

**ACCORD SUR LES REGIMES DE PREVOYANCE - FRAIS DE SANTE  
COLLECTIFS ET OBLIGATOIRES DU PERSONNEL NON CADRE  
DE LA SOCIETE KEOLIS LYON**

**Entre les soussignés :**

---

**La Société :**

Keolis Lyon, dont le siège social est situé à Lyon, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 308 077 635

Représentée par :

- M. Patrice Van der eecken agissant en qualité de Directeur des Ressources Humaines,

---

**d'une part,**

**Les organisations syndicales représentatives au sein de la Société :**

Le Syndicat AUTONOME-UNSA, représenté par ses délégués syndicaux,

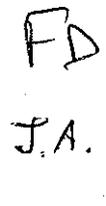
Le Syndicat CGT, représenté par ses délégués syndicaux,

Le Syndicat FO représenté par ses délégués syndicaux,

Le Syndicat SNTU-CFDT représenté par ses délégués syndicaux,

---

**d'autre part,**

**ACCORD SUR LES REGIMES DE PREVOYANCE - FRAIS DE SANTE  
COLLECTIFS ET OBLIGATOIRES DU PERSONNEL NON CADRE  
DE LA SOCIETE KEOLIS LYON**

**Entre les soussignés :**

---

**La Société :**

Keolis Lyon, dont le siège social est situé à Lyon, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 308 077 635

Représentée par :

- M. Patrice Van der eecken agissant en qualité de Directeur des Ressources Humaines,

---

**d'une part,**

**Les organisations syndicales représentatives au sein de la Société :**

Le Syndicat AUTONOME-UNSA, représenté par ses délégués syndicaux,

Le Syndicat CGT, représenté par ses délégués syndicaux,

Le Syndicat FO représenté par ses délégués syndicaux,

Le Syndicat SNTU-CFDT représenté par ses délégués syndicaux,

---

**d'autre part,**

 FD  
J.A.

Il a été conclu le présent accord :

## PREAMBULE

Suite à la dénonciation de la Convention Collective Locale de 1989, la direction et les organisations syndicales se sont rencontrées dans le cadre des négociations AMRSS afin de définir ensemble les conditions de garanties et de cotisations d'un nouveau plan de protection sociale complémentaire, visant à améliorer les garanties décès en complément des dispositions conventionnelles, à instaurer une couverture invalidité permanente et à pérenniser la solidarité intergénérationnelle.

Après la signature d'un premier projet d'accord non validé, les parties ont souhaité que le dispositif négocié fasse l'objet d'un référendum.

Le 22 juin 2010, le dispositif retenu a ainsi recueilli l'adhésion de 93% des salariés de l'entreprise qui se sont fortement mobilisés pour exprimer leur choix (taux de participation de 80%).

Conformément aux termes de l'accord référendaire, des négociations ont alors eu lieu entre la mutuelle Keolis Lyon et le groupe DO visant à la signature d'une convention de substitution garantissant la pérennité du régime de frais de santé et sa gestion par cette mutuelle.

Le conseil d'administration de la mutuelle Keolis Lyon ayant au final décidé d'empêcher la mise en place de ce dispositif, les parties ont souhaité prendre leur responsabilité et faire respecter le choix des salariés exprimés par référendum.

C'est l'objet du présent accord.

Les parties ont souhaité réaffirmer les principes de ce texte fondateur :

- faire bénéficier les salariés non cadres de Keolis Lyon d'un régime de Prévoyance / Frais de Santé de bon niveau,
- obtenir le meilleur rapport qualité / prix possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme,
- améliorer les garanties décès en complément des dispositions conventionnelles,
- instaurer une couverture invalidité permanente,
- pérenniser une solidarité intergénérationnelle,
- faire profiter le Personnel, par l'adhésion obligatoire aux régimes, des dispositions favorables de l'article 83-1 quater du Code général des Impôts et de l'article L 242-1 du Code de la Sécurité Sociale qui permettent :
  - de déduire, dans certaines limites et sous certaines conditions de l'assiette de l'impôt sur le revenu les cotisations afférentes à un régime de prévoyance collectif et obligatoire,
  - d'être exonéré de cotisations de sécurité sociale (sauf CSG-CRDS) sur cet avantage dans la limite des plafonds prévus à l'article D 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

## ARTICLE 1 : OBJET

Le présent accord adopté après consultation du Comité d'Entreprise a pour objet d'instituer, en conformité avec les dispositions de l'article L 911-1 du code de la sécurité sociale, des régimes

AMW  
FD  
J.A.

complémentaires de prévoyance et de remboursement des frais de santé à adhésion obligatoire, au profit des salariés de l'entreprise tels que définis à l'article 2 ci-dessous.

## **ARTICLE 2 : CATEGORIES BENEFICIAIRES**

Le présent accord concerne, sans condition d'ancienneté, l'ensemble des salariés, à l'exception des Cadres et assimilés (dits articles 4 et 4 bis par référence à la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947) de la société Keolis Lyon.

Il complète la couverture offerte par le régime professionnel de prévoyance dont ils bénéficient, en application des dispositions de la Convention Collective Nationale des réseaux de transports publics urbains de voyageurs.

Tous les nouveaux salariés sont automatiquement affiliés à titre obligatoire aux régimes de l'entreprise dès leur date d'embauche, sans condition d'ancienneté.

Par exception cependant, les salariés suivants pourront choisir de ne pas adhérer au régime collectif et obligatoire de frais de santé, s'ils justifient être concernés par l'une des situations suivantes :

- être titulaire d'un Contrat à Durée Déterminée d'une durée inférieure à 12 mois,
- être titulaire d'un Contrat à Durée Déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois sous réserve de justifier dès l'embauche et annuellement de la souscription d'une couverture par ailleurs,
- être salarié saisonnier,
- être salarié de notre Société exclusivement à temps très partiel (durée du travail inférieure à un mi-temps), si le montant de sa cotisation salariale, fixée par le présent régime collectif, est au moins égal à 10% de sa rémunération,
- être apprenti si le montant de sa cotisation salariale, fixée par le présent régime collectif, est au moins égal à 10% de sa rémunération,
- être bénéficiaire et justifier au moment de l'embauche, de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L 863-1 du code de la sécurité sociale, la dispense d'affiliation ne valant que jusqu'à l'échéance du contrat individuel (si l'intéressé ne peut le résilier par anticipation),
- être bénéficiaire et justifier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC),
- être déjà bénéficiaire d'une couverture de frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié à employeurs multiples).

Les salariés concernés par l'une ou l'autre de ces dispenses devront faire part de leur refus d'adhésion par écrit.

Dès lors que ces salariés cesseront de produire les documents nécessaires pour justifier de leur situation, ils seront tenus de cotiser au régime collectif de frais de santé obligatoire.

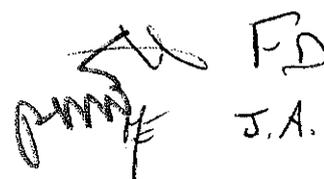
## **ARTICLE 3 : ORGANISMES ASSUREURS**

Pour la mise en œuvre initiale des présents régimes, la société souscrira des contrats auprès des organismes assureurs habilités suivants :

Prévoyance Décès – Incapacité Temporaire / Invalidité Permanente : CARCEPT Prévoyance

Remboursement de Frais de santé : CARCEPT Prévoyance

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, en réexaminer les conditions d'assurance.

Handwritten signatures and initials, including 'FD' and 'J.A.'.

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.

## ARTICLE 4 - COTISATIONS

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

#### 4.1.1. Prévoyance

Les cotisations servant au financement du régime de Prévoyance Décès, Incapacité Temporaire / Invalidité Permanente seront prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes:

	<b>TRANCHE A/B</b>
Employeur :	0,48%
Salarié :	0,32%
<b>TOTAL :</b>	<b>0, 80%</b>

Tranche A = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 0 et 1 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

Tranche B = Salaire brut assujetti à cotisations sociales compris entre 1 et 4 fois le Plafond de la Sécurité Sociale

Le coût de la « reprise du passé », dans le respect des dispositions de la Loi dite « Evin » du 31/12/1989, calculé par l'organisme assureur du régime, sera financé par l'Entreprise.

#### 4.1.2. Frais de santé

Les cotisations servant au financement du régime collectif et obligatoire de remboursement de Frais de santé seront prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes à la date d'effet du présent accord :

- La part patronale finançant la cotisation des salariés qui dépendent du régime Général de la Sécurité Sociale est fixée à 1,75% du salaire brut mensuel, retenu dans la limite du plafond de la Sécurité Sociale, quelle que soit la situation de famille des intéressés.

La part patronale a été portée de 1,50% à 1,75% pour constituer une sur-cotisation au titre des actifs. Cette sur-cotisation a pour objet de constituer des réserves pour égalisation afin de participer à l'équilibre des régimes pour les retraités (objets des articles 7.1 et 7.2) dans le cadre de la solidarité intergénérationnelle. Elle se substitue donc au montant des cotisations historiquement versées par l'entreprise aux personnels retraités.

VA  
FD  
A.M.S.  
J.A.

- La part salariale finançant la cotisation des salariés qui dépendent du régime Général de la Sécurité Sociale est fixée, selon leur situation de famille, en fonction du Plafond de la Sécurité Sociale. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, leur montant est le suivant :

Salarié « isolé » :	45,06 Euros mensuels
Salarié « isolé + un enfant » :	60,63 Euros mensuels
Salarié « isolé + deux enfants » :	76,21 Euros mensuels
Salarié « isolé + trois enfants et plus » :	91,79 Euros mensuels
Salarié « couple » :	94,82 Euros mensuels
Salarié « couple + un enfant » :	110,39 Euros mensuels
Salarié « couple + deux enfants » :	125,97 Euros mensuels
Salarié « couple + trois enfants et plus » :	141,55 Euros mensuels

Les cotisations, précisées ci-dessus en Euros, seront indiquées en pourcentage du Plafond de la Sécurité Sociale dans le contrat d'assurance. Elles évolueront au minimum de l'évolution de ce plafond modifié par voie réglementaire à chaque 1<sup>er</sup> janvier d'une année civile.

#### **4.2. Caractère obligatoire des régimes**

L'adhésion est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives.

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.

#### **4.3. Evolution ultérieure des cotisations**

L'évolution de la cotisation ne constitue pas une modification du présent accord. Elle s'impose à l'entreprise et aux salariés.

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 leur montant et taux arrêtés à la date de conclusion du présent accord.

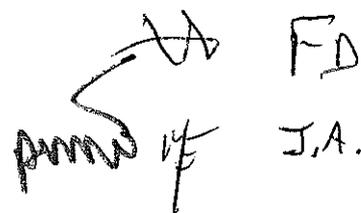
Du fait que les dispositifs de garanties doivent légalement être souscrits auprès d'organismes assureurs habilités, Keolis Lyon ne s'engage pas sur les prestations définies dans les annexes, qui relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs visés à l'article 3.

Par conséquent, en cas de demande d'augmentation des cotisations et/ou de modifications de prestations dues notamment à un changement de législation ou à des résultats défavorables, l'obligation de la société Keolis Lyon sera limitée au paiement des cotisations définies ci-dessus.

#### **ARTICLE 5 – PRESTATIONS PREVOYANCE**

Le régime de Prévoyance obligatoire a pour objets principaux :

- Le paiement de prestations, sous forme de capitaux et/ou de rentes, aux bénéficiaires et ayants-droit des salariés décédés.

Handwritten signatures and initials: a large signature on the left, and the initials 'FD' and 'J.A.' on the right.

- Le versement d'un revenu de remplacement, sous la forme de prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale, aux salariés en incapacité temporaire de Travail ou bénéficiaires d'une Rente d'Invalidité Permanente de la Sécurité Sociale.

Les prestations sont définies à titre informatif dans les tableaux joints au présent accord (Annexe 1).

## **ARTICLE 6 – PRESTATIONS FRAIS DE SANTE**

Le régime complémentaire obligatoire des « Frais de santé » a pour objet le versement, aux bénéficiaires prévus contractuellement et rappelés ci-après de remboursements complémentaires aux prestations en nature des Assurances Maladie, Maternité, Accident du Travail, Maladie Professionnelle de la Sécurité Sociale.

Les soins ne figurant pas à la nomenclature des actes de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge au titre des régimes, sauf exceptions expressément mentionnées aux contrats et dans le tableau joint à titre informatif au présent accord. Les remboursements accordés à ce titre ont nécessairement un lien avec les risques couverts par les régimes de base de la Sécurité sociale.

Les remboursements accordés, qui s'ajoutent aux prestations de la Sécurité Sociale, voire d'autres régimes complémentaires, sont effectués dans la limite des frais réels engagés.

Tous les bénéficiaires peuvent utiliser le système de Tiers-Payant complémentaire inclus dans le dispositif et proposé par l'organisme assureur.

Les prestations sont définies à titre informatif dans les tableaux joints au présent accord (Annexe 2).

Le contrat souscrit par la société dans le cadre de ce régime répond aux critères des contrats dits « responsables » :

L'article 57 de la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'Assurance maladie (dite Loi « Douste-Blazy ») a conditionné le bénéfice des dispositions d'exonération fiscale et sociale des cotisations servant au financement des régimes complémentaires de santé au respect de « règles fixées par décret ».

La circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 est venu préciser les modalités d'assujettissement aux cotisations de Sécurité Sociale, CSG et CRDS des contributions des employeurs destinées au financement de prestations complémentaires de retraite et de prévoyance / frais de santé.

Le décret n°2005-1226 du 29/9/2005 paru au JO du 30/09/05 a complété le dispositif des règles applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 aux régimes de frais de santé complémentaire pour « bénéficiaire d'une aide » (contrats dits « responsables »).

Ainsi, les dispositifs d'assurance maladie complémentaire doivent respecter les critères suivants :

- Ne pas prendre en charge :
  - la participation forfaitaire à la charge des assurés (1 € depuis 2005),
  - les dépassements d'honoraires appliqués aux assurés lorsque ces derniers consultent un médecin sans avoir choisi de médecin traitant ou sans prescription de leur médecin traitant. La «majoration de participation» non prise en charge est au maximum de 8 Euros par acte au moment de la conclusion du présent accord.
  - Les franchises médicales instaurées à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2008 sur certains actes.
- Prendre obligatoirement en charge :
  - au moins 30% du tarif opposable des consultations du médecin traitant et des consultations du médecin consulté sur prescription du médecin traitant.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page. There are three distinct signatures: a large stylized one, a smaller one, and the initials 'J.A.'.

- au moins 30% du tarif servant de base au remboursement Sécurité Sociale des médicaments prescrits par le médecin traitant, à l'exception de ceux destinés au traitement de troubles ou affections sans caractère habituel de gravité, de ceux dont le service médical rendu n'est pas considéré comme majeur ou important et des spécialités homéopathiques.
- Au moins 35% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant.

Les garanties Frais de santé respectent bien les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L871.1, R871.1, R871.2 du Code de la Sécurité Sociale.

Il est également prévu depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 la prise en charge totale de la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique selon l'arrêté du 8 juin 2006.

Le régime de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire de Keolis Lyon se conformera strictement à ces règles et à celles qui pourraient être édictées.

## **ARTICLE 7 – ASSURES INACTIFS ET RETRAITES**

Les personnes suivantes, ainsi que leurs ayants droit déjà couverts dans le cadre du régime collectif et obligatoire de l'Entreprise, pourront bénéficier dans les six mois suivant leur radiation des effectifs du maintien des garanties Frais de Santé sans questionnaire médical ni période carence, moyennant le paiement d'une cotisation individuelle, à la charge exclusive des intéressés :

- Retraités, préretraités
- Anciens salariés en incapacité de travail ou invalidité permanente
- Licenciés bénéficiant d'un revenu de remplacement
- Ayants droit d'un salarié décédé,
- Veufs / veuves de salariés préretraités ou retraités déjà garantis au moment du décès.

L'adhésion est individuelle et volontaire.

La cotisation est appelée par l'organisme gestionnaire.

### **7.1. Inactifs et retraités à compter de la prise d'effet de l'accord**

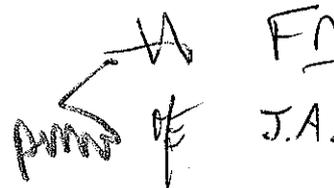
Les inactifs et les salariés qui liquideront leur retraite à compter de la prise d'effet du présent accord pourront conserver le régime des actifs en vigueur au sein de l'Entreprise.

Les cotisations d'assurance applicables seront fixées par l'organisme assureur du régime (visé à l'article 3). Pour information, elles ont été définies au 1<sup>er</sup> janvier 2011 de la manière suivante :

Personne seule :	89,76 Euros / mois
Conjoint / concubin :	63,36 Euros / mois
Enfant à charge :	15,58 Euros / mois

### **7.2. Inactifs et retraités au jour de la prise d'effet de l'accord**

Après avoir réalisé les démarches nécessaires auprès de la mutuelle Keolis Lyon, il est offert la possibilité aux inactifs et retraités adhérents de cette dernière de rejoindre le nouveau régime de frais de santé mis en place par le présent accord dans des conditions tarifaires comparables aux inactifs et retraités objets de l'article 7.1 précédent.


  
 J.A.

Cette disposition est ouverte à ces inactifs retraités jusqu'au 31 décembre 2011.

## **ARTICLE 8 – PORTABILITE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE**

L'accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 a instauré en son article 14 un système de « portabilité » de certains droits liés au contrat de travail (prévoyance, frais de santé), intervenant en cas de cessation ou rupture de celui-ci et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Par avenant n°3 du 18 mai 2009, les partenaires sociaux au niveau interprofessionnel ont défini de nouvelles modalités d'application de cette « portabilité » pour les garanties de prévoyance et de frais de santé.

L'entrée en vigueur de la portabilité des droits de prévoyance et de frais de santé, est effective depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

### **8.1. Bénéficiaires du dispositif de portabilité**

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité sont les anciens salariés de Keolis Lyon, au terme de leur dernier contrat de travail, à la condition de bénéficier d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

### **8.2. Garanties maintenues**

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité pourront garder les couvertures collectives complémentaires santé et prévoyance obligatoires (les garanties sont indissociables) applicables au sein de Keolis Lyon.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

### **8.3. Durée et limite de la portabilité**

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié au sein de Keolis Lyon, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque :

- le bénéficiaire du dispositif reprend un autre emploi,
- le bénéficiaire du dispositif ne peut plus justifier auprès de son ancien employeur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage.

### **8.4. Financement**

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par Keolis Lyon et l'ancien salarié dans les conditions de cotisations et de répartition part patronale/part salariale applicables pour

AVM W FD  
ME J.A.

le financement des régimes complémentaires de prévoyance et frais de santé des salariés de Keolis Lyon (voir article 4).

La cotisation des intéressés sera appelée en totalité au terme du contrat de travail, pour toute la durée de la portabilité.

Le non paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de financement du maintien des garanties libère Keolis Lyon de toute obligation et entraîne la perte du bénéfice des garanties de manière définitive.

Si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de sa période de portabilité, il est, à sa demande, remboursé du trop versé de cotisations.

### 8.5. Droit à renoncement

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties ; s'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à son ancien employeur Keolis Lyon, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

### 8.6. Obligation d'information

Pour bénéficier des dispositions objet du présent article, l'ancien salarié doit fournir à son ancien employeur Keolis Lyon la justification de sa prise en charge initiale par le régime d'assurance chômage et copie de tous ses relevés de versement de prestations par le Pôle Emploi.

Il doit également informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des couvertures complémentaires santé et prévoyance.

A défaut de ces éléments d'information, les garanties ne seraient plus acquises.

## ARTICLE 9 – CAS DES SALARIÉS EN SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL

L'adhésion des salariés 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 financées au moins en partie par la société.

Dans une telle hypothèse, la société verse une contribution identique à celle versée 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.

Pour les salariés bénéficiant d'une suspension de leur contrat de travail pour congé sans solde, congé parental d'éducation, congé sabbatique, ... sans maintien total ou partiel de la rémunération, ils pourront bénéficier, à leur demande, du maintien des garanties de remboursement des frais de santé pendant toute la durée de suspension de leur contrat de travail. La cotisation d'assurance applicable est celle des salariés en activité (part salariale plus part patronale). Elle est à la charge exclusive des intéressés.

*Handwritten signatures and initials:*  
A large signature on the left, possibly "P. M. S.". To its right, the initials "FD" and "J.A." are written.

## ARTICLE 10 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES DE FRAIS DE SANTE ET DE PREVOYANCE

Les parties conviennent qu'il appartient à tous de prôner la responsabilisation afin de conserver un dispositif de garanties équilibré, condition fondamentale de sa pérennité en termes de prestations et de maintien des taux de cotisations appliqués.

Dans cet esprit, une Commission de Suivi des régimes de frais de santé et de prévoyance est créée.

Elle sera composée de deux représentants par organisation syndicale représentative signataire et de trois personnes désignées par la Direction.

Cette Commission se réunira une fois par semestre, cette fréquence pouvant être modifiée par l'actualité sociale ou réglementaire par exemple.

Un Bilan annuel des résultats des régimes de Prévoyance / Frais Médicaux sera présenté par les organismes assureurs (visés à l'article 3) à cette Commission, à laquelle il appartient notamment d'examiner et proposer toutes mesures de nature à assurer l'équilibre des régimes.

A ce titre, la commission de suivi des régimes de frais de santé et de prévoyance sera chargée d'administrer les réserves pour égalisation.

Au cours de sa première réunion, la commission désignera un président et établira son règlement intérieur.

Il est d'ores et déjà convenu qu'en cas de signature du présent accord, une première réunion de cette commission se tiendra au plus tard le 15 décembre 2010.

## ARTICLE 11 – OBLIGATION D'INFORMATION

### Information Individuelle :

En qualité de souscripteur, la société Keolis Lyon remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

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

### Information collective :

Conformément l'article R. 2323-1 du Code du travail, le Comité d'Entreprise de Keolis Lyon sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties et/ou des cotisations de Prévoyance / Frais Médicaux.

En outre, chaque année, le rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance sera porté à la connaissance du Comité d'Entreprise, en application de l'article L. 2323-60 du Code du travail.

## ARTICLE 12 – DUREE, MODIFICATION ET DENONCIATION

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> décembre 2010 en ce qui concerne la prévoyance et le 1<sup>er</sup> janvier 2011 en ce qui concerne les frais de santé.

Conformément à la réunion du 26 octobre 2010, la cotisation salariale appelée au titre de la prévoyance pour le mois de décembre 2010 sera exceptionnellement prise en charge par l'entreprise.

Le présent accord se substitue à toutes dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord.

Les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier, conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et 8 du Code du travail.

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 de 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.

Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la direction de l'entreprise, soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives de salariés signataires, conformément aux articles L.2222-6, L.2261-9 et suivants du code du travail, et moyennant le respect d'un délai de préavis de trois mois.

Il est expressément convenu entre les parties signataires que la dénonciation pourra, soit porter sur la totalité de l'accord et donc des régimes, soit porter uniquement sur le régime de remboursement de frais de santé ou le régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès » et donc sur les dispositions y afférentes. Les parties signataires reconnaissent en effet le caractère autonome des dispositions relatives à chacun des deux régimes et la possibilité de les appliquer distinctement sans remise en cause de l'équilibre du présent accord.

La dénonciation par l'une des parties signataires devra en conséquence préciser si elle porte sur l'ensemble de l'accord et donc l'ensemble des régimes ou sur l'un seulement des deux régimes.

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 aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit 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 du contrat d'assurance collectif.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

S'agissant du régime de prévoyance, conformément à l'article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continueront d'être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité -invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès

Handwritten signatures and initials: "AMM" with a checkmark, "FD", and "J.A."

est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme d'une rente, continuent d'être revalorisées après résiliation du contrat de garanties collectives par le nouvel organisme assureur.

## ARTICLE 13 – DEPOT ET PUBLICITE

### 13.1 Dépôt

Conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une sur version papier signée des parties et une version sur support électronique à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi, et de la Formation Professionnelle du Rhône.

Un exemplaire sera également déposé au Secrétariat-Greffe du Conseil de Prud'hommes

En outre un exemplaire sera établi pour chaque partie.

### 13.2 Publicité

En application des articles L2262-6, L 2262-5 et R 2262-1 du code du travail, la société s'engage à respecter ses obligations d'information à l'égard du Comité d'Entreprise ainsi qu'à l'égard du personnel.

Une copie de cet accord sera notamment portée à l'attention du personnel par voie d'affichage au sein de l'entreprise et par intranet.

Fait à Lyon,

le 10 novembre 2010.

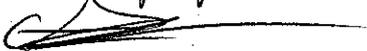
Pour le syndicat AUTONOME UNSA

M<sup>r</sup> FAYE Denis



Pour le syndicat CGT

ALBRAND Jérémy



Pour le syndicat FO

ESPINOSA Marcel



Pour le syndicat SNTU-CFDT

AURAY ALAIN



Pour la Société,

M. Patrice Van der eecken

