

ACCORD CADRE RELATIF AUX FRAIS DE SANTE

PREAMBULE

- Eu égard aux différents constats effectués résultant du déséquilibre des régimes, les organisations syndicales représentatives et la direction se sont réunies à différentes reprises pour redéfinir les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel compris dans le champ d'application défini ci-dessous en ce qui concerne les garanties collectives de « remboursement de frais de santé » dit « régime Frais de santé ».
- Le contexte de ces rencontres est le suivant :

Les réformes législatives récentes ont pour objectif un retour à l'équilibre du régime de la sécurité sociale et ont notamment pour conséquence un désengagement de cette dernière dans le remboursement des soins.

La réforme de l'assurance maladie a pour objectif de redresser les comptes du régime général de la sécurité sociale en France. Au jour de la signature du présent accord, certains décrets d'application demeurent en cours d'élaboration.

Cette réforme a également pour conséquence d'entraîner un report d'une partie des charges de la sécurité sociale vers les organismes complémentaires et sur les assurés sociaux.

C'est dans ce contexte de progression constante des prestations versées et de désengagement de la sécurité sociale que les assurances complémentaires sont amenées à devoir procéder à une augmentation de leurs tarifs.

A l'instar de toutes les entreprises en France, Castorama n'a pu faire exception à ce contexte : l'assureur actuel a, en effet, enregistré ces dernières années un déficit récurrent des régimes Prévoyance et Frais de santé. Cette situation a conduit l'assureur à imposer à Castorama des majorations de cotisations significatives.

FC
HB
JH

Le présent régime, globalement plus favorable, se substitue à toutes les dispositions résultant, de décisions unilatérales ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet.

Entre les soussignés :

- La société CASTORAMA FRANCE S.A.S, au capital de 243 543 200 euros dont le siège social est à ZI 59175 Templemars , immatriculée au RCS de Lille, sous le n° B 451 678 973,

Représentée par Mme Annick de Vanssay, Directeur des Ressources Humaines de CASTORAMA FRANCE S.A.S

Et

- L'ensemble des organisations syndicales représentatives :
 - Le syndicat CFDT représenté par Mme Françoise HAREL en sa qualité de déléguée syndicale centrale
 - Le syndicat CSFV-CFTC représenté par M Jean-Michel FRUIT en sa qualité de délégué syndical central
 - Le syndicat CGT- représenté par M. Hugues BASTAT en sa qualité de délégué syndical central
 - Le syndicat FEC - CGT- FO représenté par M. Bruno LAHAUT en sa qualité de délégué syndical central
 - Le syndicat FNECS -CGC représenté par M. Frédéric CATTELAINE en sa qualité de délégué syndical central

Il a été décidé ce qui suit, en application des dispositions des articles L. 911-1 et L. 911-2 du Code de la Sécurité Sociale. Sont d'ores et déjà prévues une information et une consultation du comité central d'entreprise, le 21 juillet prochain :

1.DISPOSITIONS RELATIVES AU PRESENT ACCORD

1.1 Champ d'application de l'accord

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la société CASTORAMA FRANCE S.A.S.

FC
HB
FW
FH³

1.2 Objet de l'accord

Le présent accord a pour objet :

- l'adhésion de l'ensemble du personnel, dans les conditions définies dans cet accord, au régime obligatoire du contrat d'assurance qui sera souscrit à cet effet par l'entreprise
- les principes « frais de santé » sur lesquels les partenaires sociaux se sont accordés pour définir les garanties
- la définition des conditions de financement de ce contrat d'assurance.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AU REGIME

2. 1 Caractère obligatoire du régime

L'adhésion est obligatoire pour l'ensemble du personnel de Castorama France S.A.S au 1^{er} janvier 2006.

Pour les salariés embauchés à compter du 1^{er} janvier 2006, l'adhésion sera obligatoire dès lors que leur ancienneté est de 6 mois consécutifs. Néanmoins les salariés qui en feront la demande, pourront adhérer dès leur premier jour d'entrée dans l'entreprise.

Il est convenu que les salariés qui partent en retraite pourront bénéficier d'une couverture frais de santé, et ce conformément à l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 selon des modalités qui seront précisées dans le contrat d'assurance.

Pour rappel, l'article 4 de la loi Evin prévoit que :

« Lorsque des salariés sont garantis collectivement, ..., en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :

-au profit des anciens salariés 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, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail... »

L'article 1^{er} du décret n° 90-769 du 30 août 1990 prévoit que :

« Les tarifs applicables aux personnes visées par l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. »

Il est convenu qu'en cas d'évolution ultérieure de la réglementation qui viendrait définir la notion de caractère collectif et obligatoire, les parties pourraient modifier le présent accord par avenant.

FC
4
FIT

Ce système de protection sociale complémentaire collectif à adhésion obligatoire s'impose dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés se verront précompter leur quote-part de cotisations.

Dans l'hypothèse d'une suspension du contrat de travail non rémunérée par l'entreprise (congé parental d'éducation, congé sabbatique, ...), les collaborateurs auront la possibilité de bénéficier du contrat souscrit en application du présent accord, et ce, aux mêmes conditions (prise en charge par l'entreprise de la cotisation patronale).

2.2 Dispositions relatives au contrat responsable

En ce qui concerne les frais de santé, le contrat souscrit en application de cet accord respectera les dispositions relatives à la réforme de l'assurance maladie et des décrets pris en application.

Au jour du présent accord, des décrets et lois sont en cours d'élaboration. Ils ne sont pas de nature à remettre en cause l'ensemble du présent accord. Néanmoins, dans l'éventualité où un tel décret ou loi remettrait en cause une disposition du présent accord, les organisations syndicales seraient conviées afin d'en négocier l'adaptation.

2.3 Principes de garanties

Les parties au présent accord ont souhaité maintenir un certain nombre de prestations, et plus particulièrement se sont attachées à préserver un niveau de prestations soutenu sur les postes suivants :

- l'hospitalisation médicale ou chirurgicale
- les frais médicaux courants
- la pharmacie
- les autres prothèses
- les frais d'optique
- les frais dentaires
- la maternité
- les cures thermales
- la prévention
- le tiers payant généralisé

Pour 2006, les garanties sont assurées auprès de la Mutuelle Générale. Celles-ci figurent en annexe au présent accord.

Si les résultats du régime nécessitaient des modifications de ces garanties, les parties au présent accord se rencontreraient pour acter ces évolutions, sans que cela ne constitue une modification du présent accord.

FC
HB
5
FH

Il est institué un régime de base unique obligatoire.

Ce régime de base couvre le salarié et ses enfants. Par option, le conjoint du salarié pourra également être assuré. Cette disposition sera à la charge totale du salarié.

2.4 Dispositions relatives aux cotisations

2.4.1 Assiette des cotisations

Les cotisations reposent à la fois sur une part « forfaitaire » et une part « proportionnelle » à la rémunération des salariés.

L'assiette retenue pour le calcul de la part proportionnelle de l'année N des cotisations destinées au financement du présent régime est constituée du salaire de base au 1^{er} janvier de l'année N, plafonné à 2 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

2.4.2 Taux des cotisations (à compter du 1^{er} janvier 2006)

Cotisation forfaitaire :

Celle-ci s'élève à 15 euros.

Cotisation proportionnelle :

Le taux servant au calcul de la cotisation proportionnelle sera calculé de la façon suivante :

(Budget annuel global de l'assureur de l'année N – masse annuelle des cotisations forfaitaires) / (masse annuelle des salaires de base au 1^{er} janvier de l'année N plafonnée à 2 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale)

(taux hors Alsace Moselle à valider avec les assureurs)

2.4.3 Répartition des cotisations

Participation patronale : 65%

Participation salariale : 35%

HB
F14
6
FC
JF

2.4.4 Evolution des cotisations

Il est convenu que les cotisations pourront évoluer en fonction du Plafond annuel de la sécurité sociale.

Toute hausse ultérieure des cotisations intervenant du seul fait de l'évolution du Plafond annuel de la sécurité sociale sera répercutée, après information préalable des salariés, dans les mêmes proportions que celles convenues ci-dessus dans le présent accord.

Toute hausse ultérieure des cotisations supérieure à l'évolution du Plafond annuel de la sécurité sociale sera répercutée, après information et consultation préalable du CCE puis information des salariés, dans les mêmes proportions que celles convenues dans le présent accord.

3. INFORMATION

3.1 INFORMATION DES SALARIES

En sa qualité de souscripteur du contrat d'assurance, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée établie par l'assureur, propre au contrat et définissant notamment les garanties, les modalités d'ouverture de droits, les formalités à accomplir.

Les salariés seront également informés par écrit préalablement de toute modification de leurs droits et obligations, selon les mêmes conditions.

3.2 INFORMATION COLLECTIVE

Conformément à la loi, le comité central d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties frais de santé.

En outre, chaque année, le comité central d'entreprise aura connaissance du rapport annuel sur les comptes de résultat du contrat d'assurance.

Dans l'hypothèse de la création d'un CHSCT national, celui-ci sera appelé à recevoir les informations relatives au contrat frais de santé.

HB
FH⁷
FC
JA

3.3 COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

Il est institué une commission de suivi du présent accord.

Il s'agit de la même commission que celle instituée en matière de prévoyance.

Rôle de la commission de suivi :

- Elle contrôle la bonne application du présent accord, et fait remonter les cas de dysfonctionnements récurrents.
- Elle fait des propositions en matière de campagne d'information et de prévention afin de sensibiliser les salariés sur d'éventuels dérapages du poste frais de santé
- Elle définit les informations et les indicateurs de suivi nécessaires à son fonctionnement
- Elle examine les comptes de résultat du régime ainsi que les résultats techniques.

Elle mène son action sur la base des informations fournies par l'assureur à sa demande.

Composition de la commission de suivi :

Elle est composée :

- de deux salariés de l'entreprise désignés par chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise
- de représentants des équipes de la Direction des Ressources Humaines

Fonctionnement de la commission de suivi :

Elle se réunit 3 fois par an, en juin, octobre et janvier N+1.

Pour la mise en place du nouveau contrat de frais de santé, la commission se réunira une fois par mois de septembre 2005 à mars 2006 afin de faire un point d'étape sur le transfert des dossiers.

4. ÉVOLUTION DU RÉGIME

En application du présent accord, il est expressément convenu que l'obligation de la société Castorama France S.A.S se limite au paiement des cotisations mentionnées ci-dessus et de leur évolution future dans les conditions fixées ci-dessus.

La société Castorama ne s'est pas engagée sur les prestations définies aux contrats de couverture collective qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

HB
8
FIT
FC

5. CLAUSE DE NORMATIVITE

Il n'est pas autorisé de déroger au présent accord par la conclusion d'un avenant au niveau d'un établissement ou d'un groupe d'établissements.

6. CHOIX DE L'ORGANISME ASSUREUR

Conformément à l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, les parties signataires, devront dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente convention, 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.

7. ENTREE EN VIGUEUR - DUREE DE L'ACCORD -- REVISION - DENONCIATION

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de trois ans. Il entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2006 jusqu'au 31 décembre 2008.

Cet accord suppose la consultation préalable du Comité Central d'Entreprise d'ores et déjà prévue le 21 juillet 2005 prochain.

A l'issue du terme de trois ans, sauf dénonciation au 31 octobre 2008, le contrat pourra être renouvelé d'année en année par tacite reconduction.

Cette reconduction annuelle s'effectuera sauf dénonciation par une des parties signataires avant le 31 octobre de chaque année.

En aucun cas, il ne pourra à l'échéance, produire ses effets comme un accord à durée indéterminée, les parties décidant d'écarter l'application de la règle prévue à l'article L 132-6 du code du travail.

7. DEPOT-PUBLICITE

La publicité de l'accord sera assurée selon les règles en vigueur. Les formalités de dépôt seront effectuées à l'issue de la consultation du CCE du 21 juillet 2005.

Conformément à la loi, le présent accord sera déposé en 5 exemplaires originaux à la Direction Départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et en un exemplaire original au secrétariat greffe du conseil des prud'hommes.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

FC
HB
FHT

Mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel. .

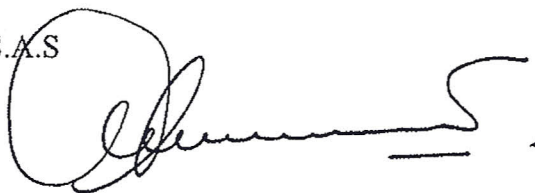
Fait le 7 juillet 2005, à Templemars

En 15 exemplaires

SIGNATURES

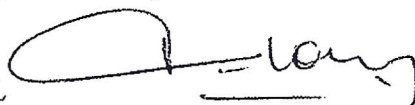
Pour la société CASTORAMA France S.A.S

Mme Annick de Vanssay,
DRH de CASTORAMA France S.A.S



Pour les organisations syndicales représentatives :

Le syndicat CFDT
Mme Françoise HAREL



Le syndicat CSFV-CFTC
M Jean-Michel FRUIT

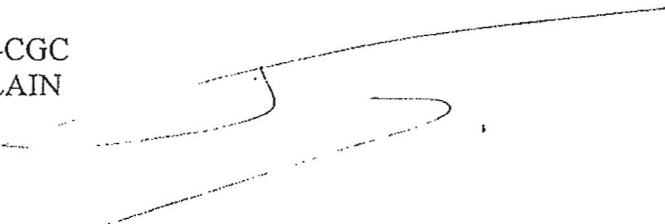


Le syndicat CGT
M. Hugues BASTAT



Le syndicat FEC - CGT- FO
M. Bruno LAHAUT

Le syndicat FNECS -CGC
M. Frédéric CATTELAINE



En annexe : résumé des garanties assurées par la Mutuelle Générale, applicables en 2006

Fi
HB
10
Fi



Annexes

Résumé des garanties assurées par la Mutuelle Générale, applicables en 2006

HB Fc
11
F(t)

ACTES MEDICAUX	Régime de base	Régime optionnel sous déduction du régime de base
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE FORFAIT JOURNALIER CHAMBRE PARTICULIERE LIT ACCOMPAGNANT ENFANT - DE 12 ANS	100% DES FRAIS REELS - RSS 100% DES FRAIS REELS 100% DES FRAIS REELS 2% DU PMSS	- - - -
FRAIS MEDICAUX COURANTS CONSULTATIONS ET VISITES DE GENERALISTES CONSULTATIONS ET VISITES DE SPECIALISTES ACTES DE SPECIALITES (ACTES EN K, KC) ACTES DE RADIOLOGIE AUXILIAIRES MEDICAUX (INFIRMIERS, KINE, ...) ANALYSES MEDICALES TRANSPORT DES MALADES MEDECINES DOUCES (ostéopathe & chiropracteur)	140% DE LA BR* - RSS 140% DE LA BR* - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 25€ par séance dans la limite de 2 séances/an/bénéficiaire	270% DE LA BR* - RSS 270% DE LA BR* - RSS 270% DE LA BR - RSS 270% DE LA BR - RSS 260% DE LA BR - RSS 260% DE LA BR - RSS 265% DE LA BR - RSS 50€ par séance dans la limite de 2 séances /an/bénéficiaire
PHARMACIE	100% DE LA BR - RSS	-
FRAIS DENTAIRES SOINS DENTAIRES PROTHESES (remboursées par la Sécurité sociale) PROTHESES (non remboursées par la Sécurité sociale) ORTHODONTIE (acceptée par la Sécurité sociale) Forfait actes hors nomenclature	210% DE LA BR* - RSS 260% DE LA BR - RSS 160% DE LA BR 300% DE LA BR - RSS	- 510% DE LA BR - RSS 440% DE LA BR 300% DE LA BR - RSS 900€/an/bénéficiaire MAXI 80% DU PMSS / AN / BENEFICIAIRE
AUTRES PROTHESES ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE PROTHESES AUDITIVES	195% DE LA BR - RSS 195% DE LA BR - RSS	- -
FRAIS D'OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) VERRES Enfants VERRES Adultes simples moyens complexes MONTURE Adulte MONTURE Enfant LENTILLES (acceptées par la Sécurité sociale) LENTILLES (refusées par la Sécurité sociale) y compris lentilles jetables TRAITEMENT LASER DE LA MYOPIE	En complément du RSS : 3% du PMSS la paire 3% du PMSS la paire 4% du PMSS la paire 4% du PMSS la paire En complément du RSS : 5% DU PMSS 5% DU PMSS 5% DU PMSS 5% DU PMSS 100 € par œil	En complément du RSS : 8% DU PMSS 8% DU PMSS 10% DU PMSS 13% DU PMSS En complément du RSS : (limitation à une monture adulte tous les 2 ans sauf en cas de changement de défaut visuel) 8% DU PMSS 6% DU PMSS 8% DU PMSS 8% DU PMSS 200€ par œil
MATERNITE INDEMNITE FORFAITAIRE DE NAISSANCE INDEMNITE FORFAITAIRE D'ADOPTION	20% DU PMSS (DOUBLEE EN CAS DE NAISSANCE GEMELLAIRE) 20% DU PMSS	-
CURES THERMALES acceptées par la Sécurité sociale	En complément du RSS : 0,8% DU PMSS PAR JOUR + RSS (MAXI 21 JOURS)	- -
PREVENTION ** OSTEODENSITOMETRIE VACCINS ANTI-GRIPPE, HEPATITES A&B, MENINGITE A&C -sur prescription médicale- RENOUVELLEMENT DES SILLONS POUR LES 6/14 ANS	20 € / AN / BENEFICIAIRE 100% DES FRAIS REELS 15 € PAR DENT	

* Remboursement sur la base de la BR du secteur conventionné en cas de recours à un praticien non-conventionné

** L'ensemble des prestations de prévention prévues à l'article R.878-2 II du code de la Sécurité sociale et dont l'arrêté du 8 juin 2006 paru au JO du 18 juin 2006 fixe la liste, est remboursé à hauteur du niveau de prestation prévu par le contrat, dans la limite des frais réels.