



Les Mousquetaires

ACCORD DE GROUPE ITM ENTREPRISES

REGIME OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT
DES FRAIS SOINS DE SANTE

47
Phc
DG
Km
f.



**ACCORD DE GROUPE ITM ENTREPRISES
SUR LA MISE EN PLACE
DU REGIME OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT DES « FRAIS SOINS DE SANTE »**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

ITM ENTREPRISES, dont le siège social est situé : 24 rue Auguste Chabrières à Paris (75015) représentée par Monsieur Marc LEGRAND agissant en sa qualité de Président du conseil d'administration dûment mandaté à cet effet, représentant l'entreprise dominante au sens de l'article L. 2232-31 du code du travail.

D'UNE PART,

ET :

Les organisations syndicales représentatives dans le Groupe :

- le syndicat CFDT représenté par Monsieur Philippe FURET en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat CFE/CGC représenté par Monsieur Kamel ZOUITER en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat CFTC représenté par Monsieur Mahmoud MOHAND KACI en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe.
- le syndicat CGT représenté par Monsieur Didier GESTRAUD en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat FO représenté par Monsieur Richard MOUCLIER en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,

Tous les coordinateurs syndicaux de Groupe précités ont été dûment habilités à négocier et à signer le présent accord.

D'AUTRE PART.

Il a été décidé ce qui suit en application des articles L.2232-30 du Code du travail, L. 911-1 et suivants, et L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, et 83 1° quater du Code général des Impôts.

ML *PhF* *DG*
[Signature]



Préambule

Le présent accord résulte de la volonté commune des parties signataires de mettre en place au sein des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises un régime Groupe de frais soins de santé.

L'objectif principal recherché par les partenaires sociaux dans la mise en place d'un tel régime est double :

- harmoniser la couverture complémentaire des frais soins de santé au sein du Pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises,
- mutualiser les risques au travers d'une convention d'assurance collective unique.

A ce titre, les parties se sont accordées sur le fait que le seul moyen pour parvenir à la réalisation de cet objectif conforme aux optimisations attendues était de procéder à un appel d'offres.

La négociation qui a permis d'aboutir au présent accord de Groupe a été conduite tout au long de l'année 2008. Préalablement à sa signature, la mise en place du régime a fait l'objet d'une procédure d'information-consultation de l'ensemble des comités centraux d'entreprise et comités d'entreprise, constitué au sein des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises. A défaut de comité central d'entreprise ou de comité d'entreprise, les délégués du personnel ont été informés.

A titre préliminaire, les parties signataires entendent préciser que cette négociation s'est déroulée dans un climat de co-responsabilité, les discussions sur le fond ayant toujours été menées en vue de garantir l'intérêt réciproque des collaborateurs et des sociétés composant le pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises.

Les parties rappellent que la mise en place d'un tel régime était, au niveau du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises, nécessaire au regard des principes directeurs suivants :

- d'une part le poste budgétaire important que recouvrent les frais soins de santé et,
- d'autre part les enjeux financiers liés au désengagement progressif de la sécurité sociale.

Enfin, il s'agissait également pour les parties signataires de mettre en place un dispositif adéquat pour permettre un pilotage efficient du régime en central en se dotant des moyens appropriés pour :

- assurer un équilibre à long terme du régime de remboursement des « frais soins de santé » tel que défini au présent accord,
- imposer à nos interlocuteurs de remplir leurs obligations légales et contractuelles en matière d'informations sur le suivi financier du régime,
- garantir une qualité de service optimale dans la gestion des remboursements.

Plus particulièrement, les parties s'accordent sur le fait que ce régime Groupe, qui s'inscrit dans une approche et une vision au plus juste de la consommation médicale de ses bénéficiaires, doit nécessairement s'accompagner d'un dispositif de suivi et de contrôle approprié.

C'est pourquoi, les parties signataires ont décidé de mettre en place une commission spécifique de suivi et de pilotage du régime.



L'enjeu est également de responsabiliser tous les acteurs et les bénéficiaires sur les processus de maîtrise collective des dépenses médicales afin d'anticiper le plus en amont possible les dérives de consommations constatées et d'en limiter ainsi les impacts sur l'équilibre et les résultats techniques du régime.

A titre d'information, les garanties prévues au moment de la mise en place du régime dans le cadre du contrat d'assurance souscrit auprès de l'organisme visé à l'article 8 ci-dessous sont annexées au présent accord (cf. annexe 2).

Sur ce point, les parties soulignent que l'ensemble des garanties visées, à titre informatif, en annexe 2, qui peuvent être sujettes à modification au regard de l'équilibre et des résultats techniques du régime, ne constitue en aucun cas un engagement pour chacune des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises.

Dans ce cadre, les prestations annexées au présent accord relèveront de la seule responsabilité de l'organisme assureur et ne constitueront pas un engagement pour les sociétés, qui ne sont tenues qu'au seul paiement des cotisations.

Y

PhF
K
DG

K7



Article 1 Cadre juridique de l'accord de Groupe et caractéristiques juridiques du régime frais soins de santé

Le présent accord de Groupe est conclu conformément aux dispositions des articles L.2232-30 et suivants du code du travail et L.911-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; il s'inscrit également dans le prolongement de la loi n° 2004 - 810 du 13 août 2004 sur la réforme de l'assurance maladie.

Les parties signataires entendent préciser que le régime mis en place par le présent accord de Groupe :

- s'inscrit dans les conditions d'un contrat responsable, en se conformant au cahier des charges du contrat aidé tel que défini notamment aux articles L.322-2 II et III, L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'à l'arrêté interministériel du 8 juin 2006,
- respecte les obligations liées au maintien de couverture pour les bénéficiaires définis à l'article 4 de loi du 30 décembre 1989 dite « EVIN » selon les conditions et modalités définies par le contrat d'assurance souscrit.

Les parties signataires conviennent du caractère collectif et obligatoire du régime de frais soins de santé institué par le présent accord de Groupe.

Article 2 Périmètre de l'accord

Le présent accord est conclu au niveau du Groupe ITM Entreprises.

Il a vocation à couvrir une majorité des sociétés constituant le pôle Amont du Groupe ITM Entreprises, qui sont situées sur le territoire français et dans lesquelles l'entreprise dominante ITM Entreprises détiennent directement ou indirectement plus de 50 % du capital au sens de l'article L.2331-1 du code du travail.

La liste des sociétés visées par le présent accord Groupe, au moment de sa signature, figure en annexe 1.

Il est évident qu'au-delà de la date de signature du présent accord, son périmètre peut être amené à évoluer selon les modalités définies ci-dessous :

Modalités juridiques liées à l'intégration dans le périmètre de l'accord de Groupe : affiliation au régime Groupe de frais soins de santé

Toute société relevant du pôle Amont non comprise dans le périmètre initial de l'accord de Groupe tel que visé ci-dessus (cf. annexe 1) au moment de sa signature, qui intégrerait le régime Groupe de frais soins de santé, se verra appliquer les modalités juridiques suivantes.

Cette adhésion au régime Groupe de frais soins de santé, s'effectuera :

- d'une part, par la signature d'un avenant au présent accord dans les conditions de révision fixées à l'article 15 ci-dessous, incluant la nouvelle société dans la liste des sociétés composant le périmètre de l'accord de Groupe (cf. annexe 1),
- d'autre part, par l'adhésion auprès des organismes assureur et gestionnaire désignés.



Modalités juridiques liées à la sortie du périmètre de l'accord de Groupe

Toute société comprise dans le périmètre de l'accord de Groupe bénéficiant du régime Groupe de frais de soins de santé qui viendrait à ne plus être détenue directement ou indirectement par la société ITM Entreprises à plus de 50 % cessera automatiquement de faire partie des sociétés composant le pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises au sens du présent accord.

Sous réserve de la période de survie du présent accord telle que définie à l'article L.2261-14 du code du travail, la société concernée devra dénoncer son affiliation au contrat d'assurance collective souscrit auprès de l'organisme visé à l'article 8.

Modification de la liste des sociétés visées à l'annexe 1

En tout état de cause, et au regard des dispositions qui précèdent (intégration / sortie du périmètre), il va de soit que la liste des sociétés figurant en annexe 1 pourra évoluer au fur et à mesure de l'application du présent accord.

Article 3 Articulation de l'accord de Groupe au regard des régimes frais soins de santé préexistants

Le présent accord de Groupe met en place un régime obligatoire de remboursement des frais soins de santé à adhésion obligatoire au sein des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises.

Dans ce cadre, le présent accord de Groupe se substitue à tous régimes et toutes dispositions, quelle que soit la nature juridique de l'acte les ayant institués, portant sur des garanties de remboursement de « frais soins de santé » pour l'ensemble des sociétés composant le périmètre du présent accord.

En particulier, le présent accord a valeur d'accord de substitution au sens des articles L.2261-10 et 11 du Code du travail, concernant les sociétés du périmètre disposant d'un régime de frais de santé mis en place antérieurement par accord collectif et ayant procédé à la dénonciation de celui-ci préalablement à la conclusion du présent accord.

Compte tenu des principes directeurs ayant présidé à l'élaboration du présent accord de Groupe, les parties reconnaissent expressément que le régime Groupe mis en place est globalement plus favorable aux collaborateurs au regard de leurs couvertures de frais de santé antérieures tant notamment sur le plan des prestations qu'accessoirement sur le plan de leurs modalités de financement, et ce, quels que soient leurs supports juridiques.

Article 4 Membres participants

Collaborateurs du Groupe ITM Entreprises

Le régime collectif obligatoire de remboursement frais de santé mis en place par le présent accord de Groupe s'applique aux collaborateurs des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises tel que défini ci-dessus.

Dans ces conditions tous les collaborateurs seront affiliés au régime et doivent y cotiser, et ce, de manière obligatoire. DG

Il est précisé que le régime s'applique sans condition d'ancienneté et quelle que soit la nature du contrat de travail. K F P&F



Ayants droit des collaborateurs du Groupe ITM Entreprises

Bénéficient, également, et obligatoirement de la couverture, les ayants droit de l'ensemble des collaborateurs, répondant aux caractéristiques suivantes :

- Le conjoint, concubin ou la personne liée par un PACS (Pacte Civil de Solidarité).
- Les enfants à charge du collaborateur ou de son conjoint (concubin ou pacsé) tels qu'ils sont définis à l'article L-313-3 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que :
 - les enfants de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et régulièrement inscrits au régime de la sécurité sociale des Etudiants, et/ou sous contrat d'apprentissage, contrat en alternance, etc... lorsqu'ils sont rattachés fiscalement au collaborateur ou à son conjoint ;
 - les enfants handicapés lorsqu'ils vivent au sein du foyer ou qu'ils y sont rattachés fiscalement.

Par ailleurs, les parties signataires insistent sur leur volonté commune de responsabiliser les bénéficiaires du régime Groupe sur la maîtrise des consommations médicales supportées par ce même régime.

Dans ces conditions, il est souhaité que tout conjoint, concubin ou personne liée par un PACS (Pacte Civil de Solidarité), bénéficiant par ailleurs d'une couverture frais médicaux, puisse ne faire intervenir les garanties du Groupe ITM Entreprises qu'en second rang, après avoir fait intervenir son propre régime en premier rang.

Article 5 Précisions sur les cas de suspension du contrat de travail

Les parties signataires ont entendu rappeler les règles applicables au maintien des droits pour les collaborateurs faisant l'objet d'une suspension de contrat de travail.

A ce titre, les garanties définies par le présent accord ainsi que la participation employeur, sont maintenues à l'occasion de toute suspension du contrat de travail emportant maintien total ou partiel du salaire ou indemnisation par leur régime de prévoyance complémentaire comportant un financement pour l'employeur.

Dans les autres cas de suspension de contrat de travail (exemples : congé parental, congé sabbatique, ...) la couverture est facultative et pourra être maintenue, la cotisation forfaitaire prévue dans le contrat d'assurance étant de fait totalement à la charge de l'intéressé.

Les cotisations salariales et patronales sont calculées selon les règles prévues à l'article 6 ci-dessous (au même taux et avec une assiette tenant compte du maintien total ou partiel du salaire y compris indemnités journalières complémentaires financées par l'employeur).

Précisions sur le cas des salariés détachés ou expatriés temporairement à l'étranger

Pour les collaborateurs ayant le statut de salariés détachés à l'étranger au sens des articles L.761-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale ou expatriés au sens des articles L.762-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, l'application du présent régime de frais de santé est temporairement suspendue pendant la durée du détachement ou de l'expatriation et reprend intégralement effet au retour du salarié sur une affectation en France.



La Sécurité Sociale

Il est précisé que ces collaborateurs bénéficient dans le cadre de leur détachement ou de leur expatriation d'un régime spécifique.

Article 6 Mode de calcul et de répartition de la cotisation appliquée au régime frais soins de santé du Groupe ITM Entreprises

Mode de calcul de la cotisation et cofinancement du régime

La cotisation se calcule en pourcentage de la rémunération brute mensuelle de chaque collaborateur, celle-ci étant limitée au plafond mensuel de la sécurité sociale (Tranche A).

Le pourcentage servant de base au calcul de cette cotisation, identique pour chaque collaborateur quel que soit son nombre d'ayants droit, s'élève à 4,35 %.

Pour cofinancer la couverture obligatoire du collaborateur et de ses ayants droit, chaque société concernée participe de manière significative et uniforme à hauteur de 60 % du montant de la cotisation d'assurance (appelée sur la tranche A de la rémunération brute mensuelle de chaque collaborateur et limitée au plafond mensuel de la sécurité sociale), les 40 % restant étant à la charge du salarié et faisant l'objet d'un précompte obligatoire dans le cadre de la fiche de paie.

Le paiement de cette cotisation, permettant le financement du régime, est pris en charge à la fois par le collaborateur, mensuellement, et par sa société de rattachement, trimestriellement.

En ce qui concerne les entités du Groupe assujetties au régime Alsacé Moselle, il est précisé que le pourcentage servant de base au calcul de la cotisation s'élève à 2,94 % selon la même répartition uniforme.

S'il s'avérait que le changement des taux de répartition puisse avoir un impact négatif sur la rémunération nette de certains collaborateurs, des négociations devront se tenir dans les entités concernées afin de garantir aux collaborateurs leur niveau de rémunération.

Evolution du mode de calcul de la cotisation d'assurance

Les parties conviennent que l'aménagement du mode de calcul visant à intégrer un pourcentage de la tranche B dans le calcul du montant de la cotisation ne pourra se faire que dans le cadre de l'amélioration des prestations - appréciées garantie par garantie - du régime Groupe de frais soins de santé prévu au présent accord, nécessitant une augmentation de la cotisation globale.

Dans ces conditions, si l'amélioration des garanties susceptible d'être appliquée est liée à un rapport sinistres à primes favorable du régime dans le cadre de sa bonne gestion et ne nécessitant pas une augmentation du montant global de la cotisation, l'aménagement du mode de calcul envisagé ci-dessus ne pourra trouver application.

Néanmoins, il est précisé que cet aménagement pourra également être conditionné par la volonté des parties signataires de maintenir les garanties mises en place par le présent régime Groupe de frais soins de santé dans l'hypothèse d'un désengagement significatif du régime de base de la sécurité sociale.

En tout état de cause, l'aménagement du mode de calcul de la cotisation visant à intégrer un pourcentage de la tranche B devra faire l'objet d'une négociation collective.

47

7



Article 7 Maintien de la couverture pour les anciens collaborateurs

La rupture du contrat de travail, quels qu'en soit la cause ou le motif, met fin à l'adhésion du bénéficiaire ainsi qu'au versement des cotisations dans le cadre du contrat collectif, sous réserve:

- de l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la portabilité des garanties de frais de santé ;
- de la possibilité, conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de demander à l'organisme assureur le maintien de la couverture à titre individuel et facultatif, selon les modalités et conditions tarifaires prévues au contrat. Dans ce cas, le financement de la couverture reste à la charge exclusive de son bénéficiaire (sans participation de la Société).

Sont visés par ces dispositions les anciens collaborateurs bénéficiaires :

- d'une rente d'incapacité ou d'invalidité,
- d'une pension de retraite,
- d'allocations chômage.

Il en est de même pour les ayants droit d'un salarié décédé.

Sont également concernés les anciens collaborateurs qui n'exercent pas d'activité professionnelle et qui, à leur dernier jour d'activité, étaient salariés d'une des sociétés du périmètre du contrat.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail, ou le décès du salarié, selon les modalités prévues par le contrat d'assurances et rappelées par la notice d'information.

La commission de suivi a connaissance de la teneur du contrat qui les régit ainsi que des cotisations proposées et de leur évolution.

Article 8 Désignation des organismes assureur et gestionnaire

La définition des garanties collectives de remboursement des frais de santé et le service des prestations en nature relèvent du contrat d'assurance, concernant notamment :

- les conditions pour être pris en charge et percevoir les remboursements (définition des ayants droit, justification des frais, prise en charge par le Régime général de Sécurité sociale, ...),
- les catégories de frais susceptibles d'être remboursés (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, ...),
- les bases et limites de remboursement (assiette et tarif de référence, taux, majorations, plafond, ...),
- les modalités de versement des prestations (formalités, durée, ...),
- les procédures spécifiques (entente préalable, ...),
- les exclusions et limitations de garanties éventuelles.

Les garanties sont décrites, à titre informel, en annexe au présent accord (cf. Annexe II).

Handwritten signatures and initials: "DG", "KMF", "PHF", "8", and other illegible marks.



Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance et rappelées dans le cadre de la notice individuelle d'information, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur (aucun recours ne saurait dans ce cas être dirigé contre la société d'appartenance ou ITM Entreprises).

Au terme d'une procédure de type « appel d'offres », il a été convenu de désigner les deux opérateurs suivants :

- en tant qu'organisme assureur habilité : APRI IONIS CNP
- en tant qu'organisme gestionnaire : Gestion Formation Prévoyance (GFP)

Le contrat principal sera souscrit par la société dominante ITM Entreprises, et décliné en contrats d'adhésions auprès de chacune des filiales du périmètre, qui prendront effet à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Le contrat principal souscrit auprès de l'assureur sera communiqué aux organisations syndicales qui ont signées l'accord.

En conséquence, conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité Sociale, il est prévu qu'indépendamment de la possibilité pour les parties de réviser ou de dénoncer le présent accord, le choix de l'organisme assureur faisant l'objet de la présente clause de désignation, sera obligatoirement réexaminé au terme d'un délai de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord.

A cet effet, la procédure suivante sera appliquée :

- La commission paritaire de suivi établira 6 mois avant cette échéance, un bilan global de l'application du régime et se réunira pour définir, par rapport au bilan du régime, si la procédure de réexamen est nécessaire. Si au terme de cette réunion, les parties actent que le réexamen est nécessaire, la procédure décrite ci-dessous sera enclenchée.
- Il sera alors procédé à un « appel d'offres » selon les modalités suivantes :
 - d'une part auprès d'au moins 3 organismes d'assurance (dont celui désigné dans le présent accord), quelle qu'en soit la forme juridique :
 - Mutuelle relevant du Livre II du Code de la Mutualité ;
 - Institution de prévoyance relevant du Livre IX – Titre III du Code de la Sécurité sociale ;
 - Compagnie d'assurance relevant du Code des assurances ;
 - d'autre part auprès d'au moins 3 organismes gestionnaires (dont celui désigné dans le présent accord)
- Un cahier des charges sera établi et portera sur les conditions administratives et tarifaires du contrat, ainsi que sur les prestations proposées, qui devront être conformes aux principes définis par le présent accord de groupe.

Cette procédure devra être effectuée dans des conditions permettant d'organiser un changement contractuel de prestataires avant l'échéance quinquennale ci-dessus, compte tenu notamment des délais de préavis de résiliation sauf impossibilité ou décision de reporter cette date de changement.



Dans le cas où cette procédure conduirait à un changement d'organisme (s), ceci fera l'objet d'une nouvelle désignation par avenant au présent accord, préalablement à la souscription du nouveau contrat d'assurance.

En cas de choix de conserver les organismes initialement désignés, cette décision sera actée par la commission paritaire de suivi.

Cette procédure sera obligatoirement renouvelée au plus tard tous les 5 ans.

Il est précisé que cette disposition n'interdit pas, avant cette échéance, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, du contrat d'assurance.

Article 9 Précisions sur la consolidation technique du régime : mutualisation des risques

Les résultats du régime sont techniquement consolidés au sein du même compte pour toutes les sociétés visées par le présent accord de Groupe.

Les provisions pour égalisation ou réserve générale éventuellement mises en œuvre dans le cadre de la gestion du régime Groupe constituent un tout indivisible, résultat de la solidarité collective mise en place.

Il est précisé que si une société venait à sortir du périmètre du contrat, celle-ci ne pourrait prétendre à la mise à disposition d'une partie desdites provisions pour égalisation ou réserve générale.

Article 10 Evolution du régime

Dans le cas où l'organisme assureur serait contraint d'impacter le taux de cotisation tel que visé ci-dessus en raison d'un rapport sinistres à primes déséquilibré ou d'une modification législative, il est convenu que si l'évolution de la cotisation proposée par l'organisme n'excède pas 2 % sur l'année civile, il revient à la commission de suivi du régime de décider des actions à mener afin de garantir l'équilibre du régime.

Dans ce cadre, la Commission de suivi du régime étudiera, dans les conditions fixées à l'article 11 du présent accord, la nécessité d'aménager les cotisations et/ou les prestations du régime.

Si l'évolution de la cotisation proposée par l'organisme assureur excède le seuil de 2 % (incluant ou non toute répercussion d'une taxe ou majoration de la CMU), les adaptations du régime feront nécessairement l'objet d'un avenant au présent accord de Groupe.

Afin de préserver le caractère « responsable » du contrat d'assurance, auquel est subordonné le traitement fiscal et social de faveur attaché aux cotisations, toute modification législative ou réglementaire venant amender le « cahier des charges des contrats responsables », sera immédiatement prise en compte, après avis de la Commission paritaire de suivi.

Les assurés seront immédiatement informés des modifications adoptées, selon les modalités définies à l'article 12.



Article 11 Modalités de suivi du régime : commission paritaire de suivi

Les parties, soucieuses d'anticiper le plus en amont possible les résultats techniques du régime, conviennent de la mise en place d'une commission paritaire de suivi.

Au sein de cette commission, la délégation salariale et la direction travailleront en commun.

Composition de la commission paritaire de suivi

Les parties se sont accordées pour fixer le nombre de représentants qui composeront cette commission.

Pour la délégation salariale le nombre de représentants est de 4 pour chacune des organisations syndicales.

La délégation salariale sera donc composée au total de 20 représentants salariés.

Il est convenu que chaque organisation syndicale devra désigner ses représentants dans les 2 mois qui suivent la signature du présent accord.

Il est précisé qu'aucune suppléance ne pourra être accordée sauf, le cas échéant, en cas de départ de l'entreprise ou à la perte d'affiliation à toute organisation syndicale du membre concerné.

Sur ce point, les parties insistent sur le fait que, compte tenu de la technicité de la matière, la délégation salariale doit conserver, dans la mesure du possible, la même composition de manière à pouvoir assurer un suivi et un pilotage optimal du régime.

Pour la direction, le nombre de représentants est fixé à quatre maximum.

Mission de la commission paritaire de suivi et de pilotage

La commission paritaire de suivi a pour mission principale de veiller à la bonne gestion du régime Frais soins de Santé, dans ce cadre, elle a pour rôle notamment :

- d'étudier les comptes détaillés du régime fournis par l'organisme assureur et le gestionnaire (comptes définitifs, comptes prévisionnels, analyses statistiques de consommation, ...),
- de rendre un avis préalable sur toute proposition de modification du régime dont elle ne serait pas à l'initiative, ainsi que le changement de désignation de l'organisme assureur ou gestionnaire,
- d'émettre des propositions d'ajustement du régime et d'en organiser les évolutions en les proposant, le cas échéant, à la négociation,

Par ailleurs, la Commission paritaire de suivi pourra également être saisie par une des parties pour rendre un avis sur l'interprétation du présent accord.

Elle se réunira alors dans les meilleurs délais.

Cette saisine pour avis devra intervenir, en cas de difficulté d'interprétation, avant toute saisine de la juridiction compétente.



Les parties se considéreront comme liées par cet avis, lorsque celui-ci sera exprimé à l'unanimité des membres de la commission.

Moyens de la commission paritaire de suivi

Les parties conviennent que la commission paritaire puisse se faire assister d'une expertise par un cabinet spécialisé externe.

Ce cabinet spécialisé externe sera désigné, à la majorité des membres présents, lors de la première réunion de la commission paritaire de suivi.

Il a pour mission l'analyse des données statistiques et financières fournis par les organismes en charge du régime frais soins de santé Groupe.

Ce cabinet spécialisé externe devra avoir un rôle de conseil et d'alerte dans le cas d'une dérive du régime entraînant son déséquilibre financier afin d'identifier le plus en amont possible les actions correctrices adéquates.

La direction précise que les membres de la commission, qui n'auraient pas participé à la négociation du présent accord et à la mise en place du régime frais soins de santé Groupe, pourront bénéficier d'une formation technique de deux journées.

Le coût de cette formation sera directement pris en charge par ITM Entreprises dans les limites fixées par les dispositions réglementaires pour les coûts de formation des membres du Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Fonctionnement de la commission paritaire de suivi

Les parties signataires conviennent de mettre à l'ordre du jour de la première réunion de la commission paritaire de suivi l'établissement d'un règlement intérieur régissant son fonctionnement.

La commission se réunit deux fois par an sur la base, en principe, d'une journée par réunion :

- une première réunion, qui se tiendra au cours du mois de juin, sera principalement consacrée à l'analyse des comptes remis par l'organisme assureur au titre de l'exercice précédent ainsi que les statistiques de consommation remises par l'organisme gestionnaire,
- une seconde réunion, qui se tiendra en octobre, sera principalement consacrée à l'analyse des données prévisionnelles du régime et des éléments statistiques détaillés, dans le cadre du pilotage du régime.

A titre indicatif, le travail de la commission se déroule en plusieurs étapes :

- un travail en commun avec son expert sur les documents envoyés par le ou les organisme(s) choisi (s),
- une présentation du ou des organisme (s) au sein de la commission afin qu'il (s) puisse (ent) répondre aux questions de la commission.

Au regard de ces informations et avec l'aide de son expert, la commission identifiera les axes d'optimisation dans le cadre de la gestion du régime.

DG
PhF

KE

VA



Dans ce cadre, une réunion complémentaire pourra être organisée en tant que de besoins.

Dans l'hypothèse visée à l'article 10 ci-dessus (modification de la cotisation globale pour un montant inférieur ou égal à 2 %), les décisions de la commission seront entérinées à la majorité des votes exprimés. Chaque délégation syndicale ainsi que la Direction comptant pour une voix.

Enfin, les parties conviennent de décliner des actions spécifiques de communication ayant pour objectif de sensibiliser et de responsabiliser les collaborateurs sur la consommation médicale.

Article 12 Informations des collaborateurs et des instances représentatives du personnel

Chaque société du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises remettra à chacun de ses collaborateurs, et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant l'ensemble des garanties ainsi que leurs modalités ainsi que leurs modalités et les obligations liées au maintien de couverture pour les bénéficiaires définis à l'article 4 de loi du 30 décembre 1989 dite « LOI EVIN » selon les conditions et modalités définies par le contrat d'assurance souscrit et les ayants droit qui ne bénéficieraient plus de la couverture obligatoire.

En cas de modification de garanties, les collaborateurs seront informés individuellement selon la même méthode (diffusion d'une notice réactualisée).

L'ensemble des comités centraux d'entreprise, d'entreprise ou d'établissement, constitué au sein des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises, devra être informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de remboursement des « frais soins de santé » conformément à l'article R.2323-1 du Code du travail. A défaut de comité d'entreprise, les délégués du personnel seront informés.

Par ailleurs, il est rappelé que ces mêmes comités peuvent solliciter la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes mutualisés du contrat, en application de l'article L.2323-49 du Code du travail.

Article 13 Durée de l'accord

Le présent accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée.

Article 14 Entrée en vigueur de l'accord et du régime frais soins de santé du Groupe ITM Entreprises

Le présent accord de Groupe prend effet à la date de signature.

Le régime frais soins de santé Groupe qui lui est associé entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2009 pour l'ensemble des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises visées à l'annexe 1 du présent accord, sous réserve de la prise d'effet du contrat d'assurance à cette date.

Les parties rappellent que les salariés bénéficiant en 2008 d'une couverture santé à titre individuel sont invités à effectuer les démarches nécessaires auprès de leur organisme assureur en vue d'obtenir leur certificat de radiation à effet du 1^{er} janvier 2009 (aucun recours ne saurait être engagé contre la société de rattachement ou ITM Entreprises en cas de résiliation tardive entraînant une situation de double assurance).



LES ASSURÉS

Article 15 Modalités de révision et de dénonciation de l'accord

Le présent accord de Groupe pourra être révisé conformément aux articles L. 2222-5, L.2261-7 et 2261-8 du Code du travail, et selon les modalités suivantes :

- la demande de révision sera transmise à l'ensemble des parties, signataires et adhérentes ou non, qui seront réunies dans les meilleurs délais,
- l'avis de la commission paritaire de suivi sera recueilli préalablement à la conclusion de l'avenant de révision,
- l'avenant de révision pourra être conclu par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant signé ou adhéré à l'accord initial,
- sous réserve des règles de validité des accords collectifs, les dispositions de l'avenant portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient soit à la date expressément prévue soit à défaut, à partir du jour qui suivra son dépôt auprès du service compétent. Dans les cas où la mise en œuvre des nouvelles dispositions nécessiterait la conclusion d'un avenant à la convention d'assurance collective (par respect du parallélisme des formes), son entrée en vigueur sera reportée à celle de l'avenant à la convention d'assurance collective.
- l'avenant de révision fera l'objet des formalités de publicité légale.

Le présent accord à durée indéterminée pourra également faire l'objet d'une dénonciation conformément aux articles L.2222-6, L.2261-9, L.2261-10, L.2261-11 et L.2261-13 du Code du travail.

Article 16 Formalités de dépôt et de publicité de l'accord

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le texte du présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe.

A l'issue du délai d'opposition, le présent accord fera l'objet de formalités de dépôt et de publicité prévues aux articles L. 2231-6 et D.2231-2 du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Bondoufle, le mercredi 10 décembre 2008.

Handwritten signature

DG

Handwritten signature

KZ

PHF



Signature (et paraphe en chaque page)

- Pour ITME, le président du conseil d'administration, Monsieur Marc LEGRAND

- Pour l'organisation Syndicale CFDT, Monsieur Philippe FURET

- Pour l'organisation Syndicale CFE / CGC, Monsieur Kamel ZOUITER

- Pour l'organisation Syndicale CFTC, Monsieur Mahmoud MOHAND KACI

- Pour l'organisation Syndicale CGT, Monsieur Didier GESTRAUD

- Pour l'organisation Syndicale FO, Monsieur Richard MOUCLIER

M. DG
M. M. f.
PBF



ANNEXE 1

Liste des sociétés visées par l'accord de Groupe ITM Entreprises – régime obligatoire des « frais soins de santé »

- AIR ITM
- ANTARTIC
- ANTARTIC II
- ARTEL
- BANQUE CHABRIERES
- CAPITAINE COOK
- CAPITAINE HOUAT
- CEM
- CIMAX
- COFIPAR
- COMATA
- COMI SA
- COMPAGNIE DE DISTRIBUTION EUROPÉENNE
- CSP DU PARC DE TREVILLE
- DC HARD DISCOUNT
- DELICES DE SAINT LEONARD
- DELICES DU VALPLESSIS
- DIS INFO
- DUMORTIER
- FILET BLEU
- FOURNIL DU VAL DE LOIRE
- FURIC ARMEMENT
- HAULLER
- IMMO. MOUSQUETAIRES
- ITM ALIMENTAIRE CENTRE EST
- ITM ALIMENTAIRE CENTRE OUEST
- ITM ALIMENTAIRE EST
- ITM ALIMENTAIRE FRANCE
- ITM ALIMENTAIRE NORD
- ITM ALIMENTAIRE OUEST
- ITM ALIMENTAIRE REGION PARISIENNE
- ITM ALIMENTAIRE SUD EST
- ITM ALIMENTAIRE SUD OUEST
- ITM AUTOMOBILE
- ITM COMMUNICATION
- ITM DEVELOPPEMENT CENTRE EST



LES ENTREPRISES

- ITM DEVELOPPEMENT CENTRE OUEST
- ITM DEVELOPPEMENT EST
- ITM DEVELOPPEMENT IDF
- ITM DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL
- ITM DEVELOPPEMENT NORD
- ITM DEVELOPPEMENT OUEST
- ITM DEVELOPPEMENT SUD EST
- ITM DEVELOPPEMENT SUD OUEST
- ITM EM GESTION
- ITM EM SERVICES
- ITM ENTREPRISES
- ITM EQUIPEMENT DE LA MAISON
- ITM EQUIPEMENT DE LA PERSONNE
- ITM FINANCES
- ITM GESTION
- ITM HARD DISCOUNT
- ITM LOGISTIQUE INTERNATIONAL
- ITM MÉTHODES
- ITM MOUSQUETAIRES VACANCES VOYAGES
- ITM NORD F
- ITM NOUVELLES RÉGIONS
- ITM ORGANISATION
- ITM OUEST F
- ITM PRODUITS
- ITM PRODUITS INTERNATIONAL
- ITM QUALITE
- ITM RÉGION CENTRE EST
- ITM REGION CENTRE OUEST
- ITM RÉGION PARISIENNE
- ITM REGION SUD EST F
- ITM RESSOURCES
- ITM RESTAURATION
- ITM SERVICES
- ITM SUD OUEST F
- ITM TECHNIQUE
- ITM VOYAGES
- KERLYS
- LA RONDE DES FRAICHEURS
- LES ATELIERS SAINT VALENTIN



LES ENTREPRISES

- LES CELLULOSES DE BROCELIANDES
- LES DELICES D'AUZAN
- LES MANUFACTURES DU CHÂTEAU
- LES MOULINS DE LA CHAUME
- LES MOULINS DE SAINT-ARMEL
- LES MOULINS DE SAINT-AUBERT
- LES MOULINS DE SAINT-PREUIL
- LES SERRES D'ANJOU
- MER D'IRLANDE
- MOD INTERNATIONALE
- NICOT MAREE
- PAIMPONT
- PROMEX
- PROMO ENERGIES
- REGIEX PUBLICITE
- SA ITM EST F
- SA LA FIEE DES LOIS
- SA PETROLES ET DERIVES
- SA SILVE
- SA TERMINAL FRUITIER DE L'ATLANTIQUE
- SAINTE MARGUERITE
- SALAISONS DE LA TOUQUES
- SALAISONS DU LIGNON
- SAPL SARL
- SAS SECOIA
- SCA AUTO
- SCA BAZAR TECHNIQUE
- SCA BRICO HARD DISCOUNT
- SCA BRICOLAGE
- SCA DECO & JARDIN
- SCA LOISIRS ET ARTS MENAGERS
- SCA PECHE
- SCA PRODUITS CULTURELS
- SCAMER
- SEAB
- SEML / LUCHON
- SNC COMI TRANSIT
- SNC ITM ALIMENTAIRE CONSEIL
- SNC ITM MARKETING ALIMENTAIRE

ja

WZ

DG
Km f.
Ph F.



- SNC KIOSQUE D'OR
- SNC SCA CONDIMENTS ET DÉRIVES
- SNC SCA FLEURS ET PLANTES
- SNC SCA FRUITS FRANCE
- SNC SCA LAIT ET DÉRIVES
- SNC SCA LÉGUMES
- SNC SCA LINGE DE MAISON
- SNC SCA LS FRAIS
- SNC SCA PRODUITS D'ENTRETIEN
- SNC SCA SUCRES ET DÉRIVES
- SNC SCA TEXTILE
- SNC SCA TRAD FRAIS
- SNC SCAMER BOULOGNE
- SNC SCAMER CHASSIEU
- SNC SCAMER FRONTIGNAN
- SNC SCAMER LORIENT
- SNC SCAMER PESSAC
- SNC SERVICE PRODUCTION
- SNC PARC DE TREVILLE
- SPAL BOISSONS (ALCOOLISÉES)
- STIME
- VERNET
- VIVIERS DE LA MELOINE

KT

DB
Kam
PhF



ANNEXE 2 – à valeur informative
Niveau des garanties des frais soins de santé mise en place à la date de signature du présent accord de Groupe ILM Entreprises

	Prestations en complément de la Sécurité sociale
Hospitalisation	
Honoraires et séjours ¹	300% BR
Forfait journalier	100% FR
Chambre particulière	2,6% PMSS
Lit accompagnant	1,6% PMSS
Transport	300% BR
Frais médicaux courants	
Consultation - visite généraliste	175% BR
Consultation - visite spécialiste	280% BR
Auxiliaires médicaux	175% BR
Actes techniques	280% BR
Radio	175% BR
Analyse	175% BR
Pharmacie	
Médicament remboursés SS	100% BR - RSS
Dentaire	
Soins	100% BR
Prothèse/Inlays-Onlays	300% BR
Implant	30% PMSS
Orthodontie	300% BR
Optique²	
Verre	voir grille de remboursement
Monture	5% PMSS - RSS
Lentilles (y compris jetables)	6% PMSS - RSS
Laser pour les yeux	20% PMSS
Appareillage	
Appareillage (hors audio)	400% BR
Auditif	600% BR
Autre	
Cure thermique	Ticket modérateur. Voyage et hébergement. Forfait 10% PMSS (277,30 €) sur justificatif
Maternité	Comme autres actes (actes médicaux, hospitalisation y compris chambre particulière)
"Fonds de prévention"	Prestations non contractuelles à définir

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale
 PMSS = Plafond Mensuel Sécurité sociale
 BR = Base de remboursement Sécurité sociale
 FR = Frais réels

¹ Pour secteur non conventionné : 90% des frais considérés

² Limitation à une paire par an par bénéficiaire sauf prescription médicale



ANNEXE 2 – à valeur informative
Niveau des garanties des frais soins de santé mise en place à la date de signature du présent accord de Groupe ITM Entreprises

GILLE DE REMBOURSEMENT (Y COMPRIS SECURITE SOCIALE)

Par verre Adulte	Dioptrie		
	< 6	6 < D < 8	> 8
Verre simple de cylindre inférieur ou égal à 4	110 €	160 €	200 €
Verre simple de cylindre supérieur à 4	150 €	200 €	225 €
Verre progressif de cylindre inférieur ou égal à 4	200 €	250 €	300 €
Verre progressif de cylindre supérieur à 4	250 €	300 €	350 €
