

AVENANT N°1 A L'ACCORD RELATIF A
LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE MALADIE OBLIGATOIRE
DES CADRES DE LA REGION PARISIENNE

PREAMBULE

Un accord relatif à la couverture complémentaire maladie obligatoire des cadres de la région parisienne a été signé le 15 décembre 2000 avec les six organisations syndicales représentatives des salariés de l'Entreprise.

Cet accord est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2001 et a fait l'objet d'un contrat d'assurance unique souscrit par l'Entreprise auprès de l'Institution de Prévoyance MEDERIC PREVOYANCE, ci-après dénommé « l'Organisme Assureur ».

Ce contrat couvre également, avec des tarifications spécifiques, l'adhésion facultative des conjoints non à charge et des anciens salariés bénéficiant d'un maintien de garanties, et propose des garanties supplémentaires facultatives.

D'autres sociétés du groupe PSA PEUGEOT CITROËN ont souscrit des contrats identiques, en garanties et tarifications auprès du même Organisme Assureur.

L'ensemble des contrats précédents constitue un périmètre de mutualisation des résultats au sein duquel est apprécié l'équilibre technique entre prestations et cotisations.

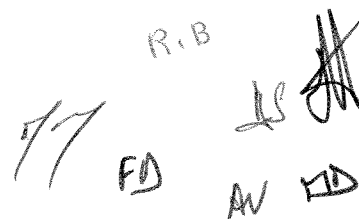
Depuis le 1^{er} janvier 2001, la tarification pour les différentes catégories d'assurés est restée inchangée, à l'exception de l'introduction d'une tranche de cotisations pour les assurés en maintien de garanties, de plus de 70 ans.

A partir du 1^{er} janvier 2006, rentrent en vigueur de nouvelles dispositions législatives et réglementaires, définissant en particulier les règles relatives aux contrats bénéficiant d'une aide (contrats dits « responsables »), auxquelles les parties entendent se conformer.

Par ailleurs, le taux de la taxe CMU (Couverture Maladie Universelle) qui s'applique aux primes d'assurance complémentaire santé est portée de 1,75% à 2,50% au 1^{er} janvier 2006.

En conséquence, les parties se sont réunies.

R.B.
FD
AV
ED



Compte tenu du périmètre actuel des différents contrats d'assurance, elles sont convenues de l'intérêt de permettre à d'autres sociétés du groupe PSA PEUGEOT CITROËN d'adhérer à l'accord relatif à la couverture complémentaire maladie obligatoire des cadres de la région parisienne.





Elles ont conclu également à la nécessité :

- de mettre en œuvre par trois contrats d'assurance distincts : les garanties obligatoires et la couverture facultative du conjoint non à charge, les garanties supplémentaires facultatives, la couverture des populations bénéficiant d'un maintien de garanties ;
- d'adapter les garanties des contrats d'assurance pour qu'ils soient conformes au décret n° 2005-1226 sur les contrats dits « responsables ».

La mise en conformité avec le décret se traduira par des améliorations de prestations sur certains postes importants (médecine de ville, pharmacie vignettes blanches, analyses), ce qui entraînera un déséquilibre technique potentiel, compensé par un aménagement de certaines prestations en pharmacie.

Par ailleurs, les parties conviennent de réunir la Commission de suivi au cours du 1^{er} semestre 2006 afin de faire le point sur le détail des prestations.

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

R.B. 
ED 
AV 
TSD 

Article 1 – Objet

Cet avenant modifie et met à jour à compter du 1^{er} janvier 2006 l'ensemble des dispositions prévues par « l'accord relatif à la couverture complémentaire maladie obligatoire des cadres de la région parisienne » qui a été signé par l'Entreprise et les organisations syndicales le 15 décembre 2000.

Le titre de l'accord devient : « Accord relatif à la couverture complémentaire maladie obligatoire des cadres », ci-après dénommé l'accord.

L'accord a pour objet l'adhésion obligatoire des bénéficiaires de l'accord au contrat collectif, ci-après désigné par « le Contrat », souscrit à cet effet par l'Entreprise auprès de l'Organisme Assureur sur la base du résumé de garanties qui constitue l'Annexe 1 à l'accord.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas avant cette date, la modification, la dénonciation ou le non renouvellement, d'un commun accord du Contrat, suite à un avenant à l'accord.

Article 2 – Date d'entrée en vigueur

L'accord dans sa nouvelle forme entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006 et s'applique aux soins effectués à compter de cette date.



Les prestations en cours de service, relevant de soins antérieurs au 1^{er} janvier 2006, restent traitées selon les modalités applicables avant cette date.

Article 3 – Périmètre et Bénéficiaires de l'accord

Sont bénéficiaires à titre obligatoire, les cadres, tels que définis dans les accords de convergence des statuts de l'Entreprise, dont le contrat de travail n'est pas suspendu et qui sont inscrits à l'effectif des établissements concernés dont la liste figure en Annexe 2.

Sont également bénéficiaires à titre obligatoire, dans les établissements concernés, les salariés non cadres qui, au 31 décembre 2000, étaient affiliés aux contrats obligatoires UNIPREVOYANCE et MEDERIC, dont le contrat de travail n'est pas suspendu, tant qu'ils demeurent dans le périmètre de l'accord.

L'adhésion des bénéficiaires au Contrat est obligatoire.

R.B. 
 F.D. AS
 AV MD

Article 4 – Possibilité d'évolution du périmètre de l'accord

L'Entreprise pourra accepter d'étendre le périmètre des bénéficiaires à des sociétés ou des établissements du groupe PSA PEUGEOT CITROËN, qui ne figurent pas dans la liste de l'Annexe 2. Cette extension prendra la forme d'une adhésion de la société concernée à l'accord, l'avenant d'adhésion précisant la catégorie des bénéficiaires concernés.

En application de l'article L. 132-9 du Code du travail, la société PEUGEOT SA, les sociétés contrôlées directement ou indirectement à au moins 50% par la société PEUGEOT SA, les sociétés actionnaires de PEUGEOT SA, pourront adhérer pour tout ou partie de leurs établissements à l'accord. L'adhésion à l'accord sera soumise à l'accord préalable de l'Entreprise et l'avenant d'adhésion à l'accord précisera la catégorie des bénéficiaires concernés.



L'adhésion à l'accord, telle que prévue aux deux alinéas précédents, entraînera l'adhésion obligatoire des bénéficiaires concernés au Contrat, qui prendra la forme d'un avenant d'adhésion au Contrat signé par la société concernée.

Dans l'hypothèse où un établissement ou une société faisant partie du périmètre de l'accord cesserait de remplir les conditions qui ont permis son adhésion, notamment en cas de dénonciation de son adhésion à l'accord ou en cas de sortie du périmètre de consolidation du groupe PSA PEUGEOT CITROËN, elle sortirait automatiquement du périmètre de l'accord sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 132-8 du Code du travail et le Contrat cesserait de s'appliquer aux bénéficiaires concernés dès que l'accord aura cessé de produire ses effets pour ces mêmes bénéficiaires.

Article 5 – Bénéficiaires des garanties du contrat

Sont bénéficiaires à titre obligatoire des garanties du contrat, les bénéficiaires de l'accord, leurs enfants et leurs conjoints à charge au sens de la Sécurité sociale.

Le conjoint d'un bénéficiaire de l'accord, qui n'est pas considéré comme à charge au sens de la Sécurité sociale, peut cependant être bénéficiaire à titre facultatif des garanties du contrat dans le cadre d'une extension de la couverture. Cette extension facultative est réalisée à l'initiative du bénéficiaire de l'accord, moyennant une cotisation spécifique à sa charge exclusive et dont le montant est fixé par le contrat en tenant compte de l'équilibre technique propre à cette population.

R.B. 
 ED AS
 AN TD

Article 6 – Financement des prestations versées aux bénéficiaires à titre obligatoire des garanties

6.1 - Cotisations

Les cotisations servant au financement des prestations du contrat, qui sont versées aux bénéficiaires à titre obligatoire des garanties, sont prises en charge par l'Entreprise et par les bénéficiaires de l'accord dans les conditions suivantes.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

TB : part de la rémunération mensuelle du bénéficiaire de l'accord, reconstituée en équivalent temps plein, comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS.

Au 1^{er} janvier 2006, la cotisation mensuelle hors taxe au titre d'un bénéficiaire de l'accord s'élève à :

2,437 % PMSS + 0,785 % TB (bénéficiaire affilié au Régime Général)
1,336 % PMSS + 0,432 % TB (bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle)

A cette cotisation mensuelle hors taxes, viennent s'ajouter les taxes en vigueur. Au 1^{er} janvier 2006, les taxes en vigueur consistent en la taxe CMU au taux de 2,50% assise sur la cotisation mensuelle hors taxes.

La cotisation mensuelle y compris taxes est obtenue en appliquant à la tarification précédente les taxes en vigueur et en arrondissant au pourcentage le plus proche avec trois décimales.

Ainsi, la cotisation mensuelle y compris taxes pour le bénéficiaire de l'accord s'élève au 1^{er} janvier 2006 à :



2,498 % PMSS + 0,805 % TB (bénéficiaire affilié au Régime Général)
1,369 % PMSS + 0,443 % TB (bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle)

La cotisation mensuelle, y compris taxes, est répartie 25% à la charge de l'Entreprise et 75 % à la charge du bénéficiaire de l'accord, la part à la charge du bénéficiaire étant arrondi au pourcentage inférieur avec trois décimales.

6.2 – Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion au Contrat est obligatoire pour les bénéficiaires de l'accord.

Elle résulte de la signature de l'accord par les organisations syndicales représentatives des salariés. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation.

R.B. 
 F.U. AV T.D.

6.3 – Evolution ultérieure de la cotisation hors taxes

Au titre de l'accord, l'obligation de l'Entreprise et des bénéficiaires de l'accord est limitée au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus.

Les prestations définies dans le Contrat et dont le résumé est joint en Annexe 1 n'engagent que l'Organisme Assureur et en aucun cas les parties signataires.

Toute demande de l'Organisme Assureur d'augmenter les cotisations hors taxes au-delà de la simple indexation sur le PMSS qui résulte de la formule tarifaire ci-dessus ne pourra rentrer en vigueur qu'après négociation et signature d'un avenant entre les parties, avenant auquel devra adhérer chaque entité adhérente à l'accord, à défaut de quoi elle sortirait du périmètre de l'accord dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 4.

Article 7 – Garanties optionnelles – Maintien de garanties

L'Organisme Assureur proposera un contrat collectif spécifique « Prestations améliorées » ayant pour objet d'améliorer les garanties prévues au Contrat. A ce contrat collectif spécifique, « Prestations améliorées », pourront adhérer à titre facultatif les bénéficiaires de l'accord. La cotisation, fixée par le contrat « Prestations améliorées », sera à la charge exclusive du bénéficiaire de l'accord.

Conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, l'Organisme Assureur proposera un contrat collectif spécifique « Maintien de garanties » ayant pour objet le maintien des garanties prévues au Contrat et au contrat collectif spécifique « Options améliorées ». Au contrat « Maintien de garanties », pourront adhérer, à titre facultatif et sans condition de durée, les anciens bénéficiaires de l'accord retraités ou dont le contrat de travail a été rompu du fait de l'employeur ou suspendu, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la cessation ou la suspension du contrat. Au contrat « Maintien de garanties », pourront également adhérer, à titre facultatif et pour une durée maximale définie par le contrat et qui ne pourra être inférieure à douze mois, les personnes anciennement garanties par le Contrat du fait d'un bénéficiaire de l'accord, bénéficiaire désormais décédé, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent le décès. La cotisation, fixée par le contrat « Maintien de garanties » sera à la charge exclusive des assurés.

Article 8 – Informations

8.1 – Information individuelle

L'Entreprise informera chaque salarié bénéficiaire de l'accord et tout nouvel embauché bénéficiaire de l'accord qu'une notice d'information détaillée, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application, est mise à sa disposition.

Les salariés bénéficiaires de l'accord seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification future des garanties.

[Handwritten signatures and initials]
 ED AF
 R.B AV MD

8.2 – *Information collective*

Conformément à la loi, le Comité Central de l'Entreprise sera informé et consulté sur les éventuelles futures modifications des cotisations et garanties instaurées par l'accord.

Article 9 – Modalité de suivi de l'accord

La Commission de suivi d'application de l'accord est constituée de représentants de la Direction, et de trois représentants de chaque organisation syndicale, signataire de l'accord.

Elle se réunit au moins une fois par an, afin notamment d'examiner les comptes de résultat du Contrat, d'analyser l'évolution de la consommation médicale du Contrat et d'agir préventivement si nécessaire.

Article 10 – Durée de l'accord – Modification - Dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être modifié selon le dispositif prévu à l'article L. 132-7 du Code du travail. Il pourra également être dénoncé à tout moment, soit par la direction de l'Entreprise, soit par l'ensemble des organisations syndicales représentatives des salariés signataires. La dénonciation sera régie par les articles L. 132-8 et suivants du Code du travail. Le préavis de dénonciation est fixé à trois mois. En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'Organisme Assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du Contrat. La résiliation par l'Organisme Assureur du Contrat emporte de plein droit caducité de l'accord par disparition de son objet.

Article 11 – Dépôt – Publicité

Conformément à la loi, l'accord sera déposé en cinq exemplaires à la Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle et en un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le personnel.

R. B
 FU
 AV ND

RESUME DES GARANTIES DU CONTRAT au 1^{er} janvier 2006 (hors Alsace Moselle)

FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A LA SECURITE SOCIALE
HOSPITALISATION (Etablissements conventionnés) Frais de séjour (y compris honoraires) Forfait Hospitalisation	100% FR - RSS 100% FR
HOSPITALISATION (Etablissements non conventionnés) Frais de séjour (y compris honoraires) Forfait Hospitalisation	300% BRSS 100% FR
TRANSPORT	30% BRSS
ACTES DE SPECIALITES K – KC (chirurgie) & Z – ZB (radiologie)	25% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP)
MATERNITE Frais de séjour (établissement conventionné) Frais de séjour (établissement non conventionné) Honoraires de chirurgien Forfait naissance	100% FR – RSS 300% BRSS 300% BRSS limité à 90% DEP 17% PMSS
DENTAIRE Soins dentaires Prothèses dentaires (acceptées ou refusées SS) – Orthodontie Implants	25% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP) 300% BRSS avec un RAC de 10% FR 37,5% PMSS avec un RAC de 10% FR
CURES THERMALES (acceptées ou refusées SS)	17% PMSS
PHARMACIE	30% BRSS
OPTIQUE Verres + montures Lentilles (acceptées ou refusées SS) Lentilles jetables Chirurgie de la myopie laser	13% PMSS par paire de lunettes avec RAC de 10% FR 13% PMSS par paire de lentilles avec RAC de 10% FR 13% PMSS par an avec RAC de 10% FR 13% PMSS par œil avec RAC de 10% FR
CONSULTATIONS / VISITES Généralistes / spécialistes Ostéopathie	30% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP) 1% PMSS par consultation (dans la limite de 15 consultations par an), avec RAC par consultation de 10% FR
BIOLOGIE	35% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP)
ORTHOPEDIE, APPAREILLAGE	300% BRSS avec un RAC de 10% FR
APPAREIL AUDITIF (accepté ou refusé SS)	450% BRSS avec un RAC de 10% FR
AUXILIAIRES MEDICAUX	35% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP)

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale - RSS : Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais réels - DEP : Dépassement = (FR – BRSS) - RAC : reste à charge ; le RAC est limité à 15 € ; cette limitation du RAC ne vaut que tant que la limite de garantie n'est pas atteinte - PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (2.589 € au 1^{er} janvier 2006)

Hors parcours de soins, au calcul du reste à charge résultant de l'application du contrat, s'ajoute la non prise en charge des dépassements d'honoraires prévus par l'article L. 162-5, 18° du CSS (7 € au 1^{er} janvier 2006).

Les prestations sont dans tous les cas limitées aux frais réels (remboursement de la Sécurité sociale inclus)

Le Contrat ne rembourse pas la participation forfaitaire de l'assuré (Article L. 322-2 du CSS) et est conforme aux dispositions des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du CSS.

R.B. *[Signature]* FD TD W

ANNEXE I-2

RESUME DES GARANTIES DU CONTRAT au 1^{er} janvier 2006 (Alsace Moselle)

FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A LA SECURITE SOCIALE
HOSPITALISATION (Etablissements conventionnés) Frais de séjour (y compris honoraires) Forfait Hospitalisation	100% FR - RSS 100% FR
HOSPITALISATION (Etablissements non conventionnés) Frais de séjour (y compris honoraires) Forfait Hospitalisation	300% BRSS 100% FR
TRANSPORT	Néant
ACTES DE SPECIALITES K – KC (chirurgie) & Z – ZB (radiologie)	5% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP)
MATERNITE Frais de séjour (établissement conventionné) Frais de séjour (établissement non conventionné) Honoraires de chirurgien Forfait naissance	100% FR – RSS 300% BRSS 300% BRSS limité à 90% DEP 17% PMSS
DENTAIRE Soins dentaires Prothèses dentaires (acceptées ou refusées SS) – Orthodontie Implants	5% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP) 300% BRSS avec un RAC de 10% FR 37,5% PMSS avec un RAC de 10% FR
CURES THERMALES (acceptées ou refusées SS)	17% PMSS
PHARMACIE	5% BRSS (*)
OPTIQUE Verres + montures Lentilles (acceptées ou refusées SS) Lentilles jetables Chirurgie de la myopie laser	13% PMSS par paire de lunettes avec RAC de 10% FR 13% PMSS par paire de lentilles avec RAC de 10% FR 13% PMSS par an avec RAC de 10% FR 13% PMSS par œil avec RAC de 10% FR
CONSULTATIONS / VISITES Généralistes / spécialistes Ostéopathie	10% BRSS (*) + (300% BRSS limité à 90% DEP) 1% PMSS par consultation (dans la limite de 15 consultations par an), avec RAC par consultation de 10% FR
BIOLOGIE	5% BRSS (*) + (300% BRSS limité à 90% DEP)
ORTHOPEDIE, APPAREILLAGE	300% BRSS avec un RAC de 10% FR
APPAREIL AUDITIF (accepté ou refusé SS)	450% BRSS avec un RAC de 10% FR
AUXILIAIRES MEDICAUX	5% BRSS + (300% BRSS limité à 90% DEP)

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale - RSS : Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais réels - DEP : Dépassement = (FR – BRSS) - RAC : reste à charge ; le RAC est limité à 15 € ; cette limitation du RAC ne vaut que tant que la limite de garantie n'est pas atteinte - PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (2.589 € au 1^{er} janvier 2006)

Hors parcours de soins, au calcul du reste à charge résultant de l'application du contrat, s'ajoute la non prise en charge des dépassements d'honoraires prévus par l'article L. 162-5, 18° du CSS (7 € au 1^{er} janvier 2006).

Les prestations sont dans tous les cas limitées aux frais réels (remboursement de la Sécurité sociale inclus)

Le Contrat ne rembourse pas la participation forfaitaire de l'assuré (Article L. 322-2 du CSS) et est conforme aux dispositions des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du CSS.

(*) En cas de diminution du ticket modérateur, ces pourcentages seraient automatiquement ajustés pour maintenir le contrat conforme au I de l'article R. 871-2 du CSS ; pour la pharmacie, l'ajustement ne concernerait que les médicaments mentionnés au I 2°) de l'article précité.

R.B
AS
FD
MD
AV

ANNEXE 2

ETABLISSEMENTS DE L'ENTREPRISE CONCERNES PAR L'ACCORD

Asnières
Aulnay
Automobiles Peugeot Etablissement Sodexa
Cergy
Citroën Sport
Directions Régionales Automobiles Citroën
Directions Régionales Automobiles Peugeot
Grande Armée
La Ferté Vidame
La Garenne
Melun - Sénart
Meudon
Paris XVII
PCM - Hallènnès
PCM – Nanterre
Peugeot Sport
Pôle Tertiaire - Poissy
Poissy – Site industriel
Saint Ouen
SVO / CVO
Vélizy

7/7
R.B
ED
MLD
AL AS

**AVENANT N°1 A L'ACCORD RELATIF A
LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE MALADIE OBLIGATOIRE
DES CADRES DE LA REGION PARISIENNE**

Pour la Direction de PEUGEOT CITROEN AUTOMOBILES S.A.

Jean-Luc VERGNE

Pour les Organisations Syndicales

CFDT

Monsieur BRULANT

CFE/CGC

Madame VALLERON

CFTC

Monsieur DON

CGT

Monsieur MERAT

FO

Monsieur SEFTEN

GSEA

PO. DELIGNAT
Monsieur MAFFI

Fait à Poissy, le 9 janvier 2006