

**Accord collectif de groupe
instituant une garantie complémentaire de
remboursement de frais de santé pour l'ensemble
du personnel**

ENTRE LES SOUSSIGNES

Le Groupe CARREFOUR constitué des entreprises listées à l'annexe n°1 ci-jointe, représentées par Madame Isabelle CALVEZ, Directrice des Ressources Humaines Carrefour France, agissant en qualité de mandataire unique des sociétés concernées, conformément à l'article L. 2232-31 du Code du travail, lesquelles constituent le Groupe Carrefour France au sens du présent accord.

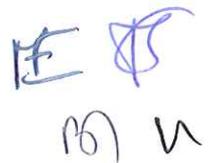
d'une part,

ET

Et les Organisations Syndicales représentatives au sein du Groupe ci-dessous désignées prises en la personne de leurs représentants dûment mandatés à cet effet conformément à l'article L. 2232-31 du Code du travail :

- la Fédération des Services CFDT, représentée par Monsieur Bruno MOUTRY dûment mandaté,
- le SNEC / CFE-CGC Agro, représenté par Monsieur Thierry FARAUT, dûment mandaté,
- la Fédération des Personnels du Commerce, de la Distribution et des Services CGT, représentée par Madame Claudette MONTOYA, dûment mandatée,
- la FGTA/FO, représentée par Monsieur Michel ENGUELZ, dûment mandaté.

d'autre part.



Après avoir rappelé que :

Les organisations syndicales représentatives dans le groupe et la Direction se sont réunies afin d'harmoniser les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficient les salariés au sein du groupe, en matière de remboursement complémentaire de frais médicaux.

L'objectif de ces travaux a été :

- > de faire un état des couvertures existantes au sein du groupe et des organismes assureurs intervenants ;
- > de rechercher l'harmonisation de la situation des salariés du groupe au regard des couvertures de remboursements de frais de santé ;
- > de ne retenir qu'un organisme assureur pour un meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime ;
- > de se mettre en conformité avec les nouvelles règles d'exonération sociales et fiscales applicables au 1^{er} juillet 2014 ;

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale

Article 1

Objet

Cet accord a pour objet l'adhésion des salariés visés à l'article 3.1. ci-après, au contrat collectif souscrit à cet effet par les entités du groupe auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

Article 2

Champ d'application du présent accord

Le présent accord est applicable à l'ensemble des sociétés du groupe CARREFOUR en France relevant du périmètre ci-après défini en annexe ayant signé (elle-même ou dans le cadre d'un mandat) ou adhéré au présent accord ainsi que des sociétés créées ou fusionnées à partir des activités de ces sociétés et qui adhèrent au présent accord. Ces sociétés sont mentionnées en annexe n°1.

Chacune d'elle peut matérialiser son adhésion au présent accord par accord collectif d'entreprise, accord référendaire ou décision unilatérale, dans le respect des dispositions légales applicables.

RE
PO
u

Toute société de droit français détenue, directement ou indirectement, à plus de 50% soit par CARREFOUR SA, soit par une ou plusieurs sociétés du groupe parties à l'accord, ou détenue par une société partie à l'accord qui serait considérée comme entreprise dominante au sens de l'article L. 2331-1 du Code du travail, pourra y adhérer par avenant d'adhésion signé par la société concernée et les organisations syndicales représentatives au sein de cette société ou, en l'absence de celle-ci, par referendum ou décision unilatérale, conformément à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale.

Cette adhésion fera l'objet d'une information des organisations syndicales signataires de l'accord, d'une consultation préalable du CE ou CCE de la société concernée.

Toute société qui ne remplit plus les conditions de détention du capital ou de contrôle exposées ci-dessus sortira du champ d'application et cessera de plein droit d'en bénéficier.

Article 3

Adhésion des salariés

3.1.

Salariés bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés des sociétés du groupe défini à l'article 2.

L'accès au régime est conditionné à la justification d'une ancienneté de trois mois.

Par exception, les cadres et agents de maîtrise définis par les Conventions collectives applicables au groupe CARREFOUR sont affiliés immédiatement.

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 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 conformément aux procédures en vigueur dans son entreprise (autorisation de prélèvement...).

Dans les hypothèses où le contrat est suspendu pour congé parental sans maintien partiel ou total de salaire par l'employeur, le salarié pourra continuer à bénéficier des garanties pendant la période de suspension, à condition d'acquitter l'intégralité de la cotisation conformément aux procédures en vigueur dans son entreprise (autorisation de prélèvement...).

3.2.

Caractère obligatoire de l'adhésion et dispenses

L'adhésion des salariés, visés à l'article 3.1., au nouveau régime est obligatoire à compter du 1^{er} juillet 2014.

Par exception, pour tenir compte des délais de résiliation des contrats et conventions d'assurance actuellement en cours, pour les employés et agents de maîtrise des sociétés CSF et SNDH ainsi que pour l'ensemble du personnel des sociétés Guyenne et Gascogne, de Financière RSV et de Carma, le présent accord n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2015.

RE
h

L'adhésion obligatoire des salariés 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.

Pour les couples, conjoints mariés ou pacsés, salariés dans une des sociétés du groupe adhérant au présent accord, dans la mesure où le régime couvre à titre obligatoire les ayants-droit du salarié tels que définis par le contrat collectif, il est possible de n'y faire adhérer qu'un seul des deux membres du couple, l'autre étant couvert en qualité d'ayant-droit de son conjoint. Afin qu'une telle dérogation soit mise en œuvre, ils devront en formuler la demande expresse et par écrit auprès de leur service ressources humaines.

L'adhérent sera le salarié qui bénéficie du salaire de base le plus élevé.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Aucun autre cas de dispense d'adhésion n'est admis.

Article 4

Cotisations

Article 4.1

Taux et assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement de la convention d'assurance de remboursement de frais médicaux s'élèvent à un montant correspondant à 3,35% du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, cette cotisation est appelée à hauteur de 3,22% du même plafond à compter du 1^{er} juillet 2014.

Le montant de cotisations est plafonné à 13% du salaire mensuel de base du salarié (salaire de base plus pauses conventionnelles).

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale étant fixé, pour l'année 2014, à 3 129 €, la cotisation globale est de 100,75 €.

La cotisation des salariés affiliés au régime légal et spécifique d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du Code de la sécurité sociale est minorée de 30%.

Article 4.2

Révision des cotisations

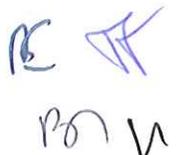
Les partenaires sociaux pourront réviser le niveau de la cotisation après que la commission mentionnée à l'article 8 ait formulé des propositions en fonction de l'évolution de l'équilibre du régime et des préconisations de l'organisme assureur.

Article 4.3

Répartition des cotisations

Les cotisations ci-dessus définies sont prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 50%,
- Part salariale : 50%.



Les éventuelles évolutions futures des cotisations seront réparties entre l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions.

Article 5

Garanties

Les garanties, qui sont annexées au présent accord à titre informatif, ont été élaborées par accord des parties à la convention 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 et aux couvertures, a minima, des garanties imposées par les régimes issus des conventions collectives de branche applicables.

Par conséquent, les garanties figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime ainsi que la convention d'assurance précitée sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1, alinéas 6 et 8 du Code de la sécurité sociale, ainsi que des articles 83, 1° *quater* et 1001, 2° du Code général des impôts, et des décrets pris en application de ces dispositions.

Article 6

Portabilité

Les salariés bénéficiaires du présent régime, qui remplissent les conditions posées par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, bénéficieront, selon les modalités prévues par ce texte, de la portabilité du présent régime.

Les salariés concernés sont informés au moment de la rupture de leur contrat de travail des conditions d'application du dispositif et notamment de leur obligation d'informer l'assureur de leur situation au regard du régime d'assurance chômage, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

A l'échéance de la période de portabilité, les salariés pourront adhérer à la structure d'accueil proposée par l'organisme assureur au bénéfice des anciens salariés.

Article 7

Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à 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 du groupe seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

RE 
PS 
W 

Article 8

Information collective

Les comités d'entreprises et comités centraux d'entreprises seront informés et consultés conformément aux obligations légales.

Une commission nationale paritaire unique de pilotage et de suivi d'application des accords de garanties complémentaires de remboursement des frais de santé et de prévoyance est constituée.

Cette commission a pour attribution notamment l'examen et le suivi des comptes de résultats des régimes qui sont présentés par l'organisme assureur. Elle émettra toute proposition nécessaire à l'évolution et à l'équilibre des régimes et le cas échéant les soumettra aux parties signataires du présent accord.

Elle se réunira au moins trois fois par an et selon les nécessités requises pour la bonne information de ses membres et le suivi des régimes.

Cette commission est composée de quatre représentants salariés par organisation syndicale représentative au sein du groupe en France ainsi que des représentants de la Direction. Chacune de ses réunions pourra être précédée d'une journée de réunion préparatoire composée des mêmes représentants titulaires et de six autres représentants suppléants salariés par organisation syndicale représentative et salariés d'une des sociétés adhérant à l'accord. Ces réunions préparatoires sont organisées à l'initiative de chaque délégation qui en informera la Direction.

Les membres de la commission, titulaires et suppléants, bénéficieront d'une journée de formation par an afin de se former aux évolutions législatives et réglementaires relatives à la protection sociale. Il est convenu que l'organisme assureur se rendra disponible pour animer et organiser, le cas échéant, cette formation au profit de l'ensemble des membres qui le souhaiteront.

Le temps passé dans ces réunions (réunions de commission, réunions préparatoires et formation), est assimilé à du temps de travail et ne s'impute pas sur les crédits d'heures des mandats pouvant être détenus par ailleurs par les représentants désignés à ces commissions.

Les frais afférents à ces réunions sont pris en charge selon les modalités habituelles de chaque entité (transports, hébergements et repas).

Article 9

Durée-Révision-Dénonciation

- Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} juillet 2014 à l'exception des salariés des sociétés visées à l'article 3.2 alinéa 2 ci-avant pour lesquels l'entrée en vigueur s'effectuera au 1^{er} janvier 2015.

Il se substitue à toutes les dispositions issues de décisions unilatérales, d'usages, d'accords collectifs, ou de toute autre pratique en vigueur dans le groupe et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord.

Avant l'entrée en vigueur du présent accord, chaque société dans le périmètre de son champ d'application ou l'intégrant ultérieurement procédera, selon les formalités légales applicables qui lui sont propres, à l'adhésion au dispositif par voie d'accord collectif ou décision unilatérale.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L.2222-5, L.2222-6 et L.2261-7 à L.2261-13 du Code du travail.

RE
PO
h

- Conformément à l'article L.2261-7 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 à l'article L.2261-9 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.2261-9 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 entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

Article 10

Dépôt et publicité

Conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'accord.

Ces formalités de dépôt seront assorties, notamment, de la liste, en trois exemplaires, des établissements auxquels le présent accord s'applique, ainsi que de leurs adresses respectives.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

RE JA
POM W

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 ainsi que sur l'intranet.

A Massy, le 30 juin 2014

Fait en 15 exemplaires originaux, dont deux pour les formalités de publicité.

Pour le groupe Carrefour France, Madame Isabelle CALVEZ, Directrice des Ressources Humaines Carrefour France



Pour les organisations syndicales représentatives :

- la Fédération des Services CFDT, représentée par Monsieur Bruno MOUTRY dûment mandaté,

- le SNEC / CFE-CGC Agro, représenté par Monsieur Thierry FARAUT, dûment mandaté,

- la Fédération des Personnels du Commerce, de la Distribution et des Services CGT, représentée par Madame Claudette MONTOYA, dûment mandatée,

- la FGTA/FO, représentée par Monsieur Michel ENGUELZ, dûment mandaté.



Annexes :

- 1. Liste des sociétés adhérentes et des CCN**
- 2. A titre informatif : Résumé des garanties**

ANNEXE 1 : Liste des sociétés adhérentes à l'accord

CARAUOTOROUTES
CARCOOP
CARMA
CARREFOUR ADMINISTRATIF FRANCE
CARREFOUR BANQUE
CARREFOUR DRIVE
CARREFOUR France
CARREFOUR HYPERMARCHES
CARREFOUR IMPORT
CARREFOUR MANAGEMENT
CARREFOUR MARCHANDISES INTERNATIONALES
CARREFOUR PARTENARIAT INTERNATIONAL
CARREFOUR PERSONAL FINANCE SERVICES
CARREFOUR PROPERTY GESTION
CARREFOUR PROPERTY INTERNATIONAL
CARREFOUR PROXIMITE France
CARREFOUR SA
CARREFOUR SERVICES CLIENTS
CARREFOUR SUPPLY CHAIN France – CASCH FRANCE
CARREFOUR SYSTEME INFORMATION FRANCE
CARREFOUR VOYAGES
CENTRE DE FORMATION ET COMPETENCES
COVICAR 2
CPF ASSET MANAGEMENT
ALMIA MANAGEMENT
CSF
FINANCIERE RSV
FINIFAC
GENEDIS
GUYENNE & GASCOGNE
INTERDIS
LAPALUS & FILS
LOGIDIS COMPTOIRS MODERNES
MAISON JOHANES BOUBEE
MONTEL DISTRIBUTION
OOSHOP
SOCIETE DES NOUVEAUX HYPERMARCHES - SDNH
VEZERE DISTRIBUTION

Conventions Collectives Nationales auxquelles sont rattachées les sociétés adhérentes :

- Commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire (2216)
- Bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils (1486)
- Commerce et de la réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle et des activités connexes, ainsi que du contrôle technique automobile (1090)
- Agences de voyages et de tourisme (1710)
- Sociétés financières (478)
- Vins, cidres, jus de fruits, sirops, spiritueux et liqueurs de France (493)
- Immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers... (1527)
- Sociétés d'assurance (1672)
- Commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager (1686)

BE A
167 W

Annexe 2 : Résumé des garanties

Les prestations ci-après définies s'entendent pour tous les soins pris en charge par la Sécurité Sociale, sauf stipulations contraires, dans la limite des frais réels exposés.

Le remboursement est dans tous les cas effectué en fonction de la nomenclature Sécurité sociale et, conformément à la bonne utilisation de cette nomenclature.

Ces garanties couvrent le salarié et ses ayants droit tels que définis dans le contrat d'adhésion auprès de l'organisme

ACTES	LIBELLE DES PRESTATIONS
CONSULTATIONS – VISITES GENERALISTES Conventionné ou non	150% de la Base de Remboursement Sécurité sociale
CONSULTATIONS – VISITES SPECIALISTES Conventionné ou non	200% de la Base de Remboursement Sécurité sociale
ANALYSES – RADIOLOGIE – ACTES DE SPECIALISTES – AUXILIAIRES MEDICAUX	300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
DEPLACEMENTS – MAJORATIONS	100% du Ticket Modérateur
PACK CONSULTATIONS non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathie, homéopathie, psychothérapie, psychomotricité pour les enfants, nutritionnistes, diététiciens)	28 € par consultation. Garantie limitée à 2 consultations par an et par bénéficiaire
OSTEODENSITOMETRIE non remboursée par la Sécurité sociale	40 € par consultation
PHARMACIE	100% du Ticket Modérateur
<p>SOINS DENTAIRES remboursés par la Sécurité sociale</p> <p>PROTHESES DENTAIRES remboursées ou non (*) par la Sécurité sociale et inscrites à la nomenclature Sécurité sociale</p> <p>ORTHODONTIE remboursée ou non par la Sécurité sociale (**)</p> <p>(*) Prothèses non remboursées Sécurité sociale : Sont concernées uniquement les couronnes sur dent vivante</p> <p>(**) Limitation à 6 semestres pour l'orthodontie non remboursée Sécurité sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% des frais réels pour la fraction des frais n'excédant pas 350% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ▪ 50% des frais réels pour la fraction des frais comprise entre 350% et 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale <p>moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun remboursement pour la fraction des frais réels au-delà de 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
APPAREILLAGES – ORTHOPEDIE – PROTHESES AUDITIVES – PROTHESES MEDICALES AUTRES QUE PROTHESES DENTAIRES	600% de la Base de Remboursement Sécurité sociale moins remboursement de la Sécurité sociale
TRANSPORT avec ou sans hospitalisation	100% du Ticket Modérateur
CURES THERMALES remboursées par la Sécurité sociale	Indemnité forfaitaire égale à 6% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Les frais médicaux liés à la cure sont également remboursés en titre des soins médicaux courants.

Handwritten initials and signatures in blue ink, including 'RE', 'AF', 'B', and 'W'.

ACTES	LIBELLE DES PRESTATIONS
<p style="text-align: center;">HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE conventionné / non conventionné</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais de séjour, honoraires médicaux, honoraires chirurgicaux ▪ Forfait journalier hospitalier ▪ Chambre Particulière ▪ Frais d'accompagnant (enfant moins de 17 ans) 	<p>400% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>100% du forfait en vigueur</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par nuit</p>
<p style="text-align: center;">OPTIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monture adulte ▪ Monture enfant (moins de 18 ans) ▪ Verre adulte ▪ Verre enfant (moins de 18 ans) ▪ Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ▪ Lentilles refusées par la Sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">1 équipement tous les 24 mois sauf changement de correction (12 mois)</p> <p>150 €</p> <p>3 fois la Base de Remboursement Sécurité sociale</p> <p>3,5% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par verre ou, si plus favorable 24 fois la Base de Remboursement Sécurité sociale</p> <p>3% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par verre ou, si plus favorable 3 fois la Base de Remboursement Sécurité sociale</p> <p>100% des frais réels moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>8% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire</p>
<p style="text-align: center;">MATERNITE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation obstétricale : Séjours et honoraires ▪ Chambre Particulière en maternité ▪ Forfait naissance 	<p>400% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour</p> <p>10% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Doublé en cas de naissances multiples.</p>

Le Plafond Mensuel Sécurité sociale : Il sert de base au calcul de certaines prestations du Régime (optique, cure thermale, etc.). Sa valeur est fixée chaque année par décret (au 1^{er} janvier 2014 : 3 129 €).

Forfait Journalier Hospitalier : Montant retenu au 1^{er} janvier 2014 : 18 € par jour pour une hospitalisation médicale ou chirurgicale / 13,50 € pour une hospitalisation psychiatrique

ME AF
M
V