% TA 1,22% TB+TC	2,28% TA 2,26% TB+TC
<b>Répartition</b>	38,95% sur TA 45,91% sur TB+TC	61,05% sur TA 54,09% sur TB+TC	100% sur TA 100% sur TB+TC

A noter que les cotisations sur tranche A comprennent le coût des garanties d'assistance incluses dans le contrat de remboursement complémentaire de frais médicaux.

TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;

TC = Salaire compris entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les frais de courtage, inclus dans les cotisations ci-dessus, seront pris en charge par l'employeur.

### 3.2. Caractère obligatoire

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

### 3.3. Evolution ultérieure de la cotisation

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

En conséquence, en cas de demande d'augmentation des cotisations par l'organisme assureur, quelle qu'en soit la cause, l'obligation de la société HPF sera limitée au paiement de la cotisation sur la base des taux définis ci-dessus.

En aucun cas, la société HPF ne s'est engagée sur les prestations définies dans le contrat annexé qui relève de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

En cas de désaccord de la commission de suivi sur les mesures à prendre en terme d'évolution du régime, quelle qu'en soit la nature, une négociation sera ouverte entre la Direction et les organisations syndicales représentatives.

Six mois au plus tard après la présentation des comptes de résultats, à défaut d'accord ou en attente de sa signature, les prestations relatives aux remboursements complémentaires de frais médicaux seront revues, sur proposition de l'organisme assureur et après accord de la Commission de suivi, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

#### **Article 4 : La portabilité des garanties de la couverture complémentaire « remboursement de frais médicaux »**

L'entreprise souhaite concrétiser sa politique concernant le financement de la portabilité des garanties de la couverture complémentaire prévoyance « remboursement de frais médicaux » prévue à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail.

Ce texte prévoit que la portabilité des garanties de la couverture complémentaire prévoyance « remboursement de frais médicaux » bénéficie aux salariés :

- dont le contrat de travail a été rompu,
- bénéficiant de l'indemnisation de l'assurance chômage,
- dont les droits à couverture complémentaire ont été ouverts dans l'entreprise.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise. Toutefois, le salarié devra verser à l'employeur avant son départ le montant de la totalité des cotisations dues pour la période de maintien des garanties auquel il peut prétendre, ainsi que les charges sociales dues au titre du financement patronal. Ce financement sera effectué par prélèvement sur le solde de tout compte.

En cas de reprise du travail avant la fin de la période de maintien de garantie, les cotisations en trop perçues seront reversées au salarié.

Le bénéfice de la portabilité des droits en santé est conditionné au bénéfice de la portabilité de la Prévoyance.

## Article 5 : Le sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail

### **En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération par l'employeur ou un organisme assureur**

Il est précisé que dans les cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (congé sabbatique, congé parental, congé sans solde, congé pour création d'entreprise etc..), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné si celui-ci souhaite conserver cette couverture, à condition qu'il règle directement à l'organisme assureur par prélèvement automatique sur son compte bancaire, les cotisations qui seront intégralement à sa charge (part patronale et salariale).

## Article 6 : Information

### **6.1. Information individuelle**

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à disposition de chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

### **6.2. Information collective**

Conformément aux articles L.2323-1 et R.2323-1 du Code du travail, le comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties relatives aux remboursements complémentaires de frais médicaux.

En outre, chaque année, le comité d'entreprise peut solliciter de la société la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L.2323-60 du Code du travail.

Une commission de suivi d'application de cet accord, dénommée « Commission Frais de Santé – Prévoyance » et commune aux deux sociétés HP France et HP Centre de Compétences France, sera constituée de membres de la Direction et de un délégué syndical par organisation syndicale représentative et par entité juridique. Elle se réunira au moins une fois par an afin notamment d'examiner les comptes de résultats de l'exercice écoulé, ceci afin d'assurer un suivi de la

consommation médicale, d'agir préventivement ou curativement et de suivre la communication à destination des salariés.

Dans le cadre des travaux préparatoires et des réunions de la Commission, celle-ci pourra se faire assister par le cabinet de courtage et d'expertise-conseil en charge du suivi des régimes Frais de Santé et Prévoyance d'HP en France (HPF et HPCCF), dans cette hypothèse, les organisations syndicales représentatives pourront, si elles le souhaitent, se faire assister par un cabinet expert-conseil spécialisé dans le domaine de la Prévoyance, après accord de la Direction. Les frais relatifs aux prestations de ce cabinet ne seront pas pris en charge par HP.

Dans le but de sensibiliser le personnel sur la consommation médicale, la société pourra communiquer auprès des employés afin que ceux-ci soient informés de l'évolution du rapport sinistres-primés et des impacts sur l'équilibre financier du régime.

## Article 7 : Durée, modification et dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Il substitue toutes les dispositions résultants d'accords collectifs et notamment l'accord du 30 mars 2004.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2261-7 et suivants et L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

- Conformément aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et suivants du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, 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 l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

- Conformément aux articles L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2231-6 du Code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du 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 annuelle de la convention d'assurance collective. La résiliation, par l'organisme assureur, du contrat ci-après annexé, entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

## Article 8 : Dépôt et publicité

En application des dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du travail, le présent accord, ses avenants et annexes seront déposés en 2 exemplaires, dont un exemplaire original et une version sur support électronique, à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et en un exemplaire original au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire original sera établi pour chaque partie.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non signataires de celui-ci.

Enfin, en application de l'article L. 2262-5 du Code du travail, le présent accord sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le personnel .....

A....., le ...

Fait en ..... exemplaires dont 2 pour les formalités de publicité.

Pour la société .....

M .....

Pour les Organisations Syndicales Représentatives :



C.F.D.T. - Marc Amiaud

C.F.T.C. - Fabrice Breton

C.F.E /C.G.C.- Stéphane Guillot

UNSA OLIVIER CAUCHOIX

**Annexe :**

Résumé des garanties établi sur la base des dispositions retenues dans le cadre du cahier des charges et transmises aux Organisations Syndicales représentatives le 14 novembre 2012. Ce document provisoire sera remplacé par le contrat de couverture collective Frais médicaux souscrit auprès de l'organisme assureur, dès lors que celui-ci aura fait l'objet d'une validation définitive par la Direction.