

## L'ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU RÉGIME OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTÉ

### Accord signé entre :

<ul style="list-style-type: none"><li>la société <b>TRANSCO</b>, SARL</li></ul> <p><b>Siège Social</b> : 2 Route des Etangs- Cherves - Richemont – 16370 Val de Cognac <b>SIRET</b> 312.974.751.00017      <b>NAF</b> 602 L <b>RCS d'Angoulême</b> B 312 974 751 <b>IDCC</b> : 0016 Représentée par <b>Tanguy CHAUVIERE LE</b> <b>DRIAN</b> agissant en qualité de <b>Cogérant</b></p>	<p><b>Et</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'organisation syndicale représentative ci-dessous désignée et représentée par son représentant dûment mandaté à cet effet :</li></ul> <p>La CGT – FO, représentée par <b>Olivier CHAUDET</b></p>
--	--

Ci-après désignées ensemble « les parties »

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Après avoir rappelé que, l'organisation syndicale représentative ainsi que le comité social et économique, et la direction se sont réunis pour définir les modalités de la protection sociale complémentaire du personnel de l'entreprise. A l'issue des négociations, les parties ont décidé de mettre en conformité, le régime de couverture frais de santé obligatoire préexistant, mis en place initialement par décision unilatérale de l'employeur (DUE) le 1er janvier 2008.

Les parties au présent accord se sont réunies afin de modifier l'accord en place dans l'entreprise, du régime de remboursement de frais de santé conformément au PV du comité social et économique du 31 octobre 2025 pour l'ensemble du personnel.

### 1. Préambule

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- Aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 mai 2019,
- Aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015, - aux articles L.862-4 et L.242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, - ainsi que l'article 83, 1° quater du Code général des impôts.

Le présent régime collectif et obligatoire respectant le cahier des charges des contrats responsables bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- Le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond. (loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014) ;
- Le bénéfice de l'exonération de charges sociales (hors CSG/CRDS et forfait social le cas échéant), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (décret n°2012-25 du 09/01/2012 et sa circulaire d'application n°DSS/SD5B/2013/344 25/09/2013 complétée une lettre circulaire ACOSS du 04/02/14, eux-mêmes complétés par le décret M2014-786 du 08/07/2014 complété par une lettre circulaire ACOSS du 12/08/15, le décret n°2015-1883 du 30/12/2015 complété par un questions/réponses de la DSS du 29/12/2015, et le décret n° 2019-623 du 21/06/2019).

## 2. Objet

Le présent accord prendra effet le 01 janvier 2026 et a pour objet d'organiser les conditions d'adhésion des salariés au contrat d'assurance collectif souscrit par l'intermédiaire de WILLIS TOWERS WATSON FRANCE.

Conformément aux modalités prévues à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur et/ou de l'intermédiaire fera l'objet d'un réexamen quinquennal. Ces dispositions n'interdisent pas, avant le réexamen, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l'employeur du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision.

## 3. Champ d'application de l'accord

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés de tous les établissements de l'entreprise.

## 4. Bénéficiaires

Le régime frais de santé couvre tous les salariés de la société TRANSCO sans condition d'ancienneté, tels que définis dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

## 5. Salariés dont le contrat de travail est suspendu

L'adhésion est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que le salarié bénéficie, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société, ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. L'adhésion des salariés est également maintenue en cas de congé maternité, paternité ou d'adoption.

Dans cette hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Dans l'hypothèse où le précompte de la cotisation salariale serait impossible, l'adhésion du salarié serait suspendue.

## 6. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion est obligatoire.

Seuls les salariés déjà présents dans l'entreprise lors de la mise en place initiale du régime frais de santé ont pu, s'ils le souhaitent, refuser de cotiser à ce régime conformément à l'article 11 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Les salariés embauchés postérieurement ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations sur ce fondement, sauf en cas de décisions ultérieures venant remettre en cause le financement intégral de l'employeur.

Ont la possibilité de refuser d'adhérer au présent régime, sous réserve de justifier de leur situation, les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées, au moment de l'embauche, ou à la date à laquelle prennent effet les couvertures **(conformément à l'article D. 911-5 du Code de la sécurité sociale)**:

1. Les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi, en tant que bénéficiaires de l'un des dispositifs suivants:

- a) les salariés déjà bénéficiaires d'une couverture collective d'entreprise remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale par ailleurs.
- b) les salariés bénéficiaires du régime d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, et de la Moselle.
- c) les salariés bénéficiaires du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières.
- d) les salariés bénéficiaires du régime de protection sociale complémentaire des fonctions publiques d'Etat et territoriale en application des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

e) les salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance groupe issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dispositif « loi Madelin »).

2. Les salariés couverts par ailleurs à titre individuel pour les frais de santé au moment de leur embauche. Ces salariés, sont tenus de justifier de leur situation. A l'échéance de leur contrat, ils seront tenus de cotiser au régime ;
3. Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé en application de l'article L. 861-3 du CSS. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide .
4. Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture obligatoire au présent régime serait inférieure à 3 mois, et sous réserve de justifier d'une couverture de frais de santé responsable;
5. De surcroît ils pourront également solliciter le bénéfice du versement du chèque santé, s'ils en remplissent les conditions prévues à l'article L. 911-7-1 du Code de la sécurité sociale.

A défaut de demande de dispense, adressée à l'employeur dans les 5 jours suivant la date de leur embauche ou de la date de prise d'effet des couvertures par ailleurs, les salariés seront obligatoirement affiliés au régime.

En outre, ont également la possibilité de refuser d'adhérer au présent régime, à tout moment, les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées.

Sous réserve de justifier de leur situation :

1. Les salariés en couple travaillant dans la même entreprise, ont le choix d'adhérer individuellement ou ensemble au régime.
  - En cas d'adhésion individuelle : chaque salarié adhère pour son propre compte.
  - En cas d'adhésion couple : seul un des deux membres du couple doit adhérer en propre au régime, l'autre pouvant l'être en qualité d'ayant droit.
2. Les salariés et apprentis titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission, d'une durée supérieure ou égale à 12 mois, qui sont déjà couverts par ailleurs à titre individuel et qui justifient de leur situation chaque année auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation.

Sans devoir justifier de leur situation par la production d'un justificatif :

3. Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois.
4. Les salariés travaillant à temps partiel et/ou les apprentis, dès lors que leur part de cotisation est supérieure ou égale à 10 % de leur rémunération brute et qu'elle n'est pas prise en charge par l'employeur.

A défaut de demande de dispense, adressée à l'employeur dans les 5 jours suivant leur embauche, les salariés seront obligatoirement affiliés au régime. Ils pourront faire par la suite cette demande à tout moment.

La demande de dispense comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Dans les cas énumérés, les salariés entrant dans l'une des catégories ci-dessus seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

## 7. Salariés dont le contrat de travail est rompu

Les salariés quittant l'entreprise et adhérant au présent régime, et le cas échéant leurs ayants droits bénéficiaires du régime, pourront bénéficier d'un maintien de leurs garanties, dans le cadre du dispositif de portabilité, conformément aux dispositions légales (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale) et conventionnelles en vigueur à la date de la rupture de leur contrat.

## 8. Cotisations

Le financement du régime frais de santé du salarié se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie. La cotisation patronale au 1<sup>er</sup> janvier 2026 sera de 50€.

La cotisation salariale sera le résultat de la soustraction entre le tarif de l'assureur et la contribution de l'employeur soit 29.50€ au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Les cotisations au titre de l'adhésion facultative des ayants droit, et du régime optionnel sont à la charge intégrale du salarié. Le financement de ses régimes se feront directement par prélèvement SEPA sur le compte bancaire désigné par le salarié. Les tarifs sont annexés au présent Accord

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

## 9. Evolution ultérieure des cotisations

La cotisation globale est susceptible d'être révisée à l'occasion des renouvellements annuels du (ou des) contrat(s) d'assurance, en fonction des résultats et de l'équilibre financier constatés sur le régime « remboursement frais médicaux » ou en cas de changement législatif ou réglementaire.

Les cotisations pourront être révisées chaque année selon l'évolution du contrat d'assurance collective. Les révisions seront uniquement supportées par les salariés.

Les cotisations pourront être automatiquement augmentées ou diminuées de 5 % de la cotisation initiale sans modification du présent accord. Au-delà de cette limite, l'augmentation ou la diminution de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et donnera lieu à la conclusion d'un avenant au présent accord.

## 10. Les ayants droits couverts à titre facultatif

Le régime prévoit une couverture facultative des ayants droit du salarié, ce dernier est tenu de déclarer les personnes qu'ils souhaitent couvrir auprès de l'assureur. Les tarifs sont annexés au présent Accord.

## 11. Le régime optionnel a titre facultatif

Le contrat prévoit une couverture optionnelle à titre facultatif pour les salariés et le cas échéant ses ayants droit, il doit effectuer l'adhésion auprès de l'assureur. La garantie optionnelle devra être souscrite pour l'ensemble des ayants droit du salarié. Les tarifs sont annexés au présent Accord

## 12. Garanties

En ce qui concerne la définition des garanties, il convient de se reporter au contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire conclu entre l'entreprise et la mutuelle.

A titre indicatif, le tableau des garanties, partie intégrante du contrat d'assurance, est joint au présent accord.

Il est précisé que les garanties ne constituent, en aucun cas, un engagement de l'employeur et relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

## 13. Information individuelle et collective

En qualité de souscripteur, l'entreprise remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information rédigée par l'assureur résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de l'entreprise seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

Conformément à l'article R. 2312-22 du Code du travail Le comité social et économique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties du régime de remboursement de frais de santé. En outre, chaque année, le comité social et économique pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

Pour ta bonne règle, en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, une copie du présent accord est remis à l'ensemble des salariés par voie postale ou électronique.



#### 14. Durée révision - dénonciation de l'accord

Le présent accord prendra effet le 1er janvier 2026 pour une durée indéterminée. Elle annule et remplace à compter de cette date tout autre DUE et accord antérieur portant sur le même objet.

Les parties conviennent de se rencontrer tous les 5 ans afin de définir dans quelles conditions s'appliquera le régime de remboursement de frais de santé.

Il pourra être révisé à tout moment par l'employeur et les organisations syndicales représentatives en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2261-7-1, L. 2261-8, L2261-9,10,11,13 du Code du travail.

Les dispositions faisant l'objet de la demande de révision, continueront à s'appliquer jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'avenant.

Cet avenant sera soumis aux mêmes règles de validité et de publicité que le présent accord.

Il pourra être dénoncé en respectant un préavis de trois mois conformément aux dispositions des articles L. 2222-6, L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance.

Il pourra également être mis en cause dans les conditions prévues à l'article L.2261-14 du Code du travail.

#### 15. Dépôt et publicité

Le présent accord ainsi que les pièces listées à l'article D. 2231-7 du Code du travail seront déposés sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du Travail via le site internet « [www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr](http://www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr) ».

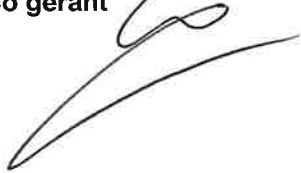
La communication de l'accord aux personnes intéressées sera effectuée par délivrance d'une copie ou par courrier électronique. Un exemplaire à jour est tenu à la disposition des salariés sur le lieu de travail.

Le présent accord est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise d'un original à chacune des Parties Signataires. Il sera en outre notifié à l'organisation syndicale représentative dans l'entreprise.

Il sera également transmis aux représentants du personnel.

Fait à Cherves, le 12 décembre 2025.

**Pour la Direction**  
**Tanguy Chauvière**  
**Co gérant**



**Pour l'Organisation Syndicale**  
**Représentative FO**  
**Olivier Chaudet**



**ANNEXE - TARIFS 2026**

## Mutuelle de base Salarié

Part salarié	Part employeur	Total
29.50 €	50 €	79.50 €

La souscription des ayants droits devra se faire directement auprès de WILLIS TOWERS WATSON FRANCE.

La garantie optionnelle devra être souscrite pour l'ensemble des ayants droit du salarié.

Les tarifs ci-dessous sont en plus de la cotisation de base salarié

## Souscriptions Facultatives

Adhésion des ayants droits (Famille)	71.02€
Adhésion à l'option du salarié (Option Isolé)	45.58€
Adhésion à l'option des ayants droits (Famille + Option)	159€