

**AVENANT DU N° 8 A L'ACCORD D'ENTREPRISES PORTANT
ADAPTATION DES SYSTEMES DE GARANTIES COLLECTIVES
REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE DU 1^{ER} JUILLET 1998**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

GROUPE AUCHAN SA, AUCHANHYPER SAS, AUCHAN France SA, IMMOCHAN SAS, IMMOCHAN France SAS, GIE AUCHAN INTERNATIONAL TECHNOLOGY, SNC ORGANISATION INTRAGROUPE DES ACHATS, AUCHAN CARBURANT SAS, CITANIA SAS, SODEC SAS,

Ci-après dénommés "*L'entreprise*",

Représentée par Monsieur Jean-André LAFFITTE, Directeur des Ressources Humaines,

D'UNE PART,

ET

Les Organisations syndicales signataires,

D'AUTRE PART

PREAMBULE :

Le bon pilotage des résultats économiques des régimes depuis plusieurs années et l'évolution favorable de la structure démographique des assurés permettent de faire évoluer qualitativement le dispositif de protection sociale des collaborateurs.

Dans cette perspective, une amélioration significative du régime obligatoire dit « Equilibre » est mise en œuvre, par le biais d'une augmentation des garanties et d'une préservation du niveau de cotisation.

En outre, les partenaires ont choisi d'introduire une option facultative supplémentaire « Confort plus » pour offrir aux collaborateurs un choix supplémentaire au sein de la gamme, avec des garanties de niveau plus élevé pour un coût très accessible.

ARTICLE 1 – MODIFICATION DES GARANTIES

Les nouvelles garanties du régime obligatoire deviendront les suivantes à effet du 1^{er} juillet 2013. A cette occasion, ce nouveau régime obligatoire changera de nom pour devenir le régime « PREMIA ».

6 L

JA
ML

BJ SD

Remboursement y compris les prestations de la Sécurité Sociale

Régime obligatoire

HOSPITALISATION (sauf maternité)

Secteur conventionné :

- Hospitalisation médicale, frais de séjour
- Hospitalisation chirurgicale, frais de séjour
- Dépassement d'honoraires
- Forfait journalier
- Chambre particulière
- Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans hospitalisé

Secteur non conventionné :

- Hospitalisation médicale et chirurgicale
- Chambre particulière

PHARMACIE

FRAIS MEDICAUX COURANTS

- Consultations, visites de généralistes

- Consultations, visites de spécialistes, actes techniques (ATM)

- Radiologie (Z)

- Auxiliaires médicaux (AM), analyses (B)

MEDICINES DOUCES (praticiens diplômés)

- Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie

ACTES DENTAIRES

- Soins dentaires

- Inlay/onlay

- Prothèses dentaires, inlay core avec remboursement Sécurité Sociale (1)

Dents visibles : 11-12-13-14-21-22-23-24-31-32-33-34-41-42-43-44

Dents invisibles : 15-16-17-18-25-26-27-28-35-36-37-38-45-46-47-48

- Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale

- Implants dentaires

PROTHESES MEDICALES NON DENTAIRES

- Prothèses Auditives

- Orthopédie et autres prothèses

OPTIQUE

- Verres et monture

• Adulte

• Enfant

- Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale

- Lentilles refusées par la Sécurité Sociale

- Chirurgie réfractive

FRAIS DE TRANSPORT

MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)

CURES THERMALES (acceptées par la Sécurité Sociale)

PRÉMIA

100% FR

100% FR

150% BR

100% FR

2% PMSS / jour

1% PMSS / jour

90% FR

limité à 150% BR

2% PMSS / jour

100% BR

100%FR limité à 110%BR et 85%FR de 110% à 145%BR

100%FR limité à 120%BR et 85%FR de 120% à 145%BR

120% BR

120% BR

15 € par séance

dans la limite de 4 séances/ an/ bénéficiaire pour l'ensemble du poste

100% BR

120% BR

240% BR plafond de remboursement
550 € / an / bénéficiaire

250% BR

100 €/an/bénéficiaire

Prestation englobant les 3 phases (pose de l'implant, pilier et prothèse dentaire sur pilier)

120% BR

4% PMSS ^{(2) (4)}

4% PMSS ^{(2) (4)}

4% PMSS ^{(4) (5)}

4% PMSS ⁽⁵⁾

100 €/ oeil / bénéficiaire

120% BR

Forfait 230 €

Forfait ⁽⁶⁾ 155 €

implant dentaire, couronne entièrement céramique...); en revanche les piliers et couronnes sur dents saines, bien que non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés par le régime complémentaire sous déduction du remboursement tel que l'aurait calculé la Sécurité Sociale.

(2) Une paire par an et par personne.

(3) Deux paires par an et par enfant si changement de dioptrie.

(4) Le versement de la prestation s'ajoute aux remboursements effectués par la Sécurité Sociale.

(5) Lentilles : 1 versement par an et par personne (y compris les lentilles jetables).

PRESCRIPTION BIENNALE : Le délai de prescription de toute action de votre contrat est de 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au delà de 2 ans (articles L114.1 et L114.2 du Code des Assurances).

Ce document a pour objet de donner une information synthétique sur les garanties souscrites et ne saurait avoir de valeur contractuelle.

Handwritten signatures and initials: "SA", "6C", "SA", "51"

ARTICLE 4 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et 8, D. 2231-2 et D. 2231-2 à 8 du Code du travail, le présent avenant sera déposé en deux exemplaires (une version sur papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi du Nord – Pas-de-Calais et en un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes de Lannoy.

En outre, un exemplaire original sera établi pour chaque partie.

Fait à Villeneuve d'Ascq,

Le 23 mai 2013.

Pour la Direction de l'Entreprise

GROUPE AUCHAN SA,
AUCHANHYPER SAS,
AUCHAN FRANCE SA,
IMMOCHAN SAS,
IMMOCHAN FRANCE SAS,
GIE AUCHAN International Technology
SNC Organisation Intra-groupe des Achats
AUCHAN CARBURANT SAS,
CITANIA SAS,
SODEC SAS.

Monsieur Jean André LAFFITTE,
en qualité de
Directeur des Ressources Humaines

Pour le Personnel

Les Organisations Syndicales signataires

Monsieur Guy LAPLATINE (CFDT)

Monsieur Bruno DELAYE (CFTC)

Lu et approuvé

Monsieur Gérard VILLEROY (CGT)

Monsieur Pascal SAEYVOET (FGTA-FO)

Lu et approuvé

Monsieur Robert LAUER (SEGA-CFE-CGC)

RO H. LAUER

Lu et Approuvé

ANNEXE 1

Remboursement y compris les prestations de la Sécurité Sociale	Régime obligatoire				Options facultatives incluant les garanties du régime PRÉMIA			
	PRÉMIA	Avantage	Confort	Confort Plus	PRÉMIA	Avantage	Confort	Confort Plus
HOSPITALISATION (soins hospitaliers)								
Secteur conventionné :								
■ Hospitalisation médicale, frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
■ Hospitalisation chirurgicale, frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
■ Dépassement d'honoraires	150% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
■ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
■ Chambre particulière	2% PMSS / jour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
■ Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans hospitalisé	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Secteur non conventionné :								
■ Hospitalisation médicale et chirurgicale	90% FR limité à 150% BR	90% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 400% BR (y compris chambre particulière)	90% FR limité à 400% BR (y compris chambre particulière)	90% FR limité à 150% BR	90% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 400% BR (y compris chambre particulière)	90% FR limité à 400% BR (y compris chambre particulière)
■ Chambre particulière	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour
PHARMACIE								
100% BR								
FRAIS MEDICAUX COURANTS								
100% BR								
■ Consultations, visites de généralistes								
	100%FR limité à 110%BR et 85%FR de 110% à 145%BR	145% BR	220% BR	260% BR	100%FR limité à 110%BR et 85%FR de 110% à 145%BR	145% BR	220% BR	260% BR
■ Consultations, visites de spécialistes, actes techniques (ATM)								
	100%FR limité à 120%BR et 85%FR de 120% à 145%BR	145% BR	220% BR	280% BR	100%FR limité à 120%BR et 85%FR de 120% à 145%BR	145% BR	220% BR	280% BR
■ Radiologie (Z)								
	120% BR	145% BR	220% BR	280% BR	120% BR	145% BR	220% BR	280% BR
■ Auxiliaires médicaux (AM), analyses (B)								
	120% BR	135% BR	210% BR	280% BR	120% BR	135% BR	210% BR	280% BR
MEDECINES DOUCES (profession diplômée)								
■ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étuopathie								
	15 € par séance	20 € par séance	30 € par séance	60 € par séance	dans la limite de 4 séances/ an/ bénéficiaire pour l'ensemble du poste			
ACTES DENTAIRES								
■ Soins dentaires								
	100% BR	120% BR	220% BR	280% BR	100% BR	120% BR	220% BR	280% BR
■ Inlay/onlay								
	120% BR	120% BR	220% BR	280% BR	120% BR	120% BR	220% BR	280% BR
■ Prothèses dentaires, inlay core avec remboursement Sécurité Sociale (1)								
	240% BR plafond de remboursement 550 € / an / bénéficiaire	Mobiles : 300% BR Fixes : dents visibles : 320% BR dents invisibles : 270% BR	Mobiles : 350% BR Fixes : dents visibles : 425% BR dents invisibles : 350% BR	525 % BR	240% BR plafond de remboursement 550 € / an / bénéficiaire	Mobiles : 300% BR Fixes : dents visibles : 320% BR dents invisibles : 270% BR	Mobiles : 350% BR Fixes : dents visibles : 425% BR dents invisibles : 350% BR	525 % BR
Dents visibles : 11-12-13-14-21-22-23-24-31-32-33-34-41-42-43-44 Dents invisibles : 15-16-17-18-25-26-27-28-35-36-37-38-45-46-47-48								
■ Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale								
	250% BR	300% BR	400% BR	525% BR	250% BR	300% BR	400% BR	525% BR
■ Implants dentaires								
	100 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	240 €/an/bénéficiaire	700 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	240 €/an/bénéficiaire	700 €/an/bénéficiaire
Prestation englobant les 3 phases (pose de l'implant, abut et prothèse dentaire sur abut)								
■ Parodontie refusée								
	Néant	Néant	Néant	600 €/an/bénéficiaire	Néant	Néant	Néant	600 €/an/bénéficiaire
PROTHESES MEDICALES NON DENTAIRES								
■ Prothèses Auditives								
	120% BR	140% BR	215% BR	500% BR	120% BR	140% BR	215% BR	500% BR
■ Orthopédie et autres prothèses								
				800 € / an et / oreille				800 € / an et / oreille
OPTIQUE								
■ Verres et monture								
. Adulte								
	4% PMSS ^{(2),(4)}	1 600% BR ⁽²⁾	2 100% BR ⁽²⁾	Monture et Verres unifocaux : 4500% BR ⁽²⁾ Monture et Verres progressifs : 3500% BR ⁽²⁾	4% PMSS ^{(2),(4)}	1 600% BR ⁽²⁾	2 100% BR ⁽²⁾	Monture et Verres unifocaux : 4500% BR ⁽²⁾ Monture et Verres progressifs : 3500% BR ⁽²⁾
. Enfant								
	4% PMSS ^{(3),(4)}	360% BR ⁽³⁾	420% BR ⁽³⁾	520% BR ⁽³⁾	4% PMSS ^{(3),(4)}	360% BR ⁽³⁾	420% BR ⁽³⁾	520% BR ⁽³⁾
■ Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale								
	4% PMSS ^{(4),(5)}	200 € ^{(4),(5)}	250 € ^{(4),(5)}	300€ ^{(4),(5)}	4% PMSS ^{(4),(5)}	200 € ^{(4),(5)}	250 € ^{(4),(5)}	300€ ^{(4),(5)}
■ Lentilles refusées par la Sécurité Sociale								
	4% PMSS ⁽⁵⁾	200 € ⁽⁵⁾	250 € ⁽⁵⁾	300 € ⁽⁵⁾	4% PMSS ⁽⁵⁾	200 € ⁽⁵⁾	250 € ⁽⁵⁾	300 € ⁽⁵⁾
■ Chirurgie réfractive								
	100 €/ oeil / bénéficiaire	270 €/ oeil / bénéficiaire	400 €/ oeil / bénéficiaire	800 €/ oeil / bénéficiaire	100 €/ oeil / bénéficiaire	270 €/ oeil / bénéficiaire	400 €/ oeil / bénéficiaire	800 €/ oeil / bénéficiaire
FRAIS DE TRANSPORT								
	120% BR	140% BR	215% BR	250% BR	120% BR	140% BR	215% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)								
	Forfait : 230 €	Forfait : 230 €	Forfait : 305 €	Forfait : 550 €	Forfait : 230 €	Forfait : 230 €	Forfait : 305 €	Forfait : 550 €
CURES THERMALES (acceptées par la Sécurité Sociale)								
	Forfait ⁽⁴⁾ : 155 €	Forfait ⁽⁴⁾ : 155 €	Forfait ⁽⁴⁾ : 230 €	Forfait : 550 €	Forfait ⁽⁴⁾ : 155 €	Forfait ⁽⁴⁾ : 155 €	Forfait ⁽⁴⁾ : 230 €	Forfait : 550 €

(1) Les actes hors nomenclature ne sont jamais remboursés ni par la Sécurité Sociale, ni par les régimes ci-dessus (exemples : implant dentaire, couronne entièrement céramique...); en revanche les pliers et couronnes sur dents saines, bien que non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés par le régime complémentaire sous déduction du remboursement tel que l'aurait calculé la Sécurité Sociale.

(2) Une paire par an et par personne.

(3) Deux paires par an et par enfant si changement de dioptrie.

(4) Le versement de la prestation s'ajoute aux remboursements effectués par la Sécurité Sociale.

(5) Lentilles : 1 versement par an et par personne (y compris les lentilles jetables).

PRESCRIPTION BIENNALE : Le délai de prescription de toute action de votre contrat est de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au delà de 2 ans (articles L114.1 et L114.2 du Code des Assurances).

Ce document a pour objet de donner une information synthétique sur les garanties souscrites et ne saurait avoir de valeur contractuelle.

ANNEXE 2

Cotisations mensuelles totales des options facultatives au 1er juillet 2013

Régime général	Isolé	Duo	Famille
Option Avantage	50,56 €	79,18 €	89,98 €
Option Confort	80,63 €	100,48 €	119,19 €
Option Confort Plus	89,25 €	110,30 €	131,36 €

Régime Alsace Moselle	Isolé	Duo	Famille
Option Avantage	32,58 €	51,47 €	58,47 €
Option Confort	50,18 €	64,56 €	69,17 €
Option Confort Plus	55,16 €	71,20 €	76,21 €