

**AVENANT PORTANT SUR LES NOUVELLES DISPOSITIONS  
EN MATIERE DE FRAIS DE SANTE  
GROUPE CASINO  
DU 5 MAI 2008**

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

Le Groupe **CASINO** représenté par M. Yves DESJACQUES, Directeur des Ressources Humaines et M. Gérard MASSUS, Directeur des Relations Sociales,

D'une part,

Et,

**Les organisations syndicales représentatives des salariés** au niveau du Groupe Casino représentées par :

- CFE-CGC, M. Charles JACOB
- SNTA-FO Casino, affilié à la FGTA-FO, Mme Brigitte CHATENIE
- AUTONOME, M Serge DURAND
- CFDT, M. Christian GAMARRA
- CFTC, Mme Michèle BONNOT
- CGT, M. Thierry MENARD
- UNSA Casino, M Christian ORIOL

D'autre part,

**Préambule**

La Direction des Ressources Humaines a fait part à l'ensemble des organisations syndicales représentatives des salariés de sa volonté de voir évoluer le contrat complémentaire santé sur différents points.

Une commission de travail a donc été mise en place. Elle s'est réunie les 11 mars, 31 mars et 15 avril 2008 afin de prendre connaissance de la situation actuelle, des évolutions législatives, des résultats techniques et des actions pouvant être menées.

Les modifications du régime de frais de santé ont été négociées entre les parties signataires le 5 mai 2008.

Afin de pouvoir appliquer le nouveau régime ainsi mis en place, les parties ont convenu d'adapter les clauses relatives au régime de complémentaire santé, par avenant.

Le contrat collectif et obligatoire afférent sera ensuite signé entre le Groupe CASINO et MIEL Mutuelle, organisme prestataire dont la désignation a été renouvelée.

Pour ce faire, les partenaires sociaux sont convenus des dispositions du présent avenant.

### **Article 1<sup>er</sup> – Champ d'application**

Il est convenu que le présent avenant concerne exclusivement les sociétés filiales suivantes :

Acos  
Casino Restauration  
Casino Développement  
Casino Franchise  
Casino Information Technologie (C.I.T.)  
Casino Services  
Comacas  
Distribution Casino France  
Easydis  
EMC Distribution  
Fructidor (SM Fresnes)  
Guichard-Perrachon SA  
IGC Promotion  
IGC Service  
Mercialys  
Mercialys Gestion  
R2C  
Sudéco  
TPLM

### **Article 2 – Objet**

Le présent avenant a pour objet de modifier le régime complémentaire santé obligatoire et collectif institué au sein du Groupe CASINO pour les filiales déterminées dans l'article 1 ci-dessus.

Il se substitue de plein droit aux stipulations de l'accord initial qu'il modifie et est opposable, dans les conditions fixées à l'article L.2261-1 du code du travail (ancien article L.132-10), à l'ensemble des salariés liés par l'accord collectif.

Il définit les conditions dans lesquelles sont couverts les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et ceux liés à la maternité, par une prise en charge en tout ou partie de la différence entre les frais réellement engagés et le remboursement partiel de ces frais par la Sécurité Sociale.

Il précise les conditions dans lesquelles les salariés du Groupe CASINO pourront y adhérer.

### **Article 3 - Organisme de prestations complémentaires**

Le régime frais de santé est garanti et géré par MIEL Mutuelle, mutuelle relevant du Livre II du code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n°776 398 786, dont le siège social est sis 11 Rue du Gris de Lin, SAINT-ETIENNE (42000).

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité Sociale, la désignation de MIEL Mutuelle devra faire l'objet d'un réexamen par les parties signataires dans un délai ne pouvant excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord.

A cet effet, elles se réuniront six mois avant la date d'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Le cas échéant, un avenant déterminera la reconduction de cette désignation pour une nouvelle période de cinq ans, ainsi que les nouvelles conditions liées au régime.

En application des articles L.2222-5 et L.2261-7 et suivants (ancien article L.132-7) et L.2222-6 et L.2261 et suivants (ancien article L.132-8) du Code du travail, ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification ou la dénonciation du présent avenant, dans les conditions prévues à l'article 11.

### **Article 4 - Conditions de garantie**

L'affiliation au régime de base de la couverture complémentaire est obligatoire pour l'ensemble des salariés.

Le régime prévoit au total quatre niveaux, dont les modalités de couverture sont décrites sur la notice d'information.

Le régime de base correspond au niveau 1 de couverture. La cotisation afférente à ce niveau est fixée annuellement et soumise à acceptation de la Direction du Groupe. Cette cotisation est prélevée mensuellement sur le bulletin de salaire, elle est prise en charge par l'employeur à hauteur de 45%.

Trois niveaux supplémentaires facultatifs de couverture peuvent être choisis par les salariés. Chacun offre des prestations améliorées par rapport au niveau inférieur, notamment pour l'optique, les frais dentaires et les dépassements d'honoraires. En cas d'option souscrite volontairement par le salarié pour l'un des ces trois régimes supplémentaires, la contribution de l'employeur est maintenue à 45% du tarif du niveau 1 de base.

En raison de la modification de niveaux par rapport au régime antérieur au présent avenant, les règles suivantes sont applicables :

- Un salarié ayant souscrit un régime de couverture de niveau 4 antérieurement restera automatiquement affilié au nouveau niveau 4, sauf désaccord de sa part. Dans ce cas, il aura la possibilité de revenir au niveau 3 du nouveau régime. Pour cela, il devra faire part de ce souhait à MIEL Mutuelle avant le 30 juin 2008
- Les salariés retraités du Groupe ne seront pas éligibles au niveau 4 du régime mis en place par les présentes.

#### ***Modalités de changement de niveaux :***

Le salarié a la faculté de demander à l'organisme de bénéficier d'un niveau supérieur. Le changement de niveau sera alors effectif au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la demande.

Toute demande tendant à bénéficier d'un niveau inférieur sera effective à compter de la fin de la durée d'affiliation minimale correspondant au niveau souscrit, soit :

Niveau 2 : durée d'affiliation minimale de 2 ans

Niveau 3 : durée d'affiliation minimale de 3 ans

Niveau 4 : durée d'affiliation minimale de 4 ans

A titre dérogatoire, le changement de niveau vers un niveau inférieur peut s'effectuer à tout moment dans les cas suivants :

- Naissance ou adoption d'un enfant à la charge du salarié ;
- Mariage ou divorce du salarié, début ou fin de concubinage du salarié ;
- Conclusion ou dissolution d'un Pacte Civil de Solidarité ;
- Décès du salarié, de son conjoint, de l'un de ses ayants droits ou de la personne qui lui est liée par un PACS ;
- Invalidité de l'affilié, de son conjoint, de ses enfants ou de la personne qui lui est liée par un PACS, l'invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L.341-4 du code de la sécurité sociale ou doit être reconnue par décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées prévue aux articles R.5213-7 du Code du Travail (ancien article L.323-11) à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80% et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle ;
- Obligation faite au conjoint d'adhérer à un régime collectif de groupe frais de santé souscrit par son propre employeur, sur justificatif ;
- Passage pour le salarié d'un emploi temps plein à un emploi temps partiel,
- Pour les salariés à temps partiel, réduction de l'horaire contractuel de 25% et plus
- Recevabilité d'un dossier de surendettement des particuliers déposé auprès de la Banque de France, en application de l'article L.331-2 du code de la consommation.
- Acquisition, agrandissement, sous réserve de l'existence d'un permis de construire ou d'une déclaration préalable de travaux, ou remise en l'état à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté ministériel, de la résidence principale du salarié.
- Rupture du contrat de travail.

#### **Article 5 - Prestations – Forfaits et franchises non remboursables**

Le régime institué par le présent avenant a pour objet le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sous réserve des règles suivantes, dans les conditions définies par le décret n°2005-1226 en date du 29 septembre 2005 :

- Exclusion de la prise en charge de la majoration de la participation à défaut de choix d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant ;
- Exclusion de la prise en charge des dépassements d'honoraires en cas de consultation sans prescription préalable du médecin traitant en dehors du cadre d'un protocole de soins ;
- Exclusion de la prise en charge des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter ;

- Exclusion de la prise en charge de la participation forfaitaire, de 1 euro au jour de la conclusion des présentes, demandée à l'assuré ;
- Prise en charge totale de la participation des assurés pour au moins deux prestations de prévention dont le service est considéré comme prioritaire au regard d'objectifs publics ;

### **Article 6 - Caractère collectif du régime frais de santé**

Le régime de frais de santé institué par le présent avenant bénéficie à l'ensemble du personnel salarié, quel que soit leur temps de travail hebdomadaire. Le bénéfice du présent régime n'est subordonné à aucune condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux.

Les salariés des SAS CASINO Restauration et R2C doivent valider 6 mois d'ancienneté afin de bénéficier du régime.

Le régime se compose de plusieurs niveaux de garanties comprenant chacun le même socle commun de garanties, chaque salarié devant choisir un niveau de garanties. A défaut, il est affilié au premier niveau de garanties.

Les salariés peuvent demander à titre facultatif l'adhésion de leur conjoint, concubin, partenaire d'un PACS, et/ou leurs ayants droits.

La cotisation afférente sera exclusivement à la charge du salarié et figurera sur le bulletin de salaire.

### **Article 7 - Caractère obligatoire du régime frais de santé**

L'affiliation des salariés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée au régime de base est obligatoire.

Elle prend effet au premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel le contrat de travail prend effet.

Pour les salariés de Casino Restauration et R2C, l'affiliation prend effet au premier jour du mois qui suit le 6<sup>e</sup> mois d'ancienneté.

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.

Toutefois, à titre dérogatoire, et sans que soit remis en cause le caractère responsable du contrat, les dispenses d'affiliation suivantes sont permises :

- pourront être dispensés d'affiliation les salariés bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) pour la durée de leur prise en charge par la CMUC, sur présentation chaque année à l'employeur d'une attestation justifiant de la prise en charge du salarié au titre de la CMUC ;
- l'adhésion au régime complémentaire sera également facultative pour les salariés sous Contrat à Durée Déterminée, ainsi que pour ceux bénéficiant d'une couverture complémentaire santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;
- les salariés bénéficiant déjà d'une couverture obligatoire pour eux lors de la mise en place du régime : cette situation vise les salariés couverts à titre obligatoire par le régime d'entreprise de leur conjoint. Cette dispense ne bénéficie pas aux salariés embauchés postérieurement à la mise en place du régime. Lorsqu'un salarié couvert à titre obligatoire par le régime de son conjoint au moment de la mise en place du régime objet du présent accord, perd le bénéfice de cette couverture obligatoire, il doit rejoindre le régime.

Lorsque la dispense d'affiliation est liée au bénéfice soit d'une couverture souscrite par ailleurs, soit de la CMUC, la dispense reste valable tant que la situation qui l'a justifiée au jour de la création du régime obligatoire demeure. En conséquence, le salarié doit justifier chaque année de la couverture souscrite par ailleurs ou du bénéfice de la CMUC.

Lorsque les deux membres d'un couple (mariés, pacsés, concubins), sont salariés d'une entreprise du Groupe CASINO à laquelle le présent accord est applicable en vertu de l'article 1, tous les deux doivent adhérer chacun en propre au régime mis en place. Toutefois, si l'un des deux membres du couple se trouve dans un cas d'adhésion facultative (salarié sous contrat à durée déterminée, salarié à employeurs multiples déjà couvert à un autre titre et sous réserve de justifier de cette situation), il peut ne pas être adhérent au régime.

### **Article 8 – Caractère responsable**

Les caractéristiques du contrat collectif respectent les conditions prévues à l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale et définies aux articles R.871-1 et R.871-2 du même Code, issus du Décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005. Il doit donc être considéré comme un contrat responsable permettant d'accéder à la déduction, sous plafond, des cotisations versées au titre du régime mis en place dans l'entreprise.

### **Article 9 - Commission paritaire**

Compte tenu de la volonté des partenaires sociaux d'avoir une vision globale sur l'ensemble des sujets Prévoyance et Frais de Santé, il est institué au niveau du Groupe Casino une commission paritaire dénommée « Commission de Prévoyance / Frais de Santé ».

Elle a pour mission le suivi du présent accord, ainsi que celui de l'avenant « Prévoyance » du 5 mai 2008.

La commission se réunit au moins une fois par semestre, elle est composée de 28 membres (14 titulaires – 14 suppléants) répartis comme suit :

- 14 représentants de la Direction (7 titulaires – 7 suppléants) (la présidence est assurée par le Directeur des Ressources Humaines du Groupe CASINO)
- 14 représentants des organisations syndicales de salarié (7 titulaires – 7 suppléants) (un membre par organisation).

Les organismes assureurs peuvent, si les membres de la Commission le souhaitent, assister à la réunion afin de commenter les rapports.

Les réunions de la commission donnent lieu à un compte rendu aux Comités Centraux d'Entreprise ou Comités d'Entreprise des sociétés définies à l'article 1.

### **Article 10 – Entrée en vigueur**

Le contrat collectif objet du présent avenant est applicable à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008. Les prestations en cours à cette date seront garanties conformément au contrat en vigueur au jour de la prestation de santé.

## **Article 11 – Durée/Révision/Dénonciation**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les signataires pourront en demander la révision conformément aux articles L.2222-5 et L.2261-7 et suivants du Code du Travail (ancien article L.132-7).

Toute demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties signataires.

Cette lettre doit indiquer expressément les points concernés par la demande de révision. Dans un délai maximum de trois mois à compter de la demande de révision, les parties devront se rencontrer pour examiner les conditions de conclusion d'un éventuel avenant de révision.

La Direction du Groupe CASINO ou l'ensemble des organisations syndicales représentatives signataires peuvent dénoncer le présent avenant, dans les conditions prévues aux articles L.2222-6 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail (ancien article L.132-8), sous réserve de respecter un délai de préavis de trois mois. La dénonciation doit être notifiée à chacune des parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

La résiliation par l'organisme prestataire emportera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

## **Article 12 – Dépôt/Publicité**

Dès notification du présent avenant à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au sein du Groupe Casino, ces dernières disposent selon l'article L.2232-13 du Code du Travail (ancien article L132-2-2), d'un délai de 8 jours pour exercer leur droit d'opposition. Cette opposition notifiée aux signataires devra être exprimée par écrit, motivée et préciser les points de désaccord.

Après la fin du présent délai, l'accord sera adressé en deux exemplaires à la DDTEFP dont une version sur support papier signée des parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et une version sur support électronique.

Le présent accord sera applicable le jour suivant les formalités de dépôt prévues par le code du travail.

Fait à St-Etienne, le 5 mai 2008

Pour les organisations syndicales

Pour la Direction :

CFE-CGC, M. Charles JACOB

Yves DESJACQUES

SNTA-FO Casino, affilié à la FGTA-FO,  
Mme Brigitte CHATENIE

Gérard MASSUS

AUTONOME, M Serge DURAND

CFDT, M. Christian GAMARRA

CFTC, Mme Michèle BONNOT

CGT, M. Thierry MENARD

UNSA Casino, M Christian ORIOL

|   |   |   |
|---|---|---|
| Type de document :<br><b>Procédure</b>  |   |   |
|  | Origine de la contribution :<br><b>GTE 06 Espace RH</b> | Pays concerné(s) :<br><b>France</b>   |
|   |   | Branche(s) / Activité(s) / Service(s) concerné(s) :<br><b>Toutes branches / Tous services</b> |

Titre du document :  
**3 Avenant portant sur les nouvelles dispositions en matière de frais de santé du 5 mai 2008**

Mots-clés / Objectifs du document :  
**Prise de connaissance de l'avenant**

Remarques :

Nom du fichier attaché :  
**3\_avenant\_Mutuelle\_du\_05\_05\_08.pdf**  
 Ce fichier est attaché au document :  
**3 Avenant portant sur les nouvelles dispositions en matière de frais de santé du 5 mai 2008**

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <u>Valideur</u>                   | <u>Certificateur</u>          |
| <b>CROZIER FRANCOISE (020911)</b> | <b>SZYDLAK AGNES (015116)</b> |

|                           |                            |                        |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| <u>Date d'application</u> | <u>Date de publication</u> | <u>Version publiée</u> |
| <b>18/07/2008</b>         | <b>22/07/2008</b>          | <b>V0</b>              |