

L'Hyper !

N°208/05

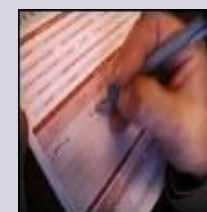
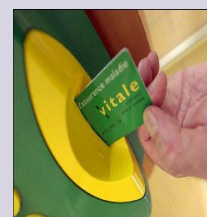
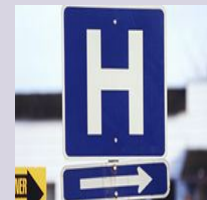
25 octobre
2005

22 pages



TMS au travail Le régime de prévoyance Carrefour

Spécial santé



Négociation sur la pénibilité au travail

La CFDT appelle les salariés, ses adhérents et ses militants à participer, le 2 novembre, aux rassemblements devant les chambres patronales locales.

La CFDT exige :

☞ *le développement de la prévention de l'usure au travail par l'exigence d'un travail de terrain de la médecine du travail et une action prioritaire en faveur des TPE/PME ;*

☞ *la réduction des pénibilités par l'amélioration des conditions de travail et de l'évolution de carrière, ainsi que par la mise en place d'une traçabilité des expositions aux nuisances ;*

☞ *l'ouverture d'un droit à la cessation anticipée d'activité pour les travaux pénibles aux effets irréversibles, sur le modèle des carrières longues*

Tant qu'on a la Santé...

par Serge Corfa

Tant qu'on a la santé... phrase préférée de mon voisin retraité. Elle voudrait témoigner de la sagesse de ceux qui, après avoir tout vu et tout vécu, jugent l'existence par une formule définitive.

Comme vous je suis parfois las d'entendre parler de soins de santé et de Oh! misère, notre système qui s'en va-t-à la dérive.

Mais cette santé, si souhaitée au nouvel an, n'est pas le fruit d'une bonne ou d'une mauvaise année, c'est un bien public.

La santé, ce n'est pas simplement rembourser les médecins, les soins ou les médicaments, c'est aussi payer les jours de maladie, organiser la prévention, combattre les disparités de santé entre couches sociales, favoriser la recherche médicale, et même prévenir les catastrophes caniculaires.

La Sécurité Sociale ne s'est pas construite en un jour... mais la légèrons-nous à nos enfants ?

Aujourd'hui, l'édifice de la santé publique est accusé de la pire des maladies : la non rentabilité.

Les politiciens auront beau nous vanter les mérites de la dernière réforme, quiconque a mis les pieds dernièrement dans le bordel de la santé sait très bien que l'édifice est branlant. Avec les bouts de ficelle qui servent à retenir le tout, ça risque de mal finir.

On désabille la sécurité social pour habiller la prévoyance. Sauf que tout le monde n'a ni une prévoyance ni les moyens de la payer.

Demain les retraités Carrefour vont payer

leur prévoyance 5% du PSS au lieu de 1,42% aujourd'hui, La prévoyance Carrefour coûtera aux actifs 46,87 euros au lieu de 32,53 euros hier.

Et ça va continuer de pire en mal.

On ne s'intéresse aux soins de santé que lorsqu'on est malade. C'est bien nous, ça, on se met à critiquer seulement lorsque notre nombril est menacé. Tant que ce sont les autres qui se débattent dans la dèche...

La responsabilité de notre santé et de notre qualité de vie, c'est dans notre cour que ça se passe.

Il arrive toujours un moment où on ne peut plus faire semblant que tout va pour le mieux. La pensée magique a ses limites.

Moi j'aime bien savoir que si j'en ai besoin, j'aurai accès à un médecin et à des soins de qualité. Les accidents ça arrive.

Alors à la CFDT on avance des propositions et surtout on vous informe pour que vous puissiez réagir avant qu'il ne soit trop tard.

Alors, comment va votre santé ce matin ?

Pour compléter votre information nous vous conseillons la lecture de **L'Hyper n°180/04** paru le 15 novembre 2004



▼ Ouverture

Tant qu'on a la santé... page 02

Sommaire et indices page 03

▼ Actualités

La réforme de la santé page 04

▼ A l'affiche

RTT, Médecine du travail page 06

▼ Santé au travail

MP, TMS et autres... page 07

▼ La Prévoyance

Petite revue de détail page 09

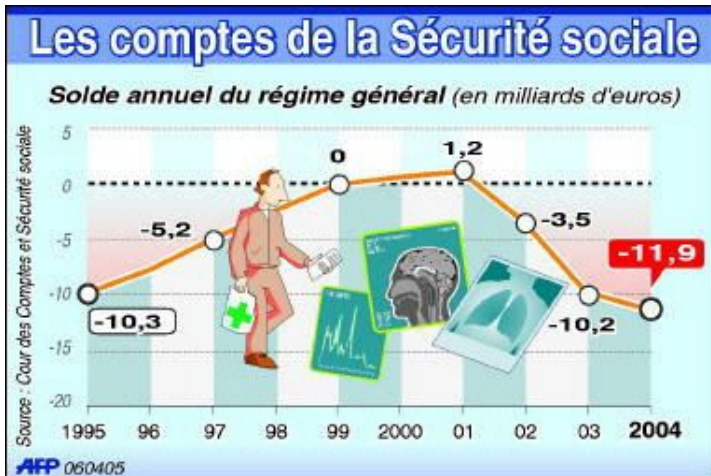
Le glossaire page 14

▼ Prévoyance des hypermarchés

Augmentation... page 16

▼ Prévoyance des petits formats

Négociation inter format page 19



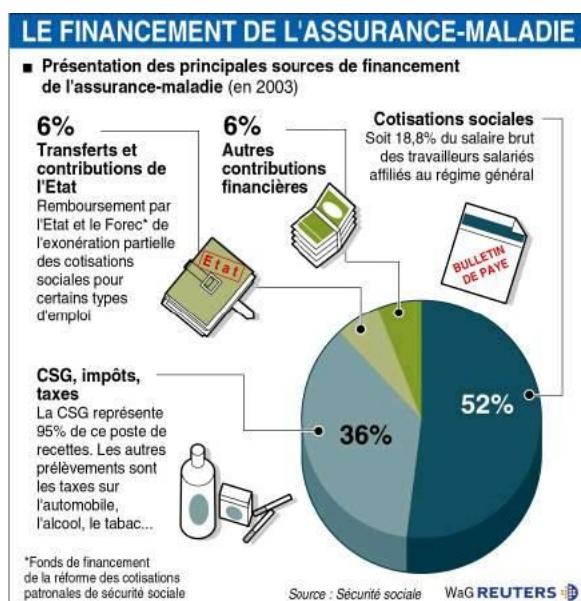
❑ Deux tiers des Français sont attachés au système de santé.

Deux tiers des Français (67 %) estiment que l'assurance maladie doit continuer à prendre en charge tous les assurés quelque soit leur comportement, selon un sondage CSA paru dans *Aujourd'hui en France/Le Parisien*. Selon ce sondage, ils sont 31 % à penser que l'assurance maladie doit pénaliser les assurés qui mettent en danger leur santé. De plus, si la Sécurité sociale devait disparaître dans les cinq années à venir, 51 % des Français utiliseraient les services d'une Mutuelle, « quitte à la payer plus cher ». 49 % continueraient à aller chez le médecin sans être remboursé et ils seraient 21 % à diminuer les achats de médicaments ou à éviter d'aller chez le médecin.

❑ Hausse des décès liés au travail.

Chaque année, dans le monde, 2 200 000 personnes meurent des suites d'un accident ou d'une maladie liés au travail, rapporte le BIT dans une étude intitulée "Travail décent, sécurité au travail".

L'amiante tue à elle seule un quart des 440 000 travailleurs décédés par contact avec des substances dangereuses. En Grande-Bretagne, l'amiante tuerait, selon les statistiques nationales, 3 500 personnes, soit dix fois plus que les accidents du travail. Le BIT conclut que ces chiffres sont largement sous-estimés du fait de la collecte des informations très incomplète dans de nombreux pays.



La réforme de la santé

**Moins la
sécurité
sociale
rembourse et
plus la mu-
tuelle, donc
nous, doit
payer.**

**Jusqu'à où
irons nous ?**

**Qui fait les
frais du dés-
engagement
décidé unila-
téralement
par le gou-
vernement ?**



☐ Réforme de la sécurité sociale

La nouvelle réforme de la sécurité sociale qui a débuté en 2003 et qui sera renforcée par de nouvelles mesures en 2005-2006, prévoit un désengagement de la sécurité sociale important notamment sur les médicaments.

Pour être correctement remboursé des dépenses liées aux frais de santé, les salariés devront être couverts par une mutuelle qui prendra en charge ce que la sécurité sociale ne remboursera pas.

Les organismes indépendants vont augmenter leur régime complémentaire santé par rapport à cette nouvelle réforme de la sécurité sociale

Moins la sécurité sociale rembourse et plus la mutuelle doit payer.

☐ La participation forfaitaire de 1 euro

Depuis le 1er janvier 2005, une participation forfaitaire de 1 euro est déduite du montant de vos remboursements pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, un examen radiologique, une analyse de biologie médicale.

Cette participation forfaitaire de 1 euro ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide médicale de l'Etat.

Au total, cette participation forfaitaire sera limitée à 50 euros par an et par personne.

Sur quels actes médicaux s'applique la participation forfaitaire de 1 euro ?

La participation forfaitaire de 1 euro s'applique pour toute consultation ou acte réalisé, à partir du 1er janvier 2005, par un médecin généraliste ou spécialiste, que ce soit à son cabinet, au domicile du patient, dans un dispensaire ou dans un centre de soins, en consultation ou aux urgences à l'hôpital. Elle s'applique également pour les examens de radiologie et les analyses de biologie médicale.

Sur quels actes ne s'applique pas la participation forfaitaire de 1 euro ?

La participation forfaitaire de 1 euro ne s'applique pas aux consultations, actes ou soins réalisés par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes).

Elle ne s'applique pas non plus en cas d'hospitalisation complète.



☐ Le médecin traitant

Le médecin traitant, c'est le médecin que vous choisissez pour vous soigner au quotidien et vous aider à vous orienter vers les soins dont vous avez besoin.

Vous devez déclarer votre médecin traitant à votre caisse d'Assurance Maladie avant le 1er juillet 2005.

Que faire si vous n'avez pas déclaré votre médecin traitant d'ici le 1er juillet 2005 ?

Lors de la première consultation avec le médecin que vous avez choisi comme médecin traitant, remplissez et signez avec lui le formulaire *Déclaration de choix du médecin traitant*, et adressez-le au plus vite à votre caisse d'Assurance

*Participation for-
faitaire de 1 euro*

Médecin traitant

*Forfait sur les ac-
tes médicaux*

Noémie

Maladie.

A partir du 1er juillet 2005 : Le remboursement des actes médicaux pourra être réduit si vous n'êtes pas orienté par votre médecin traitant.

A noter que seules les personnes de 16 ans et plus, ont à déclarer un médecin traitant. Les enfants ne sont pas concernés.

❑ Quand consulter votre



médecin traitant ?

Vous consultez en premier votre médecin traitant

Votre médecin traitant est votre interlocuteur privilégié : c'est lui que vous allez consulter en premier, pour un problème de santé. Il assure votre suivi médical courant et la coordination de vos soins.

Si votre état de santé le nécessite, votre médecin traitant vous prescrit des examens complémentaires ou vous oriente vers un autre médecin, ou vers un service hospitalier, ou vers un autre professionnel de santé (masseur-kinésithérapeute, infirmière,...).

Si nécessaire, votre médecin traitant vous oriente vers un autre médecin, le médecin correspondant.

Votre médecin traitant peut vous conseiller d'aller consulter un autre médecin, le médecin correspondant, soit pour un suivi régulier, soit pour un avis ponctuel.

Le plus souvent, ce médecin est un médecin spécialiste : rhumatologue, cardiologue, dermatologue ...

Si votre médecin traitant juge que votre état de santé nécessite plusieurs consultations chez le même médecin correspondant, vous n'avez pas besoin d'aller revoir votre médecin traitant entre chaque consultation. Votre médecin traitant et le médecin correspondant se mettent d'accord sur les soins nécessaires : ils établissent un programme de soins (également appelé "plan de soins").

Avec votre accord, le médecin correspondant transmet à votre médecin traitant toutes les informations utiles à la bonne coordination de vos soins : diagnostic, traitements prescrits, résultats d'examens complémentaires, comptes rendus opératoires, etc...

Pour chaque consultation chez le médecin correspondant, vous êtes remboursé normalement.

Vous devez consulter un médecin en urgence

Lorsque vous devez consulter un médecin dans le cadre d'une urgence médicale, vous pouvez aller consulter directement un autre médecin que votre médecin traitant, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements.

Le médecin consulté précisera sur la feuille de soins cette situation d'urgence qui a rendu impossible la consultation de votre médecin traitant.

Votre médecin traitant (ou son remplaçant) est absent

Si votre médecin traitant (ou son remplaçant) n'est pas disponible, vous pouvez consulter un autre médecin, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements (vous devez néanmoins avoir un médecin traitant déclaré).

Le médecin consulté précisera sur la feuille de soins cette situation particulière qui a rendu impossible la consultation de votre médecin traitant. Avec votre accord, il transmettra à votre médecin traitant toutes les informations utiles à la bonne coordination de vos soins.

Vous êtes loin de votre domicile, en vacances ou en déplacement

Si vous êtes loin de chez vous, vous pouvez consulter un autre médecin, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements (vous devez néanmoins avoir un médecin traitant déclaré).

Le médecin consulté précisera sur la feuille de soins cette situation particulière qui a rendu impossible la consultation de votre médecin traitant. Avec votre accord, il transmettra à votre médecin traitant toutes les informations utiles à la bonne coordination de vos soins.

Vous consultez un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre, un neutropsychiatre ou un neurologue

Pour votre suivi régulier, vous pouvez aller le consulter directement, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements.

Le médecin consulté précisera cette situation spécifique sur la feuille de soins. Avec votre accord, il transmettra à votre médecin traitant toutes les informations utiles à la bonne coordination de vos soins.

Vous consultez un chirurgien-

dentiste

Les chirurgiens-dentistes ne sont pas concernés par le dispositif du médecin traitant. Vous pouvez les consulter directement, sans orientation de votre médecin traitant. Vous serez remboursé normalement.

<http://www.ameli.fr>

Forfait sur les actes médicaux

Sans aucun débat le gouvernement annonce un déremboursement supplémentaire en instaurant un forfait de 18 euros sur les actes médicaux de plus de 91 euros.

Cette mesure est intolérable. Elle sanctionne une nouvelle fois les patients, provoquera une augmentation du coût des assurances complémentaires maladies et augmentera les inégalités d'accès aux soins au détriment des plus modestes, des retraités et des salariés qui n'ont pas de participation de leur entreprise au financement d'une mutuelle.

Cette mesure est « hypocrite » car elle cache l'incapacité du gouvernement à poser les deux questions essentielles : le financement de l'assurance-maladie et les responsabilités des professions de santé dans l'organisation des soins.

La CFDT demande le retrait de cette mesure.



N.O.E.M.I.E

Norme Ouverte d'Echanges entre le régime d'Assurance Maladie et les Intervenants Extérieurs

Le système de télétransmission N.O.E.M.I.E permet d'accélérer le remboursement des frais de santé et de simplifier les procédures.

1) Vous êtes malade : Après avoir consulté votre praticien (médecin, dentiste, orthophoniste, kiné, etc...)

2) Vous adressez à votre centre de Sécurité Sociale la feuille de soins que vous a remis votre praticien sauf si celui-ci est en télétransmission avec la CPAM. La Sécurité Sociale traite votre dossier.

3) Pour en bénéficier, il suffit de nous adresser une photocopie de l'attestation Vitale lisible et à jour.

4) Cette procédure est réservée au salarié et à sa famille à charge au sens de la Sécurité Sociale.

Chaque conjoint cotisant bénéficie du système. A ce jour, sont exclus les étudiants et les affiliés au

régime.

5) Procédure : La Sécurité Sociale télétransmet à l'Apgis dès le traitement de votre dossier l'image de votre décompte Sécurité Sociale (N.O.E.M.I.E).

Vous recevez ultérieurement un décompte Sécurité Sociale que vous n'enverrez pas à l'Apgis.

6) Dès réception du dossier, l'Apgis traite les informations reçues et vous adresse son remboursement (par lettre-chèque ou virement).

7) Cas particulier 1 : En cas de frais d'optique ou de prothèses dentaires, adressez vos factures acquittées à l'Apgis parallèlement à l'envoi de votre feuille de soins auprès de votre centre de Sécurité Sociale.

8) Cas particulier 2 : Dans le cas où vous n'acquitteriez que le montant du ticket modérateur à votre praticien, veuillez adresser directement le reçu de votre paiement à l'Apgis.



Les caissières chez Carrefour sont concernées par l'évolution des TMS.

Pourtant rien n'est fait, aucune étude n'est produite.

Pour la CFDT il est temps de se poser la question: "Que faire pour prévenir la progression des MP et notamment des TMS ?"

Pour la CFDT avec la violence au travail ces thèmes doivent être la priorité de la commission santé et sécurité au travail qui doit se tenir le 25 novembre.

Les TMS, une Maladie Professionnelle qui augmente dangereusement

Les maladies professionnelles (ou MP) touchent 1.1 millions de personnes et représenteraient 6 % des problèmes de santé ou de handicaps. Elle gagnent aujourd'hui le secteur tertiaire, touchent une population de plus en plus jeune et se développent dangereusement.

Parmi les MP on assiste plus particulièrement à une montée en puissance des Troubles Musculo Squelettiques plus communément appelés TMS.

Ils représentent à l'heure actuelle 75 % des maladies reconnues.

Que sont exactement les TMS ?

Ce sont des troubles qui recouvrent un large éventail de pathologies touchant les tissus mous situés à la périphérie des articulations, soit principalement les muscles, les tendons et les nerfs des membres supérieurs (poignets, épaules, coudes), inférieurs (genoux) et de la colonne vertébrale.

Le syndrome du canal carpien est la pathologie la plus connue et la plus répandue mais les tendinites sont également des formes fréquentes de TMS tout comme les lombalgies.

Les TMS résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations qui apparaissent dans un contexte de travail sans possibilité de

recupération suffisante. Ils se manifestent par des douleurs et une gêne dans les mouvements notamment pour les membres supérieurs allant de la raideur à la maladresse voire une perte de force et pouvant

entraîner un handicap sérieux aussi bien dans l'exercice professionnel que dans la vie privée.

A l'origine des TMS se trouvent des sollicitations de type :

- biomécaniques (la forte répétitivité des gestes, les efforts excessifs, le travail en position maintenue, la succession de gestes fins et précis) ;

- organisationnelles (manque de pauses ou d'alternance dans les tâches, durée de travail excessive) ;

- psychosociales (courts délais d'exécution, flux tendu, stock zéro, manque de contrôle sur son travail ou de participation à son organisation, risque de licenciement, précarité, niveau de charge de travail relativement constant).

Responsabilité de l'Employeur

Un siècle de droit et de jurisprudence a établi que l'employeur est responsable de la santé et de la sécurité au travail.

L'employeur doit donc combattre les risques à la source, tenir compte de l'état de l'évolution de la technique, remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux, prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur des mesures de protection individuelle pour éviter d'être accusé de faute inexcusable.

Comment s'opère la surveillance dans les entreprises

La surveillance est assurée par :

- des services spécialisés externes à l'entreprise, principalement l'Inspection du travail et les organismes de contrôle de la Sécurité Sociale. Ceux-ci informent et veillent au respect de l'application des dispositions législatives et réglementaires.

- le médecin du travail dont le rôle, selon les termes de l'article R 241-41 du code du travail consiste à éviter l'altération de la santé des travailleurs du



Les Troubles Musculo Squelettiques (TMS)

fait de leur activité et parallèlement à étudier les actions à mener sur le milieu de travail en proposant des actions correctrices.

- L'évaluation des risques consignés par l'entreprise dans le cadre du document unique institué par le décret du 5 novembre 2001 constitue un support indispensable pour assurer une action préventive et de surveillance.

- les représentants du personnel et plus spécifiquement le CHSCT qui est l'instance spécialisée en matière de santé et de conditions de travail.

Que dit le Plan Santé au Travail 2005-2009 ?

Ce plan formalise pour les 5 prochaines années les engagements de l'Etat pour garantir aux 15 millions de salariés français un niveau de protection le plus élevé possible sur leur lieu de travail.

Les mesures principales concernent la création d'une agence publique chargée de l'évaluation des risques sanitaires en milieu professionnel, la mobilisation de la communauté scientifique, le renforcement de l'efficacité du contrôle du respect de la réglementation assuré par l'Institut de Veille Sanitaire (INVS) et par les Inspecteurs du travail qui pourront faire appel à des experts, des actions visant à promouvoir la culture de la prévention des risques en entreprise avec notamment des contrats d'objectifs conclus avec les services de santé au travail.

L'objectif en matière de TMS est d'avoir réduit leur nombre de 20% à l'horizon 2009.

☐ Risques cancérogène

2 370 000 salariés exposés aux cancérogènes

Selon les résultats de l'enquête

Sumer, publiée par la Dares en juillet, 2 370 000 salariés ont été exposés en 2003 à des produits cancérogènes, soit 13, % des salariés.

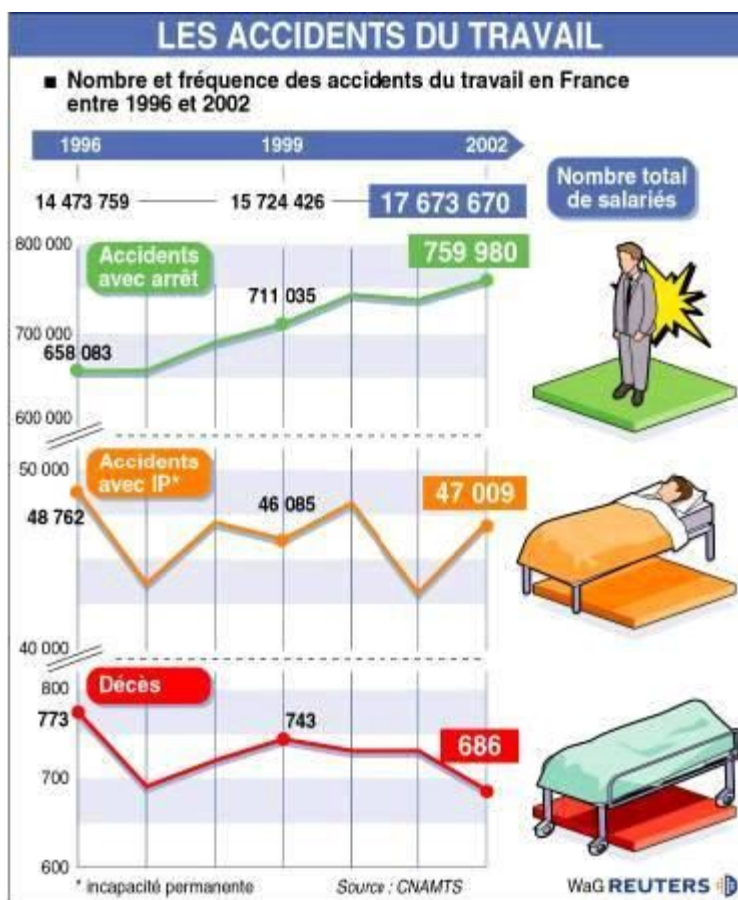
Cinq secteurs concentrent à eux seuls la moitié des salariés exposés : la construction (18% des salariés exposés), **le commerce** et la réparation automobile (10%), la métallurgie, les services opérationnels et la santé (7% chacun).

70% des salariés exposés sont des ouvriers, les hommes étant quatre fois plus touchés que les femmes.

☐ La médecine du travail manque de moyens pour la prévention.

Les fédérations CFDT, CFE-CGC, CFTC et CGT de la santé au travail

ont protesté mercredi contre « la volonté de l'Etat de réduire significativement le coût de la prévention » au travail, avec des effets d'ores et déjà négatifs pour « la santé des salariés ». En raison des différents textes adoptés ces deux dernières années, « nous constatons que le nombre de salariés dont un médecin du travail doit assurer le suivi médico-professionnel peut plus que doubler », déplorent-ils dans une déclaration commune. « Ce sont les salariés dans les situations les plus fragiles qui en font les frais: temps partiels et CDD, qui comptent peu, voire pas du tout », ont ajouté les syndicats.



Prévoyance:

Garantie mise en place contre les risques résultant de la maladie, de l'accident, de la maternité ou du décès - en complément ou sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

L'adoption de garanties de prévoyance résulte obligatoirement d'une négociation collective, d'un accord de branche ou d'un accord d'entreprise. Ces garanties s'adressent à tout ou partie des catégories de personnel, de façon obligatoire ou facultative.

Mutuelle ou assurance, il faut choisir !

❑ Qu'est-ce que la Prévoyance

La loi du 27 juillet 1999 instaure, pour les entreprises de plus de 50 salariés, une « obligation annuelle de négociation » les modalités d'un régime de prévoyance maladie . »

Dans les termes suivants: « lorsque les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur ce thème. »

❑ La mise en place

Il existe plusieurs conditions pour mettre en place une prévoyance

- Souscription du contrat collectif par l'entreprise.

- Mise en place concrétisée par un accord d'entreprise soit par référendum, soit par décision unilatérale.

- Choix par l'entreprise d'une ou plusieurs catégorie(s) de personnel(s) bénéficiaire(s).

- Adhésion obligatoire des

● Pour comprendre

La protection santé

L'assurance santé (la sécurité sociale) couvre les **remboursements de frais** liés aux actes: d'hospitalisation, médicaux, pharmaceutiques, d'optique, dentaires.

Le calcul des remboursements est basé sur le Tarif de Responsabilité Convention (T.R.C.) fixé par la Sécurité Sociale.

Les taux de remboursements de la Sécurité Sociale ont diminué au fil du temps et cette protection obligatoire devient insuffisante. Personne ne peut plus désormais se passer d'une **protection volontaire complémentaire**.

Ce que les salariés appellent communément Mutuelle, complémentaire **santé** ou frais médicaux est en réalité la **Prévoyance maladie, chirurgie et maternité**. Elle couvre totalement ou en partie les actes non remboursés en intégralité par la sécurité sociale.

La protection prévoyance

L'**assurance prévoyance** permet, en cas de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité, le maintien : de votre niveau de vie et de celui de vos proches.

Les régimes de la Sécurité Sociale s'avèrent aujourd'hui insuffisants et la mise en place, au sein de l'entreprise, d'un régime complémentaire de prévoyance pour les salariés, offre l' **avantage** que les cotisations des assurances prévoyance sont déductibles fiscalement en tout ou partie.

Cette couverture sociale communément appelé prévoyance est la **Prévoyance invalidité, incapacité, décès**.



bénéficiaires.

- Participation obligatoire de l'employeur.



❑ Deux régimes de prévoyances

Ce que les salariés appellent communément Mutuelle est en réalité la **Prévoyance maladie, chirurgie et maternité**

L'autre couverture sociale est la **prévoyance invalidité, incapacité, décès**.

Ces prévoyances sont dites collectives c'est à dire que vous avez obligation de cotiser (donc vous bénéficier de ses avantages). Importe peu que votre conjoint adhère à une autre "mutuelle" vous devez adhérer à celle de Carrefour.

Si vous êtes marié ou célibataire, avec ou sans enfant importe peu vous cotisez pour toute la famille au même tarif. On appelle ça une prévoyance familiale.

Un régime de groupe

Les organismes mutualistes lorsqu'il propose une mutuelle individuelle doivent tenir compte du plafond de remboursement de la sécurité sociale par poste de santé, de la composition de la famille, de l'âge des personnes, des risques de santé et des antécédents de santé

de la famille où des personnes à couvrir. Le tarif est souvent élevé.

Une prévoyance collective c'est la mutualisation des risques. C'est la solidarité entre le célibataire sans enfants et celui qui en a, c'est la solidarité inter génération entre le jeune et le cinquantenaire entre l'actif et celui qui est en retraite .

Les critères liés à l'âge, la santé, la composition de la famille ne sont pas primordiaux comme dans le cadre d'un régime indépendant.

❑ Régime des actifs

Vous êtes salarié de Carrefour vous bénéficiez obligatoirement d'une couverture sociale de l'entreprise.

Cette couverture est négociée par les organisations syndicales (sauf dans certaines filiales où elle a été négociée par le CCE). Elle ne concernent que les salariés et leur famille de Carrefour.

Trois impératifs de gestion

- les prestations offertes
- la cotisation de l'employeur et du salarié
- l'équilibre des dépenses et des recettes.

❑ Régime des non-actifs

La loi dite Evin impose à l'entreprise de permettre aux salariés de conserver la prévoyance (dite mutuelle) quand ils quittent l'entreprise (retraite, licenciement...).

Aujourd'hui il peut conserver cette couverture avec les mêmes droits que les actifs sauf qu'il cotise sans bénéficier de l'aide de l'entreprise.

Sa cotisation passe donc le jour de son départ de l'entreprise du simple au double puisqu'il paye la part de l'employeur.

Depuis quelques temps ce régime est mis en cause. Chez Carrefour la cotisation est passé à 5% du pla-

● Quatre régimes dans le groupe Carrefour

Traditionnellement le régime des sociétés ancien périmètre Carrefour est géré par l'APGIS, celui des ex Promodès par UNIPREVOYANCE à travers un courtier RDG COLLECTIVES.

CSF (Champion) vient de choisir un nouveau Prestataire avec la CAPAVES déjà présent dans des magasins Continent 2001 ex Catteau.

Il existe plusieurs régimes de prévoyance dans le groupe

- ☞ Celui des **hypermarchés** géré par l'Apgis (maladie et décès)
- ☞ Celui du **Hard Discount** géré par l'Apgis (maladie et décès)
- ☞ Celui des **filiales de service** géré par l'Apgis (maladie et décès)
- ☞ Celui des **supermarchés** géré par la CAPAVES (maladie...) et IONIS (décès...)
- ☞ Celui des **autres filiales** (Logidis, Prodim, Interdis, CAF, CSIF...) géré par RDG pour le compte de l'UNI Prévoyance (maladie et décès) et AXA. C'est ce régime qui est actuellement en cours de négociation.

fond de la sécurité sociale au lieu de 2,80% pour le régime famille soit 125,80 euros par mois pour 2005.

La CFDT s'est prononcée contre cette augmentation excessive et soudaine. De m[^]me elle s'est opposée à la mise en place chez RDG d'un système qui équivalait à une assurance particulière.

Pour la CFDT la solidarité en les actifs et les non actifs doit rester une réalité.

❑ Contribution de l'employeur

L'objectif pour une prévoyance de groupe est la contribution de l'employeur.

Pour qu'il y ait une contribution de l'employeur les régimes santé et prévoyances doivent être basés sur de l'obligatoire.

Pour que le coût soit moindre, les régimes doivent être sur la mutualisation des risques et de la solidarité du régime entre salarié.

Chez Carrefour la participation de l'employeur diffère en fonction des formats .

Dans les hypermarchés la participation de l'employeur est de + de 50%

❑ Une fiscalité intéressante

Seul les régimes conclus dans un cadre obligatoire bénéficient, dans certaines conditions, de la déductibilité des cotisations pour les salariés.

C'est-à-dire que les salariés affiliés à la prévoyance ou mutuelle d'entreprise obligatoire bénéficient sur le dernier bulletin de salaire de l'année en cours, d'une déduction fiscale liée à la part salariale sur le net imposable.

Le montant de la déduction est faite directement sur le net imposable par l'employeur.

Il convient de noter que selon les termes de l'instruction fiscale pour bénéficier des avantages liés au caractère obligatoire du régime mis en place par l'employeur, la totalité où l'ensemble du personnel appartenant à une catégorie déterminée doivent être concernés.

❑ Les organismes

Les garanties de prévoyance complémentaire à la sécurité sociale peuvent être assurées par:

- **une société d'assurance** (Axa, AGF, Générali...) poursuivant un but lucratif et dont la gestion est contrôlée par ses actionnaires

Elles sont régies par le Code des assurances.

- **une mutuelle** (MGEN, MG, SMI) relevant du secteur non lucratif dont le contrôle de la gestion est effectué par les seuls assurés

Elles sont régies par le Code de la mutualité

- **une institution de prévoyance** (AG2R, Mederic, Apicil...) à but non lucratif gérée paritairement par les représentants des entreprises adhérentes et les représentants des salariés participants

Elles sont régies par le Code de la Sécurité Sociale au Livre IX, titre III Une bonne loi car souvent en plus de perdre son travail ou au moment de sa retraite le salarié se retrouve sans couverture sociale.

20 millions de personnes sont couvertes par les institutions de pré-

La charte CFDT

La position CFDT sur la prévoyance consiste à choisir le prestataire en fonction de la qualité des services, du coût de gestion, des prestations et du montant de la cotisation.

La CFDT a édité "**Institut de Prévoyance : La charte CFDT**" Quelques extraits:

Les organismes avec lesquels la CFDT veut travailler doivent être paritaires et transparents.

Le taux de gestion doit être compatible avec la qualité du service et du conseil tout en préservant un coût acceptable. Dans cette optique le refus de tout intermédiaire (courtiers, agent d'assurances) est ici primordial.

Une solidarité concrète entre les différentes entreprises.

Le maintien des garanties pour les salariés après la cessation d'activité.

Des garanties adaptées aux situations des familles.

La qualité du service rendu.

Une information sur les prestations et les comptes.

C'est dans le cadre de cette charte que la CFDT Carrefour se place.

voyance. 1,9 millions d'entreprise adhèrent à une institution de prévoyance soit 5 millions de salariés couverts au titre des garanties frais de santé et 11 millions au titre décès-incapacité-invalidité.

❑ Les prestataires, Carrefour qui sont-ils ?

CAPAVES

Organisme de prévoyance et de retraite issu du mouvement coopéra-



teur. Il est intégré depuis 1991 dans le groupe Aries qui gère 5 institutions de prévoyance. Il a environ 100 000 cotisants. Il assure et gère les dossiers des salariés de de l'ancienne société des Coop de Champagne mais aussi Leclerc, GMF, Kiabi et Champion..

Les salariés Carrefour du Sud-Ouest (Sogara) adhèrent au régime de retraite de la Capaves.

Aujourd'hui le régime Capaves

couvre encore quelques sociétés hypermarchés (le contrat est en cours de résiliation) et CSF 33 000 salariés

La CFDT est présente dans le conseil d'administration de Capaves. Les salariés de la Capaves ont des représentants du personnel CFDT

<http://www.cicl.info>

RDG collectives

Courtier en assurance (un intermédiaire) en lien avec le groupe AXA il gère les dossiers pour le compte de UNI Prévoyance.



Ce courtier s'occupe de la gestion de toutes les enseignes Promodès depuis près de 20 ans. Les rumeurs disent qu'il a des liens avec la famille Halley, rien ne le confirme.

Aujourd'hui le régime RDG ne couvre plus qu'une quinzaine de société du groupe Carrefour soit 13 000 salariés. A terme se sera 0.

UNI Prévoyance

Créée en 1975 la clientèle d'UNI Prévoyance composée de 8300 entreprises pour 350 000 participants,



est constituée d'entreprise de taille significative (77%).

Pour le collège des membres adhérents, les administrateurs

sont élus au scrutin de liste, par les délégués élus à l'Assemblée Générale et appartenant au collège adhérents.

Pour le collège des membres participants, les administrateurs sont désignés par les cinq organisations syndicales de salariés à raison de 3 membres participants par centrale syndicale (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC).

Les cotisations se chiffrent à 392 millions d'euros

UNIPREVOYANCE se positionne à la 6ème place du classement de l'ensemble des Institutions de Prévoyance.

APGIS (Association de Prévoyance Générale interprofessionnelle des salariés)

Organisme de prévoyance agréé de-



puis 1975. Il se situe au 15ème rang des "assureurs" en santé collective.

Il est géré par un conseil d'administration de 30 membres (employeurs et salariés) dont certains issus de Carrefour (tous FO).

24 000 entreprises adhèrent à l'Apgis dont Boulanger, Sanofi, Darty, Fédéral morgul, Piacards Surgelés... une majorité de petites entreprises soit 638 000 personnes couvertes (321 000 salariés).

Ces 140 salariés gèrent 25 000 contrats pour un montant de cotisation de 302 500 000 euros. Les frais

La prévoyance chez Carrefour en 2005

Formats	Mutuelle	Prévoyance	Gestionnaire
Hypers	Apgis	Apgis	Apgis
ED	Apgis	Apgis	Apgis
Supers	Capaves	Ionsi	Capaves
CM Super cadre	Méderic	Méderic	Méderic
Super cadre CM	Uniprévoyance	Axa	RDG
Pt format	Uniprévoyance	Axa	RDG

La prévoyance

vigilance sur une activité sociale

de gestion moyen sont de 6,20%

La CFDT est présente dans les conseils d'administration de l'Apgis. Les salariés de l'Apgis ont des représentants du personnel CFDT.

L'Apgis assure et gère depuis 1986 sans intermédiaire les régimes de prévoyance Carrefour. Carrefour est le principale "client".

Aujourd'hui le régime APGIS couvre toutes les sociétés hypermarchés et de service du groupe Carrefour ainsi que ED soit 85 000 salariés

<http://www.apgis.org/>



☐ Association

Ce que les salariés savent moins c'est que l'APGIS et UNI Prévoyance sont partenaires, depuis mai 1999 à travers une association commune **PRISME Prévoyance**.

Ils mettent en commun divers moyens dont la négociation commune vis à vis des fournisseurs et prestataires et la délégation par UNIP à l'APGIS d'un certains nombre de contrats. Leur site internet est commun.

Origine commune

Toutes les deux ont été créées au milieu des années 70 à l'initiative de FO et d'une compagnie d'assurance (AGF et AXA).

UNIP a choisi la pluralité syndica-



☐ Que veut la CFDT en prévoyance:

Le régime de prévoyance est un élément essentiel des avantages Carrefour quelque soit la filiale .

☞ La CFDT revendique une prévoyance unique pour tous les salariés du groupe. En attendant la CFDT est favorable à tout accord qui unifie par le haut les avantages des salariés.

☞ Même cotisation pour tous, même avantages. Harmonisation des garanties, cotisations et prestations

☞ Harmonisation des comptes d'exploitation, forme et statistiques (Tableau de bord)

☞ Un accord signé par les organisations syndicales (seule garantie des acquis du personnel)

☞ Une participation patronale fixée au minimum à 50% du coût de la prévoyance,

☞ Un rapport prestations / coût compétitif.

☞ Amélioration des prestations sans remettre en cause l'équilibre du régime.

☞ Une évolution des prestations en fonction des attentes du personnel

☞ Une action de prévention plus efficace.

☞ La généralisation du tiers payant.

☞ Mise en place de la subrogation pour tous.

☞ Amélioration de la rapidité des remboursements.

☞ Mise en place d'un comité de pilotage sur la gestion et l'amélioration du régime de prévoyance (maladie, invalidité...).

☞ Comparatif réel des prestations et frais de gestion avec d'autres organismes . Un appel d'offre tous les 5 ans pour choisir le prestataire.

Alors que la sécurité sociale se désengage chaque jour un peu plus, les salariés doivent veiller à la pérennité de leur régime de prévoyance et à son coût.

La CFDT veille avec et pour vous !

le. L'APGIS elle a mis en place des moyens pour que FO conserve la majorité.

Situation anormale que la CFDT dénonce. La prévoyance se doit d'être transparente et collégiale.

Gestion et clients

L'APGIS favorise la gestion directe alors que l'UNIP délègue la quasi-totalité de sa gestion au courtier RDG.

Bien entendu ce courtier prend sa marge au passage ce qui a un effet négatif sur les coûts de gestion..

Ces deux institutions ne sont pas liées aux caisses de retraite pèsent environ 3 Mdf de cotisation et 1 800 000 bénéficiaires.

Le réassureur de UNIP est AXA à 100%, ceux de l'APGIS sont diversifiés (AXA 13%, AGF 19%, Mutuelle du Mans 45%...).

❑ Glossaire

A BUT NON LUCRATIF

Caractérise une association ou une institution qui n'a pas pour but de distribuer des profits à ses actionnaires mais qui a pour vocation de faire bénéficier ses adhérents du meilleur service au meilleur coût.

ACCIDENT DU TRAVAIL

Accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs.

ACTIF

Personne liée à une entreprise à une date donnée par un contrat de travail (éventuellement suspendu). Les chômeurs sont assimilés à des actifs par l'INSEE.

AYANT DROIT

Personne à charge qui bénéficie des prestations versées par un régime non pas à titre personnel, mais parce qu'elle a un lien avec l'assuré.

CAPITAL DECES

Somme versée en cas de décès d'un assuré. La Sécurité Sociale verse - sous certaines conditions - un capital égal à 90 fois le gain journalier plafonné de l'assuré avec un maximum fixé au quart du plafond annuel de la Sécurité Sociale. En prévoyance, le montant du capital décès est fixé au contrat. Il peut varier selon :

- * Le choix d'option formulé (avec ou sans rente éducation et/ou rente de conjoint)

- * La cause du décès (naturelle ou accidentelle)

- * La situation de famille et le nombre d'enfant(s) à charge.

FRAIS REELS

Montant des frais médicaux réellement engagés (honoraires versés aux praticiens, factures...)

FRAIS DE SANTE

La Sécurité Sociale ne rembourse qu'une partie de frais de santé :

- * Elle calcule ses remboursements en fonction de son tarif de responsabilité et non sur la base des frais réels laissant ainsi à la charge de l'assuré le dépassement du tarif

- * Sauf certains cas particuliers (affection de longue durée, hospitalisation de plus de 30 jours, frais liés à la grossesse et à l'accouchement...), la Sécurité Sociale ne rembourse qu'une partie de son tarif de responsabilité laissant à la charge de l'assuré le

ticket modérateur

- * Les organismes d'assurance prennent au minimum en charge le ticket modérateur.

INCAPACITE DE TRAVAIL

La couverture de l'arrêt de travail varie suivant les motifs de l'incapacité à travailler (arrêt pour maladie ou accident de la vie privée, ou, arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle). Cette couverture est composée de 3 niveaux dont les 2 premiers sont obligatoires :

- * Sécurité Sociale - L'entreprise par le biais de la Loi de mensualisation

- * Le régime de prévoyance complémentaire

LOI EVIN

Loi du 31 décembre 1989 :

- * Met sur un pied d'égalité les interventions des institutions de prévoyance, des mutuelles et des sociétés d'assurance,

- * Renforce les droits de l'assuré (notamment la possibilité du maintien des garanties des ayants-droit en cas de décès de l'assuré),

- * Maintient les garanties en cours en cas de rupture du contrat de prévoyance,

- * Impose la constitution de réserves et de provisions mathématique garantissant les engagements à long terme.

MENSUALISATION

Loi du 19 janvier 1978 imposant aux employeurs d'assurer, sous certaines conditions, un minimum de ressources à leurs salariés en arrêt de travail pour maladie, accident de la vie privée ou de la vie professionnelle.

PARITARISME

Mode de gestion des institutions de prévoyance, institutions sociales, institutions de retraite complémentaire, ASSEDIC, et leurs organismes fédérateurs (AGIRC, ARRCO, UNEDIC). Ces institutions créées par accords entre les partenaires sociaux sont gérées à égalité de représentation par ces mêmes partenaires.

PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

Il constitue la limite des salaires ou revenus à prendre en compte pour le calcul de certaines cotisations sociales et de certaines prestations versées par l'Assurance Maladie (indemnités journalières, pension d'invalidité, capital décès). Il est revalorisé au 1er janvier de chaque année

Ce plafond sert de référence au calcul des cotisations sociales, des retraites de base du régime général (salariés du secteur privé) et de nombreuses autres prestations.

Ce plafond permet de déterminer les 3 tranches de salaire A,B et C :

Tranche A: De 0 à 1 plafond annuel Sécurité Sociale

Tranche B: De 1 à 4 plafonds annuels Sécurité Sociale

Tranche C: De 4 à 8 plafonds annuels Sécurité Sociale

PREVOYANCE

La prévoyance collective regroupe

Plafond de la sécurité sociale		
Année	Taux	Annuel
1999	2 206,00€	26 471,00€
2000	2 241,00€	26 892,00€
2001	2 279,00€	27 349,00€
2002	2 352,00€	28 224,00€
2003	2 432,00€	29 184,00€
2004	2 476,00€	29 712,00€
2005	2 516,00€	30 192,00€

2 types de risques :

* le petit risque concernant les dépenses de santé courantes (consultation, pharmacie, optique, dentaire..)

* le gros risque concernant les frais de santé liés à une hospitalisation ainsi que les pertes de revenus liées à une incapacité de travail, une invalidité ou un décès.

REASSURANCE

Technique d'assurance pratiquée dans le cadre de la prévoyance collective complémentaire. Elle consiste à demander à un organisme tiers de prendre à sa charge une partie des risques couverts, en contrepartie d'une cotisation versée par l'assureur initial qui reste l'interlocuteur de l'entreprise adhérente et des membres participants.

SECURITE SOCIALE

Instituée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, la Sécurité Sociale est la clé de voûte du système de protection sociale français. Elle est divisée en 3 branches et est gérée par 3 caisses centrales [maladie (CNAM), famille (CNAF) et vieillesse (CNAV)]. La trésorerie des branches est gérée par un organisme unique, l'ACOSS, qui coiffe les organismes de recouvrement de base, les URSSAF.

SUBROGATION,

Pour assurer aux salariés en arrêt de travail la continuité de leurs revenus, l'employeur peut maintenir leurs salaires pendant la durée de l'arrêt de travail : c'est la subrogation.

La CPAM verse directement sur le compte de l'employeur les indemnités journalières destinées aux salariés. Le versement de

l'Assurance

Maladie ne s'effectue que dans la limite des sommes effectivement versées au titre de la rémunération servie pendant ses absences.

Si les indemnités journalières dues à l'assuré durant un arrêt de travail sont d'un montant supérieur à celui de sa rémunération mensuelle, le différentiel lui est versé directement

TARIF D'AUTORITE

En l'absence de convention, la Sécurité Sociale fixe d'autorité les tarifs servant de base aux remboursements qu'elle effectue.

TARIF DE CONVENTION

Tarif fixé par convention signée par la praticien ou certains établissements (hôpitaux, cliniques) et la Sécurité Sociale servant de base aux remboursements effectués par cet organisme.

TARIF DE RESPONSABILITE

Tarif pratiqué par la Sécurité Sociale pour des actes ne dépendant ni du tarif de convention, ni du tarif d'autorité (orthopédie, prothèse non dentaire, optique).

TICKET MODERATEUR

Différence entre le tarif retenu par la Sécurité Sociale et le remboursement effectué par cet organisme.

TIERS PAYANT

Système de paiement qui évite à l'assuré de faire l'avance des dépenses de pharmacie ou d'hospitalisation qui sont normalement prises en charge par la Sécurité Sociale



Augmentation encore et toujours !

Pour une caissière niveau II la prévoyance coûtera en 2005

34,47 euros par mois pour la prévoyance "maladie-chirurgie-maternité"

7,83 euros par mois pour la prévoyance "incapacité-invalidité-décès"

Soit 45,25 euros par mois

En 2006 la prévoyance "incapacité-invalidité-décès" va augmenter fortement.

Le salarié paiera au minimum 10,89 euros par mois

□ Accord Carrefour et Continent

En 2003 l'ensemble des organisations syndicales avaient décidé d'améliorer sensiblement le régime "**incapacité-invalidité-décès**". Cette amélioration s'était traduite par une légère augmentation des cotisations avec une nette amélioration des prestations.

En 2004/2005 les arrêts de maladie sont nettement à la hausse ce qui augmente les dépenses. Pour équilibrer le régime la cotisation des salariés va augmenter ainsi celle des employés va passer au 1er janvier 2006 à 0,84% sur la totalité du salaire au lieu de 0,64% précédemment.

Une caissière payée à la grille verra sa cotisation augmentée de 3,06 euros par mois. Un record dans l'histoire de Carrefour comme le montre notre tableau.

Une somme non négligeable à un moment où les salaires sont en dessous de la hausse de l'inflation et les prélèvements sociaux en augmentation.

De même les prestations sont modifiées. le délai de franchise est augmenté, les prestations au titre de l'invalidité sont diminuées.

Les prestations sont revues pour les salariés indemnisés au titre de l'incapacité dont le contrat de travail est rompu, ou indemnisés au titre de l'invalidité, compte tenu des charges réduites appelées sur ces prestations.

Les prestations sont modifiées

Les prestations sont revues pour les salariés indemnisés au titre de l'incapacité dont le contrat de travail est rompu, ou indemnisés au titre de l'invalidité, compte tenu des charges réduites appelées sur ces prestations.

Les prestations versées en sus des indemnités journalières ou de la pension de la Sécurité Sociale à effet du 1er janvier 2006 pour les salariés qui passeraient :

- en Incapacité à compter de cette

date et après rupture de leur contrat de travail,

- en Invalidité à compter de cette date.

s'établiront donc comme suit :

Taux pour salariés en incapacité-invalidité exonérés de charges sociales

Assuré sans enfant à charge: 18,75% du salaire (au lieu de 20%)

Assuré avec 1 enfant à charge: 23,50% du salaire (au lieu de 25%)

Assuré avec 2 enfants à charge: 28,50% du salaire (au lieu de 30%)

Assuré avec 3 enfants et plus à charge : 30% du salaire (au lieu de 35%)

(Les prestations (Sécurité Sociale et complémentaire) versées avant ou après rupture du contrat de travail sont en tout état de cause limitées à 100% du salaire net d'activité).

Le délai de franchise est augmenté.

L'APGIS en qualité d'organisme assureur interviendra,

- à compter du 31ème jour d'arrêt de travail total et continu, pour le personnel ayant une ancienneté égale ou supérieure à 6 mois et inférieure à 1 an ;

- à compter du 46ème jour d'arrêt de travail total et continu, pour le

Accords Prévoyance Hypermarchés	
Date	Accords
31 mars 1999	Accord refondu.
31 août 2001	Maladie /Incapacité AM-cadre
31 octobre 2001	Incapacité Emp
6 mars 2003	Prévoyance interentreprise
6 mars 2003	Incapacité AM
6 mars 2003	Incapacité Cadre
6 mars 2003	Incapacité Emp
6 mars 2003	Maladie
6 mars 2003	supression articles 25-50-62
27 septembre 2004	Maladie
27 septembre 2004	Incapacité Emp
16 octobre 2005	Incapacité AM
16 octobre 2005	Incapacité Cadre
16 octobre 2005	Incapacité Emp

personnel ayant une ancienneté supérieure ou égale à 1 an ;

Ce nouveau délai de franchise intervient pour tout arrêt dont l'origine est postérieure au 31 décembre 2005.



Accord Continent 2001

L'accord de rattrapage des accords Carrefour signé en début d'année prévoit au titre 10 un point sur les Régimes de prévoyance :

En raison des délais nécessaires à la dénonciation des contrats et aux consultations, les modalités d'adhésion au régime de prévoyance "Maladie-Chirurgie-Maternité" et "Incapacité-Invalidité-Décès" des hypermarchés Carrefour en France seront mises en place par adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés des six établissements suivants: **Château Thierry, Epernay, Montereau, Sens Voulx, La Chapelle Saint Luc, Laon** au plus tard le **31 décembre 2006**.

Cet accord se traduira par une augmentation des cotisations pour une catégorie des salariés de ces magasins particulièrement les temps partiel car les modalités de calcul de la CAPAVES sont différents de ceux de l'APGIS.

Les accords Carrefour sont sur le site CFDT
<http://www.cfdt-carrefour.com>

Régime de prévoyance "incapacité-invalidité-décès" employés-ouvriers

Date	Part salariale	Part patronale	Total	% patronal
1er janvier 2000	0,25%	0,58%	0,83%	69,88%
1 er janvier 2002	0,31%	0,63%	0,94%	67,02%
1er janvier 2003	0,41%	0,68%	1,09%	62,38%
1er janvier 2004	0,51%	0,73	1,24 %	58,8%
1er juillet 2004	0,51%	0,73 (0,66%)	1,24 % (1,90%)	58,8%
1er janvier 2005	0,61%	0,78 (0,51%)	1,39% (1,90%)	56,11%
1er janvier 2006	0,84%	1,08%	1,92%	56,25%

Année	Salaire niveau II	Part salariale	Part patronale	Total	Augmentation	Augmentation an	% Part patronale
2000	1 176,55€	2,94€	6,82€	9,77€			69,9%
2001	1 203,96€	3,01€	6,98€	9,99€	0,07€	0,82€	69,9%
2002	1 223,07€	3,79€	7,71€	11,50€	0,78€	9,38€	67,0%
2003	1 243,77€	5,10€	8,52€	13,62€	1,31€	15,70€	62,6%
2004	1 264,47€	6,45€	9,23€	15,68€	1,35€	16,19€	58,9%
2005	1 283,58€	7,83€	10,01€	17,84€	1,38€	16,57€	56,1%
2006	1 296,32€	10,89€	14,00€	24,89€	3,06€	36,71€	56,3%

Sur la totalité du salaire limité à 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale

*La prévoyance invalidité est en pourcentage du salaire. La cotisation augmente donc à chaque augmentation de salaire (mars, juin, novembre en 2005).

Pour faciliter nos calculs nous avons pris le salaire de mars de chaque année et le salaire de janvier 2006 ne connaissant pas l'évolution des NAO de février 2006.

Régime de prévoyance "maladie-chirurgie-maternité" employés-ouvriers

Date	Part salariale	Part patronale	Total	% patronal
1er janvier 2000	1,33%	1,40%	2,73%	51,28%
1er janvier 2002	1,37%	1,43 %	2,8 %	51,07%
1er janvier 2003	1,37%	1,43 %	2,8 %	51,07%
1er avril 2003	1,37%	1,43 %	2,8 %	51,07%
1er juillet 2005	1,42%	1,48 %	2,9%	51,03%

Date	Part salariale	Part patronale	Total	Augmentation	Augmentation an	% Part patronale
1/1/2000	29,81€	31,37€	61,18€	-	-	51,3%
1/1/2001	30,31€	31,91€	62,22€	0,50€	6,00€	51,3%
1/1/2002	31,28€	32,93€	64,21€	0,97€	11,64€	51,3%
1/1/2003	33,32€	34,78€	68,10€	2,04€	24,48€	51,1%
1/1/2004	33,92€	35,41€	69,33€	0,60€	7,20€	51,1%

Pourcentage calculée en fonction du P.S.S. : plafond de la Sécurité Sociale

Prestations versées par l'Aggis en incapacité temporaire de travail

Accords Carrefour - Continent 2001

TITRE 37 : Complément de salaire en cas de maladie ou accident

Après 6 mois de présence continue dans l'entreprise, le salarié absent pour maladie ou accident se voit maintenir une garantie de ressources dans les conditions suivantes :

Le délai de carence est de 8 jours pour les arrêts de travail survenant au cours de la première année de présence continue dans l'entreprise ; il est ramené à 3 jours pour les arrêts de travail survenant après un an de présence continue.

Le délai de carence ne joue pas :

- si aucun arrêt de travail n'est intervenu au cours des douze mois le précédant,

- en cas d'hospitalisation, quelle qu'en soit la durée,

- en cas d'hospitalisation de jour (avec mention de ce type d'hospitalisation sur le justificatif d'absence),

- en cas de maladie entraînant un arrêt de travail de plus d'un mois,

- en cas d'accident de travail ou de trajet et de maladie

professionnelle.

Les périodes d'indemnisation des arrêts de travail pour maladie sont fixées comme suit :

- de 6 mois à 1 an de présence continue dans l'entreprise 30 jours à 100%

- de 1 an à 5 ans de présence continue dans l'entreprise 45 jours à 100%

- de 5 ans à 10 ans de présence continue dans l'entreprise. 75 jours à 100%

- de 10 ans à 20 ans de présence continue dans l'entreprise 90 jours à 100%

- après 20 ans de présence continue dans l'entreprise 120 jours à 100%

En cas d'accident de travail ou de trajet la durée d'indemnisation est de :

- Sans condition de présence préalable et dès le premier jour de l'arrêt 90 jours à 100%

- Après 20 ans de présence continue dans l'entreprise 120 jours à 100%

La condition de présence s'apprécie au 1er jour de l'arrêt de travail initial.

Modalités de l'indemnisation :

Le salaire est payé intégralement

pendant les périodes d'indemnisation à 100% ci-dessus définies. En application de l'article 35 du décret du 29 décembre 1945, l'entreprise est subrogée dans les droits des salariés aux prestations en espèces de la sécurité sociale. Les prélèvements sociaux effectués sur les indemnités journalières de sécurité sociale sont à la charge du salarié.

Pour le personnel à temps partiel ne relevant pas de la modulation du temps de travail et effectuant un nombre d'heures de travail supérieur à celui prévu par contrat, le salaire de référence servant de base au calcul du complément de salaire sera déterminé en prenant en compte la moyenne d'heures de travail réelles effectuées par l'intéressé au cours des trois derniers mois civil précédant le premier jour de l'absence.



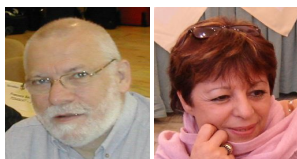
Arrêt de travail pour maladie	Carrefour	Aggis	Versement par l'Aggis à Carrefour
Présence continue dans l'entreprise	Jours à 100%		
0 à 6 mois	0	0	0 jours
6 mois à 1 an	30	31ème	0 jours
1 an à 5 ans	45	46ème	0 jours
5 ans à 10 ans	75	46ème	30 jours
10 ans à 20 ans	90	46ème	45 jours
après 20 ans	120	46ème	75 jours
Accident de travail ou de trajet	Carrefour	Aggis	Versement par l'Aggis à Carrefour
sans condition de présence préalable	90	31ème	60 ou 45 jours
Après 20 ans	120	46ème	75 jours

Un salariés de 21 ans d'ancienneté paie 50% des 75 jours de prestations que l'Aggis verse à Carrefour.

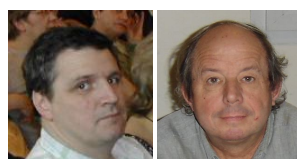
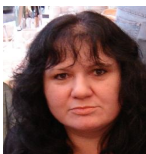
Ceci par le biais de sa cotisation à l'Aggis.

LA PRÉVOYANCE DES PETITS FORMATS

Négociations inter format prévoyance et de santé

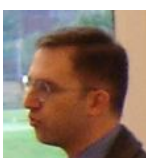


Makloul
pas de
photos



Délégation CFDT

Serge Corfa (fédération),
Michelle Guyot (LCM;
Luneville), **Sofiane Makloul** Promocash
Toulon, Agent de
maîtrise), **Claudette Lieugaut** (Prodim;
Luneville), **Patrick Urlacher** (LCM) **Jean-Paul Graves** (Interdis,
cadre),



La direction est représentée par
René Thomas
Responsable des Relations Institutionnelles Carrefour
Ludwig Rabotin
RRH Logidis
ainsi qu'un représentant CAF

Le champs de la négociation

La négociation du régime de prévoyance et de santé inter formats commencé le 9 février 2004 concernait au départ 22 sociétés filiales de Carrefour

Depuis les sociétés de logistique issues de Promodès et Comptoirs Moderne ont été fusionnées en une seule société LCM, la société Prodirest (1800 salariés) a été vendue à Rewes, la société Interdis a vu la moitié de ses effectifs (300 salariés) partir vers les autres filiales. Dans le même temps des salariés des hypers rejoignent la filiale CASH.

Le tableau ci-après récapitule les sociétés concernées mais les changements sont si nombreux qu'il serait naïf de croire que ce tableau est stable.

A ce jour 13 000 salariés environ sont concernés.

La CFDT est à ce jour présente dans 10 sociétés concernées par cet accord (voir tableau).

Elle entend faire participer le maximum de délégués aux négociations et informer les salariés du déroulement des travaux.

Date	Faits
2004	Com. prévoyance inter forma
1/1/2005	Augmentation des tarifs
17/12/2004	Accord Logidis
9/2/2005	Négociation interformat
9/2/2005	Accord de moyen non signé
30/6/2005	Présentation compte RDG
1/8/2005	Vente de Prodirest (1800 sala
1/9/2005	Résiliation contrat RDG
13/9/2005	Intérêt d'aller vers l'Aggis
20/10/2005	Présentation Aggis + Audit
3/11/2005	Prochaine réunion
25/11/2005	Prochaine réunion

Calendrier

Depuis le début de l'année les partenaires sociaux et la Direction se sont retrouvés à cinq reprise au tour de la table des négociations afin de construire un accord mutuelle (complémentaire santé) et un accord prévoyance (complémentaire en cas d'incapacité, invalidité et décès).

Vu l'attitude négative du représentant de de la CGC lors de la première réunion (ce délégué est aujourd'hui en instance de départ) et les bouleversements dans l'organigramme de l'entreprise le calendrier des réunions de négociation a pris du retard.

La négociation doit aboutir avant la fin de l'année et un appel d'offre devait être fina-

Sociétés concernées	Format	Effectif	Présence	Responsable
C.S.F (cadres ex Amidis et Catteau)	Supers		CFDT	Jacobik Sophie
CARREFOUR ADMINISTRATIF FRANCE	Siege France	1152	CFDT	Bucum Hulya
CARREFOUR SUPPLY CHAIN MULTIFORMAT FRANCE - CASMF	Logistique	260	CFDT	Frixons Nora
CARREFOUR SUPPLY CHAIN HYPER - CASH	Hyper	98		
CARREFOUR SYSTEMES D'INFORMATIONS FRANCE -CSIF	Informatique	653	CFDT	Debeugny Jean-François
Ets Lucien LAPALUS et Fils	Proximités	46		
GENEDIS	Cash	2325	CFDT	Reyals Jean-Pierre
INTERDIS	Achats	380	CFDT	Grave Jean-Paul
LCM Logidis Comptoirs Moderne	Logistique	6300	CFDT	Guérard Christophe
MAISON JOHANES BOUBEE	Achats	475	CFDT	Loquet Michel
OGALIM	Siege France	11		
OOSHOP	Internet	170	CFDT	
PRODIM	Proximités	820	CFDT	Bonnard M. Christine
SET	Siege Groupe	64		
SOCIÉTÉS CARREFOUR FRANCE	14 sociétés	12754	10	

lisé pour juillet 2005.

Ce ne fut pas le cas et si la date limite est toujours au 31 décembre, aucun appel d'offre ne sera fait.

La direction a pris, à titre conservatoire, la décision de résilier le contrat qui la lie à RDG.



❑ Pourquoi un accord petits formats

Pour la direction homogénéité des régimes et des modalités sociales

Pour les organisations syndicales

- partie prenante dans les conditions de mise en place
- impliquée dans le suivi du régime
- homogénéité des régimes au sein du groupe.

Carrefour veut maintenir les 4 périmètres de la prévoyance (Hyper, Super, Hard discount, autres)

- logique de métiers

- logique d'équilibre
- logique de mutualisation pour les petits formats
- Isoler les retraites du régime des actifs
- Maintenir un régime commun (prestation et garanties) pour les cadres (régime cible) de l'ensemble du groupe même s'il y a des différences de cotisation.

La direction souhaite que l'Apgis remplace RDG

- baisse structurelle de l'effectif dont moindre poids
- une prestataire unique donc diminution des coûts
- gestion plus facile pour les catégories professionnelles mutation inter format comme les cadres.

Les organisations syndicales elles constatent que les comptes n'étaient jamais présentés et qu'elles avaient aucun moyen pour vérifier les décisions prises.

❑ Position CFDT



Les salariés sont globalement satisfaits des services apportés par leur régime de prévoyance par contre les coûts pèsent de plus en plus dans leur budget.

Dès la réunion du 9 février la CFDT a précisé ses positions et les a maintenu tout au long des rencontres.

➡ Recherche d'un accord de groupe sur la prévoyance du personnel des sociétés non actuellement couvert par un accord collectif afin d'unifier les différents forme de contrat existants dans les sociétés concernées. Unifier le régime, un seul gestionnaire, une seule mutuelle pour les salariés Carrefour quelque soit leur société

➡ Définition du champs de compétence et de la population concernée

➡ Diminuer les coûts de gestion, tout en améliorant les modalités de remboursement (tiers payant (pharmacie, laboratoire, hôpitaux, radiologie) et délais de remboursement)

➡ contrôler la prévoyance et suivre son évolution par le biais d'un comité de pilotage.

➡ conserver une solidarité envers les non actifs

➡ Négociation sur les prestations offertes, avec pour but une amélioration des services aux salariés.

➡ Mise en concurrence pour rechercher le prestataire le mieux disant pour la gestion avec élaboration d'un cahier des charges et lancement d'un appel d'offre.

➡ la CFDT veillera à ce que un changement d'assureur n'est pas de conséquences sur l'emploi.

La direction a précisé qu'elle enten-

La prévoyance chez Carrefour en 2005

Formats	Mutuelle	Prévoyance	Gestionnaire
Hypers	Apgis	Apgis	Apgis
ED	Apgis	Apgis	Apgis
Supers	Capaves	Ionis	Capaves
CM Super cadre	Médéric	Médéric	Médéric
Super cadre CM	Uniprévoyance	Axa	RDG
Pt format	Uniprévoyance	Axa	RDG

daît négocier un accord dans cette optique pour les sociétés bénéficiant actuellement du régime géré par RDG.

❑ Position des autres syndicats

Ce qui frappe le plus dans cette réunion c'est la méconnaissance de certains délégués des problèmes de prévoyance.

On confond les enjeux et on croit que le choix de "l'assureur" va améliorer les prestations sans comprendre que quand on augmente les coûts se sont les salariés qui paient.

Les régimes de prévoyance hors assurance ne font pas de bénéfice il n'y a donc pas de marge seul les coûts de gestions peuvent être négociés.

Très difficile de négocier quand les parties ne comprennent pas les fondamentaux.

❑ Accord de moyen

Pour aboutir à un accord la CFDT souhaitait la négociation d'un accord de moyen afin de définir les modalités de cette négociation et attribuer des moyens aux organisations syndicales.

Elle demandait en outre que lui soit remis les documents présentant les accords existants afin d'être informé.

La direction a proposé aux organisations un accord précisant les moyens mis à la disposition des organisations syndicales afin de permettre au maximum de représentants du personnel des sociétés concernés de participer à cette négociation dans les meilleures conditions possibles.

Bien que cet accord obtenait l'aval de la CFDT, FO et CFTC, la CGT

ne se prononçant pas et la CGC refusant de signer cet accord a capoté la direction exigeant que toutes les organisations signent.

On démarre mal les négociations !

❑ L'Audit

L'entreprise s'était engagée à entreprendre un audit sur le coût de la prévoyance et la faisabilité de changement de prestataire.

Le cabinet Négrin chargé par l'entreprise de conduire cet audit est venu le présenter. Précisons que les pièces avaient été fournies au cabinet la veille de la réunion !

Pour Négrin on peut changer de prestataire et voir les coûts diminuer. Pour lui il est faisable de ne pas augmenter le coût tout en conservant les avantages actuels.

❑ Appgis

Les organisations syndicales ont reçu l'Appgis qui a présenté son organisme et s'est engagé à apporter

certain services qui seront étudiés prochainement dont le tiers payant et les délais de remboursement (48 heures hors délai postaux)

❑ Décision

Lors de la dernière réunion qui s'est déroulée le 20 octobre des orientations de travail ont été prises.

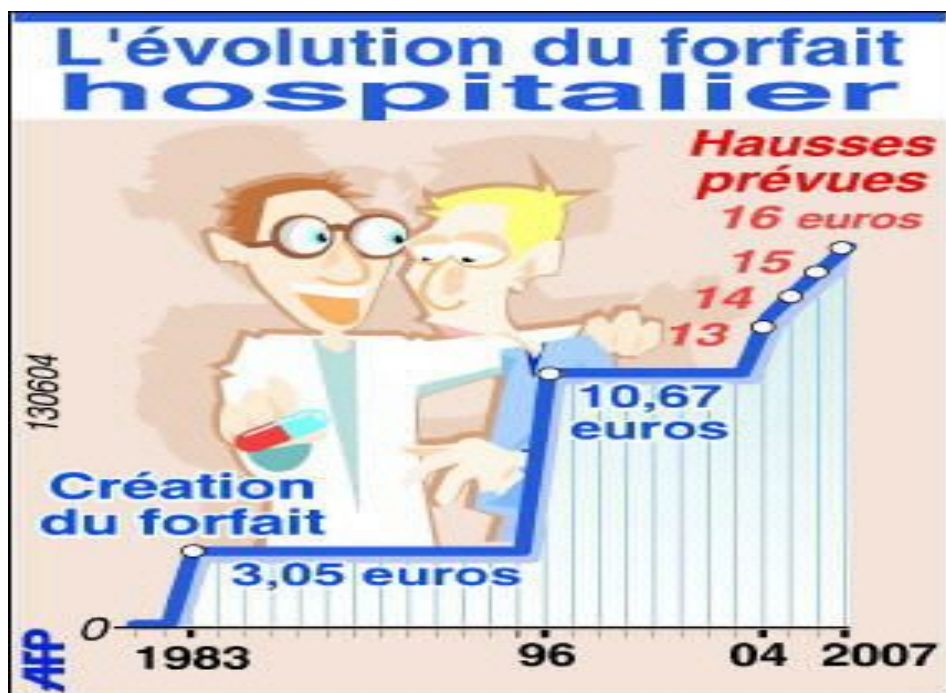
- Changement de prestataire. L'Appgis reprendrait la gestion de RDG.

- engagement de la direction de conserver au minimum les mêmes prestations et le coût.

- proposition d'un accord avec mise en place d'un comité de pilotage et de consultation du personnel

Une nouvelle réunion est programmée le 3 novembre avec une préparatoire la veille.

La CFDT au delà de tout esprit partissant veillera aux intérêts des salariés.



Assurance maladie : qui devra payer, quelles économies ?

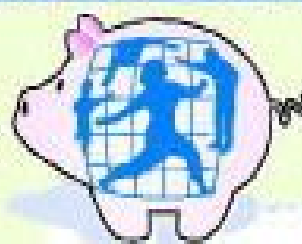
Mesures qui touchent tout le monde

Chez le médecin

Forfait d'un euro par acte médical sauf

- moins de 16 ans,
- bénéficiaires de la CMU
- femmes enceintes

0,4
milliard
d'euros



Economies sur l'offre des soins

Maîtrise médicalisée:

- dossier médical
- évaluation
- protocoles de soins

3,5
milliards
d'euros



A l'hôpital

Forfait hospitalier
(actuellement 13 euros)

hausse de 1 euro par an de 2005 à 2007

Rationalisation
des achats hospitaliers

1,5
milliard
d'euros



Mesures spécifiques

Salariés

Contrôle renforcé
des arrêts de travail

0,8
milliard
d'euros

Extension de l'assiette
de la CSG à 97%
(avant 95%)

1
milliard
d'euros



Retraités

Hausse de la CSG
à 6,6% (avant : 6,2%)

0,6
milliard
d'euros



Autres mesures

Politique du médicament

Génériques,
hausse des taxes
sur les laboratoires



2
milliards
d'euros

Revenus
du patrimoine
et de placement
CSG +0,7 point



0,7
milliard
d'euros

Grandes entreprises

Contribution
spécifique
de solidarité
+0,3 point



0,3
milliard
d'euros

Produit des jeux

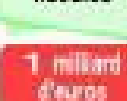
Hausse
de la
CSG



1
milliard
d'euros

Etat

Transfert
de recettes
fiscales



1
milliard
d'euros

La gazette des délégués
CFDT Carrefour

L'Hyper !