

**PROJET ACCORD AMCOR FLEXIBLES CAPSULES FRANCE
SUR LES FRAIS DE SANTE DU PERSONNEL NON CADRE**

Entre

La société Amcor Flexibles Capsules France, société par actions simplifiée, au capital de 39 408 000 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro B 348 390 626 et dont le siège social se trouve à la Défense 5, Immeuble Lavoisier, 4 place des Vosges 92052 Courbevoie, représentée par Monsieur Eric VICENTE en qualité de Directeur des Ressources Humaines.

d'une part,

Les organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise, représentées par :

- Monsieur Didier DUHAU, CGT
- Monsieur Didier MAUPAS, CFDT
- Monsieur Jean-Claude DELATTRE, FO
- Monsieur Dominique LAGRON, CFE CGC

d'autre part,

Préambule

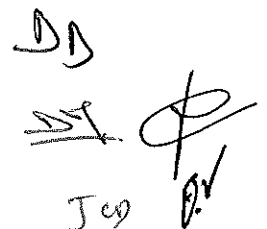
La société Amcor Flexibles Capsules France dispose d'un contrat collectif obligatoire pour son personnel cadre.

En 2008, des négociations ont été entamées afin d'établir un accord sur un régime obligatoire pour le personnel non cadre. Ces négociations n'ont pu aboutir.

En 2011 la direction et les organisations syndicales ont souhaité reprendre de nouvelles négociations dans le but :

- de proposer au personnel non cadre un contrat frais de santé non cadre dans les conditions ci-dessous.
- de faire bénéficier les salariés non cadres d'une participation employeur
- de réagir et anticiper l'évolution des effets du double phénomène de la baisse de prise en charge de la sécurité sociale et la hausse des frais de santé et du coût des mutuelles
- d'éviter au personnel déjà couvert par ailleurs de devoir supporter une participation salariale sans nécessité impérative.

A l'issue de réunions de négociations qui se sont tenues les 15 Décembre 2011, 18 janvier et 19 avril 2012 et après information et consultation du comité central d'établissement d'Amcor Flexibles Capsules France le 10 mai 2012, la direction et les organisations syndicales représentatives se sont mises d'accord sur le dispositif ci-après.


Handwritten initials and signatures, including 'DD', 'JCV', and 'BV'.

1 - CHAMP D'APPLICATION PROFESSIONNEL ET GEOGRAPHIQUE

Le présent accord s'applique aux salariés Non cadres, présents et futurs, des établissements du siège (La Défense), Mareuil-sur-Ay, Saint Seurin sur L'isle, Chalon-sur-Saône.

2 - GARANTIES

Le régime est décrit dans le tableau en annexe ; des notices d'information détaillées seront en outre remises aux salariés.

Toutes modifications des garanties, autres que celles nécessitées par la réglementation et en particulier celles portant sur les contrats responsables, feront l'objet d'une négociation et d'un avenant au présent accord.

3 - REGLES DE FONCTIONNEMENT

- ◆ Le régime comporte trois options, au choix individuel du salarié.
- ◆ Le choix de l'option est exercé par le salarié au jour de son affiliation. Il peut ultérieurement passer d'une option plus faible à une option plus forte au premier jour de chaque trimestre civil.

Le retour d'une option plus forte vers une option plus faible est possible uniquement en cas de changement de situation de famille pouvant justifier cette démarche (en cas de mariage, de divorce, lorsqu'il n'y a plus d'enfant à charge...), embauche du conjoint ou du concubin dans une entreprise ayant un régime santé obligatoire, perte d'emploi du conjoint ou du concubin ou maintien de l'affiliation dans le cadre des dispositions de la loi EVIN (licencié, préretraité, retraité, veuf ou veuve d'un salarié décédé en activité).

- ◆ Il est rappelé que les parts salariales des cotisations ci-après financent notamment intégralement la prise en charge des actes non remboursés par la Sécurité Sociale et notamment des allocations forfaitaires.

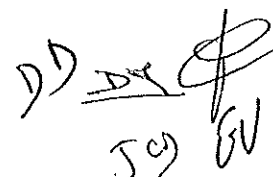
4 - COTISATIONS

Part patronale :

Quelle que soit la situation de famille, la part patronale est fixée uniformément à 0,55% du plafond Sécurité Sociale. A titre d'information, elle représente 42% de la cotisation totale d'un salarié seul en option 2.

Part salariale :

La part salariale est fixée comme suit en pourcentage du plafond Sécurité Sociale selon la composition de la famille couverte.



REGIME GENERAL
EN POURCENTAGE DU PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

	Option 1	Option 2	Option 3
Part Patronale	0,55 %	0,55 %	0,55 %

Part Salariale	Option 1	Option 2	Option 3
1 personne	0,00 %	0,76%	1,25%
2 personnes	0,00 %	2,00%	2,84%
3 personnes ou plus	0,00 %	3,25%	4,24%

SOIT, A TITRE INDICATIF, EN EUROS PAR MOIS POUR 2012

	Option 1	Option 2	Option 3
Part Patronale	16,67 €	16,67 €	16,67 €

Part Salariale	Option 1	Option 2	Option 3
1 personne	0,00 €	23,04 €	37,89 €
2 personnes	0,00 €	60,62 €	86,08 €
3 personnes ou plus	0,00 €	98,51 €	128,51 €

5 - EVOLUTION ULTERIEURE DES COTISATIONS

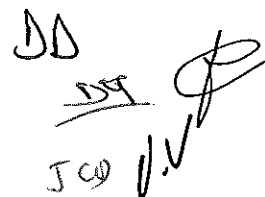
Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs taux arrêtés à cette date.

- ◆ Toute évolution des taux de cotisations inférieure ou égale à 10% s'appliquera automatiquement dans les mêmes proportions que les cotisations patronales et salariales ci-dessus, sans remise en cause du présent accord.
- ◆ Toute augmentation des taux de cotisations supérieure à 10% fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent accord ; à défaut d'accord sur une augmentation des cotisations, les garanties seraient réduites de telle sorte que le budget de cotisations après indexation suffise au financement de ces garanties.

6 - CARACTERE OBLIGATOIRE DU SYSTEME DE GARANTIES

L'adhésion est obligatoire pour le salarié. 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 et au minimum de la CSG et la CRDS sur la part patronale.



 DD
 JCF
 JCF

7 - SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU

L'adhésion des salariés aux régimes de prévoyance et de remboursement de frais de santé est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, 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 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 le cas d'une suspension de contrat sans maintien de salaire, le salarié peut choisir de maintenir ses garanties santé.

8 - ANCIENS SALARIES LICENCIES ET BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE CHOMAGE

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, modifié par un avenant n°3 du 18 mai 2009, a institué un dispositif de « portabilité », permettant aux anciens salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance et de remboursement de frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article 14 de l'accord national interprofessionnel modifié, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par celui-ci, notamment l'inscription de l'ancien salarié à « Pôle emploi » et son indemnisation au titre de l'assurance chômage.

La durée de la portabilité est égale à la durée de son contrat de travail, appréciée en mois entiers dans la limite de neuf mois de couverture.

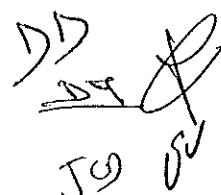
Le maintien dans le régime de frais de santé s'effectuera de façon indissociable du régime de prévoyance, en contrepartie du versement, par l'ancien employeur et l'ancien salarié, de cotisations identiques à celles applicables aux salariés en activité, telles qu'elles résultent de l'article 4 du présent accord, les cotisations salariales étant majorées de la CSG et de la CRDS appliquées sur les contributions de l'employeur au financement du régime.

Les régimes de frais de santé et de prévoyance sont maintenus sous réserve que le salarié acquitte en une seule fois les cotisations mensuelles (et la CSG/CRDS) correspondant à la durée du maintien maximum des régimes.

Si l'ancien salarié connaît, pendant la période de portabilité initialement déterminée, une évolution de sa situation professionnelle justifiant la cessation du bénéfice des présents régimes, les cotisations (et la CSG/CRDS) acquittées par avance lui seront remboursées *pro rata temporis*. Pour ce faire, l'ancien salarié devra adresser à la DRH une demande de remboursement ainsi que les justificatifs y afférents.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ou de paiement des cotisations selon les modalités et dans le délai précités, l'ancien salarié perd le bénéfice des régimes et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes. Corrélativement, l'employeur sera délié de ses obligations de cotisations et de couvertures.

La portabilité des droits est un dispositif facultatif, l'ancien salarié ayant la possibilité de refuser le maintien de l'ensemble des garanties, selon les modalités qui lui seront précisées lors de la rupture de son contrat de travail.

Handwritten initials and signatures in the bottom right corner, including 'JD', 'JG', and a large signature.

9 - AUTRES CAS DE MAINTIEN

En cas suspension du contrat de travail telle que mentionnée à l'article 7 sans maintien de salaire, de rupture du contrat de travail pour les motifs de licenciement, préretraite et retraite, et lors du décès d'un salarié en activité, l'affiliation au régime frais de santé pourra être maintenue pour tout salarié dont le contrat est suspendu, ancien salarié ou ayant droit d'un salarié décédé qui en fera la demande écrite au plus tard dans les 6 mois de son départ.

La cotisation, dont le taux sera majoré, sera en totalité à la charge du salarié dont le contrat est suspendu, de l'ancien salarié et/ou ayants droit d'un salarié décédé.

10 - INFORMATION INDIVIDUELLE

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise remet à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant les garanties et leurs modalités d'application.

11 - INFORMATION COLLECTIVE

Conformément à la loi, le Comité Central d'Entreprise sera informé et consulté préalablement à la mise en œuvre du présent accord et à toute modification ultérieure des garanties en relevant.

12 - COMMISSION PARITAIRE

La commission paritaire aura pour rôle de veiller au bon équilibre entre prestations et cotisations.

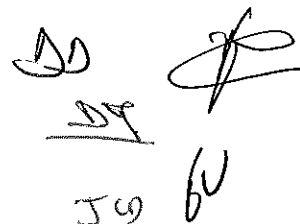
Elle est composée de la Direction d'une part et de trois membres de chaque organisation syndicale représentative signataire de l'accord d'autre part.

Elle se réunira obligatoirement au moins une fois par an en présence du prestataire mutualiste et du conseil de l'entreprise.

13 - DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET DURÉE

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} juillet 2012.

A cette date, il se substitue à tout autre accord ou usage concernant des régimes de même nature en place au sein de l'entreprise pour le personnel non cadre.



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature and the initials 'JG' and 'BU'.

11 - REVISION ET DENONCIATION DE L'ACCORD

Toute demande de révision devra être portée à la connaissance des autres parties par lettre recommandée avec accusé de réception, et devra comporter l'indication des points à réviser et des propositions formulées en remplacement.

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment, soit par la Direction, soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives de salariés signataires. Toute demande de dénonciation par les parties signataires ou adhérentes devra être portée à la connaissance des autres parties par lettre recommandée avec accusé de réception et faire l'objet des mesures de publicité légales. Dans ce cas, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance des conventions d'assurance collective.

Le préavis de dénonciation est fixé à 3 mois. Il devra donc être signifié avant le 30 septembre de l'exercice pour prendre effet au 31 décembre du même exercice.

La résiliation par l'organisme assureur du (des) contrat(s) d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

12 – DEPOT – PUBLICITE

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du Travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support électronique et une version sur support papier, auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Nanterre.

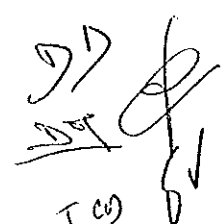
Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du Conseil de prud'hommes de Nanterre.

En outre, un exemplaire 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 des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il 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.

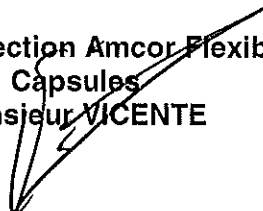
Conformément aux dispositions de l'article L.2231-7 du code du travail, ce dépôt ne pourra être effectué qu'à l'expiration du délai d'opposition, soit à l'expiration d'un délai de 8 jours à compter de la date de notification du présent accord à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise.



Fait à La Défense, le 14 mai 2012

en autant d'exemplaires que de parties plus trois dont un sur support électronique pour les formalités de publicité.

**Pour la Direction Amcor Flexibles
Capsules
Monsieur VICENTE**



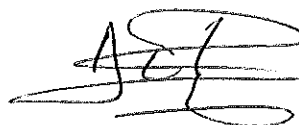
**Pour la CFDT,
Monsieur MAUPAS**



**Pour FO,
Monsieur DELATTRE**



**Pour la CGT,
Monsieur DUHAU**



**Pour la CFE-CGC,
Monsieur LAGRON**



Annexe : Tableau synoptique des garanties du régime Frais de Santé

AMCOR CAPSULES personnel non cadre - Régime Santé

Nature des Prestations	OPTION 1 (base obligatoire)	OPTION 2	OPTION 3
Hospitalisation médicale ou chirurgicale conventionnée . Frais de séjour et honoraires . Chambre particulière (par jour) . Forfait journalier hospitalier (par jour) . Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour) Hospitalisation médicale ou chirurgicale non conventionnée . Frais de séjour et honoraires . Chambre particulière (par jour) . Forfait journalier hospitalier (par jour) . Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	secteur conventionné uniquement Ticket Modérateur non garanti 18 € non garanti non garanti non garanti non garanti	100 % Base de Remboursement 2% PMISS 18 € 1,5 % PMISS / jour 100 % Base de Remboursement 2% PMISS 18 € 1,5 % PMISS / jour	600 % Base de Remboursement 3% PMISS 18 € / jour 2 % PMISS / jour 80% Frais réels avec maximum de 600 % Base de Remboursement 3% PMISS 18 € / jour 2 % PMISS / jour
Consultations, Visites . Généraliste . Spécialiste	Ticket Modérateur Ticket Modérateur	80 % Base de Remboursement 80 % Base de Remboursement	100 % Base de Remboursement 100 % Base de Remboursement
Actes Médicaux courants . Analyses, examens de laboratoire . Actes d'imagerie et d'échographie ou doppler . Auxiliaires Médicaux . Actes techniques médicaux	Ticket Modérateur Ticket Modérateur Ticket Modérateur Ticket Modérateur	Ticket Modérateur 50 % Base de Remboursement Ticket Modérateur 50 % Base de Remboursement	Ticket Modérateur 100 % Base de Remboursement 100 % Base de Remboursement 100 % Base de Remboursement
Pharmacie	pharmacie à 65 et 30% uniquement Ticket Modérateur	pharmacie à 65, 30 et 15% (vignettes blanches, bleues et oranges) Ticket Modérateur	Ticket Modérateur
Prothèse auditive, orthopédie, appareillage	Ticket Modérateur	200 % Base de Remboursement	400 % Base de Remboursement (20 % PMISS / appareil auditif)
Soins dentaires	Ticket Modérateur	50 % Base de Remboursement	105 % Base de Remboursement
Prothèses dentaires, stomatologie remboursées par la Sécurité Sociale . Tous actes sauf couronnes sur implants . Couronnes sur implants	Ticket Modérateur Ticket Modérateur	150% Base de Remboursement 300% Base de Remboursement	405 % Base de Remboursement 675 % Base de Remboursement

Nature des Prestations	OPTION 1 (base obligatoire)	OPTION 2	OPTION 3
Actes dentaires hors nomenclature . Parodontie, stomatologie . Implant dentaire . Couronnes ou piliers de bridge sur dents vivantes	non garanti non garanti non garanti	10% PMSS par an / bénéficiaire 10% PMSS par implant 10% PMSS	20% PMSS par an / bénéficiaire 20% PMSS par implant 15% PMSS
Orthodontie . Acceptée par la Sécurité Sociale . Refusée par la Sécurité Sociale si enfant moins de 18 ans	non garanti	200 % Base de Remboursement	300 % Base de Remboursement
Optique . Verres . Monture . Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale . Lentilles refusées par la Sécurité Sociale (y compris jetables) . Chirurgie correctrice d'un trouble visuel	2% PMSS / an / bénéficiaire Ticket Modérateur non garanti non garanti	85% des valeurs de la grille optique* 4% PMSS 6 % PMSS / an / bénéficiaire 6 % PMSS / an / bénéficiaire 10 % PMSS / oeil	100% des valeurs de la grille optique* 5 % PMSS 11 % PMSS / an / bénéficiaire 11% PMSS / an / bénéficiaire 30 % PMSS / oeil
Transport du malade	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur
Maternité forfait naissance chambre particulière (par jour) <i>le versement de ces prestations exclut tout autre remboursement lié à la maternité</i>	non garanti non garanti	6% PMSS 2% PMSS	10% PMSS 3 % PMSS / jour
Cure thermique (prise en charge par la Sécurité Sociale)	non garanti	10 % PMSS	20 % PMSS
Allocation d'Obsèques (salarié, conjoint, enfants)	non garanti	25% PMSS	100% PMSS
Actes non remboursés Sevrage tabagique Ostéopathie, chiropractie, acupuncture (si praticien inscrit auprès d'une association professionnelle), parodontologie, amniocentèse	non garanti non garanti	Forfait annuel : 50 € 5% PMSS / bénéficiaire / an	Forfait annuel : 50 € 10% PMSS / bénéficiaire / an

* hors réseau Kalivia

PMSS = Plafond Mensuel Sécurité Sociale (3 031 € en 2011) ; BR = base de remboursement ; TM = ticket modérateur ; FR = frais réels ; RSS = remboursement Sécurité Sociale
 NB L'option 1 ne couvre que le salarié et ne comporte ni télétransmission NOEMIE, ni tiers payant.