

## Accord formalisant le régime de « remboursement des frais de santé » au sein de Castorama France

### Entre

La société Castorama France SAS dont le siège social est situé rue de l'épinoï à Templemars (59175) immatriculée au Tribunal de commerce de Lille Métropole sous le numéro de SIREN 451 678 973, représentée par Madame Vanessa HIDOCQ, en sa qualité de Directrice des relations sociales, dénommée ci-après « la société »,

d'une part,

### Et

#### Les organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise :

- La Fédération CFDT des Services, représentée par Chrystelle DERRIEN, déléguée syndicale centrale
- La CGT, représentée par Nicolas EUZENOT, délégué syndical central
- La FEC-CGT-FO, représentée par Jean-Paul GATHIER, délégué syndical central
- La FNECS-CFE-CGC, représentée par Christophe CHASSON, délégué syndical central

d'autre part

### Préambule

Les organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise et la direction se sont réunies à différentes reprises pour définir les modalités du régime frais de santé applicable au sein de CASTORAMA.

Les principes qui ont conduit cette négociation ont été les suivants :

- la volonté d'avoir un assureur unique pour les régimes de frais de santé et de prévoyance afin de simplifier et faciliter le pilotage des régimes,
- la recherche d'un équilibre pour le régime frais de santé par type de bénéficiaires,
- le maintien du compte de participation aux bénéfices qui inclut la base (salarié + enfant).

Les mesures du présent accord, globalement plus favorables, se substituent de plein droit à l'« accord cadre relatif aux frais de santé » du 07 juillet 2005 et ses avenants, et à toutes les dispositions résultant de décisions unilatérales, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise portant sur le même objet.

JPG

CP

VN

E.W.

Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Article 1 : Dispositions générales relatives au présent accord .....               | 3  |
| 1.1 : Champ d'application de l'accord.....   | 3  |
| 1.2 : Objet de l'accord .....  | 3  |
| Article 2 : Salariés bénéficiaires .....   | 3  |
| 2.1 : Principes de garanties : .....   | 3  |
| 2.2 : Caractère obligatoire de l'adhésion .....                                    | 3  |
| 2.3 : Salariés dont le contrat de travail est suspendu.....                        | 6  |
| 2.4 : Salariés dont le contrat de travail est rompu.....                           | 6  |
| Article 3 : Cotisations.....   | 7  |
| 3.1 : Assiette des cotisations.....  | 7  |
| 3.2 : Taux de cotisations.....   | 7  |
| 3.3 : Répartition des cotisations.....   | 7  |
| Article 4 : Evolution ultérieure des cotisations .....                             | 7  |
| Article 5 : Information .....  | 8  |
| 5.1 : Information des salariés .....   | 8  |
| 5.2 : Information collective .....   | 8  |
| Article 6 : Garanties.....   | 8  |
| Article 7 : Commission de pilotage des régimes frais de santé et prévoyance .....  | 9  |
| 7.1 : Rôle de la commission de pilotage des régimes .....                          | 9  |
| 7.2 : Composition de la commission .....   | 10 |
| 7.3 : Fonctionnement de la commission .....  | 10 |
| Article 8 : Evolution du régime .....  | 10 |
| Article 9 : Clause de normativité .....  | 10 |
| Article 10 : Choix de l'organisme assureur.....                                    | 10 |
| Article 11 : Entrée en vigueur - Durée – Révision – Dénonciation de l'accord ..... | 10 |
| Article 12 : Dépôt et publicité .....  | 11 |

VM  
SPG  
E.N.

Il a été décidé ce qui suit, en application des dispositions des articles L911-1 et L911-2 du code de la sécurité sociale.

Le présent accord d'entreprise a donné lieu à une consultation préalable du CSEC lors d'une réunion du 24 octobre 2023.

## **Article 1 : Dispositions générales relatives au présent accord**

### **1.1 : Champ d'application de l'accord**

Le présent accord d'entreprise est applicable à l'ensemble des salariés de la société Castorama France.

### **1.2 : Objet de l'accord**

Le présent accord d'entreprise a pour objet d'organiser les conditions d'adhésion de l'ensemble du personnel, dans les conditions définies dans cet accord, au contrat d'assurance collectif obligatoire qui sera souscrit à cet effet par l'entreprise.

## **Article 2 : Salariés bénéficiaires**

Le régime concerne l'ensemble des salariés de la société.

### **2.1 : Principes de garanties :**

Il est institué un régime de base unique obligatoire.

Ce régime de base couvre le salarié et ses enfants.

De manière facultative, le conjoint du salarié pourra également bénéficier des garanties du régime de base. Dans ce cas, la cotisation du conjoint sera à la charge exclusive du salarié.

Pour 2024, les garanties seront assurées auprès d'Uniprévoyance.

Si les résultats du régime nécessitaient des modifications de ces garanties, les parties au présent accord se rencontreraient dans le cadre d'une commission de pilotage des régimes de l'accord, pour acter ces évolutions, sans que cela ne constitue une modification du présent accord.

### **2.2 : Caractère obligatoire de l'adhésion**

Le présent régime revêt un caractère collectif et obligatoire, concerne tous les établissements, présents et futurs, de la société et s'applique à l'ensemble des salariés inscrits à l'effectif de la société, affiliés à la sécurité sociale française et titulaire d'un contrat de travail, quels que soient la nature de ce contrat de travail, leur catégorie professionnelle ou leur lieu d'affectation.

Le bénéfice du présent régime est accordé aux salariés sans aucune condition d'ancienneté.

Il est convenu que les salariés qui partent en retraite pourront bénéficier d'une couverture frais de santé, et ce conformément à l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989, selon des modalités qui seront précisées dans le contrat d'assurance.

Il est convenu qu'en cas d'évolution ultérieure de la réglementation qui viendrait définir la notion de caractère collectif et obligatoire, les parties pourraient modifier le présent accord par avenant.









Le présent régime à adhésion obligatoire s'impose dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés se verront précompter leur quote-part de cotisations.

L'adhésion est obligatoire au regard des dispositions légales. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations prélevée sur leur bulletin de paie.

Ont la possibilité de refuser d'adhérer au présent régime, sous réserve de justifier de leur situation - sachant qu'une attestation sur l'honneur du salarié peut suffire pour tous les cas de dispense - les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées, au moment de l'embauche, ou à la date à laquelle prennent effet les couvertures (conformément à l'article D. 911-2 du Code de la sécurité sociale) :

#### Les cas de dispense de droit :

Peuvent être dispensés d'affiliation au présent régime les salariés entrant dans l'un des cas de dispense de droit prévus par les dispositions légales et réglementaires applicables dès lors qu'ils remplissent l'ensemble des conditions fixées.

1. Les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi, en tant que bénéficiaires de l'un des dispositifs suivants :
  - a) les salariés déjà bénéficiaires d'une couverture collective d'entreprise remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale par ailleurs.
  - b) les salariés bénéficiaires du régime d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, et de la Moselle.
  - c) les salariés bénéficiaires du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières.
  - d) les salariés bénéficiaires du régime de protection sociale complémentaire des fonctions publiques d'Etat et territoriale en application des décrets n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011.
  - e) les salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance groupe issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 (dispositif « loi Madelin »).
2. Les salariés couverts par ailleurs à titre individuel pour les frais de santé au moment de leur embauche. Ces salariés, sont tenus de justifier de leur situation. **A l'échéance de leur contrat, ils seront tenus de cotiser au régime ;**
3. Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé en application de l'article L. 861-3 du CSS. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
4. Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture obligatoire au présent régime serait inférieure à 3 mois, et sous réserve de justifier d'une couverture de frais de santé responsable ;  
De surcroît ils pourront également solliciter le bénéfice du versement du chèque santé, s'ils en remplissent les conditions prévues à l'article L. 911-7-1 du Code de la sécurité sociale.

Les cas de dispenses ici prévus valent tant que les dispositions légales et réglementaires les prévoient.

VA JPC E.N.

Toute dispense d'affiliation réalisée conformément aux dispositions qui précèdent vaut à l'égard du salarié concerné et de l'ensemble de ses éventuels ayants-droit bénéficiaires du présent régime.

Les salariés régulièrement dispensés d'affiliation ont parfaite conscience que ni eux, ni leurs ayants droit ne bénéficieront des remboursements résultant du régime établi par le présent régime autant de temps qu'ils justifieront de la cause de leur dispense d'affiliation, y compris à l'issue de la rupture de leur contrat de travail pendant l'éventuelle période de portabilité.

A défaut de demande de dispense, adressée à l'employeur avant le 15 du mois suivant la date de leur embauche ou de la date de prise d'effet des couvertures par ailleurs, les salariés seront obligatoirement affiliés au régime.

### **Les cas de dispense facultatifs :**

En outre, ont également la possibilité de refuser d'adhérer au présent régime, **à tout moment**, les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, de l'une des situations ci-après énumérées :

➤ **Sous réserve de justifier** de leur situation :

1. Les salariés en couple travaillant dans la même entreprise, ont le choix d'adhérer individuellement ou ensemble au régime.

En cas d'adhésion individuelle : chaque salarié adhère pour son propre compte.

En cas d'adhésion couple : seul un des deux membres du couple doit adhérer en propre au régime, l'autre pouvant l'être en qualité d'ayant droit. Dans ce cas, le salarié affilié principal est redevable de la cotisation facultative de son conjoint au titre du régime de base.

2. Les salariés et apprentis titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission, d'une durée supérieure ou égale à 12 mois, qui sont déjà couverts par ailleurs à titre individuel et qui justifient de leur situation chaque année auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation.

3. Les salariés affiliés au régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) qui justifient de leur situation chaque année auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation.

4. Les salariés affiliés à la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF) qui justifient de leur situation chaque année auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation.

➤ **sans devoir justifier de leur situation** par la production d'un justificatif :

5. Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois.

Les salariés régulièrement dispensés d'affiliation ont parfaite conscience que ni eux, ni leurs ayants droit ne bénéficieront des remboursements résultant du régime établi par le présent régime autant de temps qu'ils justifieront de la cause de leur dispense d'affiliation, y compris à l'issue de la rupture de leur contrat de travail pendant l'éventuelle période de portabilité.

SD  
VM  
JPG  
E.N.

A défaut de demande de dispense, adressée à l'employeur avant le 15 du mois suivant leur embauche, les salariés seront obligatoirement affiliés au régime. Ils pourront faire par la suite cette demande à tout moment.

La demande de dispense comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Dans les cas énumérés, les salariés entrant dans l'une des catégories ci-dessus seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

### **2.3 : Salariés dont le contrat de travail est suspendu**

#### **A – Cas des salariés en suspension de contrat et qui bénéficient d'un maintien de salaire total ou partiel, d'indemnités journalières, d'un revenu de remplacement, ou d'indemnités de prévoyance**

L'adhésion est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que le salarié bénéficie, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société, ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur ou un tiers (et notamment en cas d'activité partielle). L'adhésion des salariés est également maintenue en cas de congé maternité.

Dans cette hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Pendant cette période de suspension de contrat indemnisée, le salarié pourra s'acquitter de ses cotisations par prélèvement sur son bulletin de paie.

L'assiette des cotisations et des prestations est constituée par le salaire de base versée au salarié au premier janvier de chaque année dans la limite deux plafonds mensuels de la sécurité sociale. Cette assiette reste identique pour toute l'année, peu importe les évolutions du salaire de base du salarié.

#### **B - Pour les autres cas de suspension non indemnisée à l'initiative du salarié**


Si le salarié en fait la demande dans le mois précédent sa suspension de contrat, il pourra, pendant cette suspension non indemnisée, continuer de bénéficier du présent régime en contrepartie du paiement total de la cotisation (patronale et salariale).

En l'absence de paiement de cette cotisation, l'adhésion au régime sera suspendue.

Puisque le précompte de la cotisation salariale ne peut pas être prélevé sur le bulletin de paie, le salarié est tenu d'adresser, dans le mois précédant la suspension de son contrat, un relevé d'identité bancaire au gestionnaire, ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation.

### **2.4 : Salariés dont le contrat de travail est rompu**

Les salariés quittant l'entreprise et adhérant au présent régime, et le cas échéant leurs ayants-droit bénéficiaires du régime, pourront bénéficier d'un maintien de leurs garanties, dans le cadre du dispositif de portabilité, conformément aux dispositions légales (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale) et conventionnelles en vigueur à la date de la rupture de leur contrat.

 VM 5 PG .  
E.W.

## Article 3 : Cotisations

### 3.1 : Assiette des cotisations

Les cotisations reposent à la fois sur une part « forfaitaire » et une part « proportionnelle » à la rémunération des salariés.

L'assiette retenue pour le calcul de la part proportionnelle de l'année N des cotisations destinées au financement du présent régime est constituée du salaire brut de base au 1<sup>er</sup> janvier de l'année N, plafonné à 2 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

### 3.2 : Taux de cotisations

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024 :

Cotisation forfaitaire : celle-ci s'élève à 12,85 euros par mois.

Cotisation proportionnelle : Le taux servant au calcul de la cotisation proportionnelle est de 2,99%.

### 3.3 : Répartition des cotisations

Ces cotisations seront prises en charge par la société et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Participation patronale : 70%
- Participation salariale : 30%

## Article 4 : Evolution ultérieure des cotisations

Afin d'assurer l'équilibre du régime, suite au désengagement de la sécurité sociale dans le remboursement des soins, ce qui engendre une hausse des prestations versées par les assurances complémentaires, à la pyramide des âges de l'entreprise et à la hausse du coût des soins de santé, les éventuelles évolutions futures des cotisations, liées notamment aux résultats du régime, seront réparties entre l'employeur et les salariés dans les proportions ci-dessus définies.

Il est convenu que les taux de cotisations en vigueur pourront évoluer, à la hausse ou à la baisse, en fonction du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, dans la limite de 5%, sans modification de l'accord, et ce, après information préalable du CSEC puis information des salariés. Corrélativement, si les comptes de résultat du régime frais de santé le permettent, une baisse des cotisations pourrait intervenir dans la limite de 5%, sans modification de l'accord, et ce, après information préalable du CSEC puis information des salariés.

Au-delà de cette limite, l'augmentation ou la diminution de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et donnera lieu à la conclusion d'un avenant au présent accord.

A défaut d'avenant, ou dans l'attente de sa signature, les garanties seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

Par ailleurs, il est convenu que les parties se rencontreront à l'issue des deux prochains exercices complets (années 2024 et 2025) soit en juin 2026.

VM JPC  
E.M.

L'objectif de cette réunion sera de déterminer si la baisse de la tarification des nouvelles cotisations frais de santé dans le cadre du présent appel d'offre, couvre bien le coût des mesures proposées par la direction, en matière de prévoyance, que voici :

- L'augmentation de la part patronale en prévoyance pour les non-cadres de 55% à 60%
- La prolongation du maintien de salaire et la subrogation pour les employés et agents de maîtrise ayant entre 1 et 11 ans d'ancienneté prévus par l'avenant du 24 octobre 2023 à notre accord d'entreprise du 15 mai 2007

L'évaluation de ce coût sera réalisée de la manière suivante :

1. Calcul des cotisations patronales frais de santé des années 2024 et 2025 sur la base des anciens taux (avant négociation)
2. Comparaison de ce montant, au montant des cotisations patronales frais de santé des années 2024 et 2025 versées.
3. De cette différence, seront déduits, année par année, les couts suivants pour l'entreprise :
  - le coût du maintien de salaire et des charges patronales pour les employés et agents de maîtrise ayant entre 1 et 11 ans d'ancienneté
  - le coût de l'augmentation de la part patronale prévoyance
  - et les coûts financiers liés à l'avance de trésorerie (subrogation)
4. A l'issue de cette comparaison, si le solde est positif et que l'activité et les résultats de l'entreprise le permettent, ce solde sera reversé dans le compte de participation aux bénéfices après avoir retiré les taxes et charges afférentes.

## Article 5 : Information

### 5.1 : Information des salariés

Une notice d'information établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application, est remise à chaque salarié, ainsi qu'à tout nouvel embauché bénéficiaire.

Toute modification sera communiquée dans les mêmes conditions.

### 5.2 : Information collective

Conformément à l'article R. 2312-22 du Code du travail, le comité social et économique central sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties du régime de remboursement de frais de santé.

En outre, chaque année, le comité social et économique central aura connaissance du rapport annuel sur les comptes de résultat du contrat d'assurance.

## Article 6 : Garanties

Il est précisé que les garanties ne constituent, en aucun cas, un engagement de l'employeur et relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Le contrat d'assurance définit de manière précise les garanties souscrites ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

Relèvent exclusivement du contrat d'assurance, les définitions suivantes :

- la notion d'ayants-droits,

3PL  
E.N.  
Page 8 sur 12

- les conditions pour être pris en charge et percevoir les remboursements,
- les catégories de frais susceptibles d'être remboursés,
- les bases et limites de remboursement (assiette et tarif de référence, taux, majorations, plafond...),
- les modalités de versement des prestations,
- les exclusions et limitations de garanties.

Ces points sont détaillés dans la notice d'information établie par l'organisme assureur sous sa seule responsabilité.

Le versement des prestations est en tout état de cause subordonné :

- à la réalité de l'état pathologique justifiant la mise en jeu de la garantie,
- à la justification des frais engagés par le bénéficiaire,
- à l'acceptation par le bénéficiaire de toute visite médicale par un médecin mandaté par l'organisme assureur ou de toute procédure d'entente préalable,
- à la prise en charge effective de l'intéressé au titre du Régime général de Sécurité sociale, sauf exceptions limitativement prévues au contrat d'assurance.

Les bénéficiaires ne peuvent prétendre au service des prestations que s'ils respectent l'ensemble des obligations, notamment déclaratives et administratives, prévues par le contrat d'assurance.

La liquidation des prestations est demandée par le bénéficiaire, en fournissant à l'appui de sa demande l'ensemble des justificatifs nécessaires dans les délais exigés par l'organisme assureur, tels qu'ils sont mentionnés dans la notice d'information. En cas d'inobservation de ces formalités entraînant la déchéance des droits du bénéficiaire vis-à-vis de l'organisme assureur, aucun recours ne pourra être dirigé contre la Société.

#### **Article 7 : Commission de pilotage des régimes frais de santé et prévoyance**

Il est institué une commission de pilotage des régimes. Il s'agit de la même commission que celle instituée en matière de prévoyance.

##### **7.1 : Rôle de la commission de pilotage des régimes**

- Elle contrôle la bonne application du présent accord, et fait remonter les cas de dysfonctionnements récurrents.
- Elle fait des propositions en matière de campagne d'information et de prévention afin de sensibiliser les salariés sur d'éventuels dérapages du poste frais de santé
- Elle définit les informations et les indicateurs de suivi nécessaires à son fonctionnement
- Elle examine les comptes de résultat des régimes ainsi que les résultats techniques
- Elle propose des pistes d'amélioration dans le pilotage des régimes prévoyance et frais de santé
- Elle participe au pilotage des régimes prévoyance et frais de santé

Elle mène son action sur la base des informations fournies par l'assureur à sa demande.

En complément, dans le cadre de la clause mentionnée dans l'article 4 : « Evolution ultérieure des cotisations », les indicateurs intermédiaires suivants seront communiqués à la commission de pilotage en octobre 2025 :

CP  
VM  
JPC  
E.N.

- Le rapport entre les cotisations effectivement versées en 2024 et les cotisations qui auraient été versées dans le cadre du contrat avec La Mutuelle Générale (taux en vigueur en 2023)
- Le nombre de salariés des catégories Employés et Agents de maitrise, ayant entre 1 et 11 ans d'ancienneté et subrogés dans le cadre d'un arrêt de travail dont l'arrêt de travail dépasse 60 jours
- Les coûts financiers liés à l'avance de trésorerie (subrogation)
- Les couts passés en pertes et profits (non récupération des IJSS)
- Le cout du maintien de salaire des catégories Employés et Agents de maitrise, ayant entre 1 et 11 ans d'ancienneté et subrogés dans le cadre d'un arrêt de travail et qui ont bénéficié d'une indemnisation entre le 61<sup>ème</sup> et le 90<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, y compris les charges patronales et le forfait social
- Le montant du cout lié à la hausse des cotisations patronales prévoyance (passage de 55% à 60%)

## 7.2 : Composition de la commission

Elle est composée :

- De deux salariés de l'entreprise désignés par chaque organisation syndicale représentative au sein de l'entreprise. Ces deux salariés seront les mêmes que ceux désignés dans le cadre de la commission de pilotage des régimes prévoyance.
- De représentants des équipes de la Direction des Ressources Humaines

## 7.3 : Fonctionnement de la commission

Elle se réunit 3 fois par an, en mars, juin et octobre.

## Article 8 : Evolution du régime

En application du présent accord, il est expressément convenu que l'obligation de la société Castorama France se limite au paiement des cotisations mentionnées ci-dessus et de leur évolution future dans les conditions fixées ci-dessus.

La société Castorama ne s'est pas engagée sur les prestations définies aux contrats de couverture collective qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

## Article 9 : Clause de normativité

Il n'est pas autorisé de déroger au présent accord par la conclusion d'un avenant au niveau d'un établissement ou d'un groupe d'établissements.

## Article 10 : Choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires, devront dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

## Article 11 : Entrée en vigueur - Durée – Révision – Dénonciation de l'accord

Le présent accord d'entreprise est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

SPG
   
 E.J.

Il pourra être révisé selon le dispositif prévu à l'article L2261-7-1 du code du travail.

Il pourra également être dénoncé à tout moment par la direction de l'entreprise ou par l'ensemble des organisations syndicales représentatives des salariés signataires dans les conditions légales prévues à l'article L 2261-9 du code du travail.

Il est expressément prévu que le délai de préavis applicable en cas de dénonciation, totale ou partielle, ou en cas de remise en cause est d'une durée de deux mois.

La prise d'effet de la dénonciation/remise en cause du présent régime doit ainsi correspondre à l'échéance du contrat d'assurance, soit au 31 décembre de chaque année de telle sorte que la dénonciation doit être signifiée au plus tard au 31 octobre de chaque année, pour effet au 31 décembre suivant.

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 d'assurance.

Dans l'hypothèse où le contrat d'assurance souscrit au profit des salariés serait résilié à l'initiative de l'organisme assureur ou en raison d'une augmentation des cotisations décidée par lui et où un nouveau contrat d'assurance ne serait pas conclu aux conditions établies, le présent accord serait caduc, la condition essentielle de l'engagement de la société, tenant à l'intervention d'un organisme assureur acceptant de couvrir les garanties définies en annexe dans les conditions définies au présent accord, ayant disparu.

La caducité emporte pour conséquence qu'à la date de fin d'effet du contrat d'assurance, le présent accord cesse de s'appliquer sans autre délai de survie.

La société réunirait alors les partenaires sociaux dès la connaissance d'un risque de caducité, afin d'examiner les solutions de substitution éventuelles.

## **Article 12 : Dépôt et publicité**

Le présent accord d'entreprise ainsi que les pièces listées à l'article D. 2231-7 du Code du travail seront déposés sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du Travail via le site internet « [www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr](http://www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr) ».

Un exemplaire original du présent accord sera remis au secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes.

Les formalités de dépôt seront effectuées par la société.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Mention de cet accord sera faite au sein de la notice des accords applicables et l'accord sera disponible par tout salarié au sein de l'intranet.

A Templemars, le 24 octobre 2023,

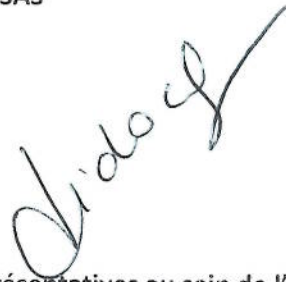
Fait en 8 exemplaires dont deux pour les formalités de publicité.



**Signatures**

**Pour la société CASTORAMA FRANCE SAS**

Vanessa HIDOCQ  
Directrice juridique social



**Pour les organisations syndicales représentatives au sein de l'entreprise**

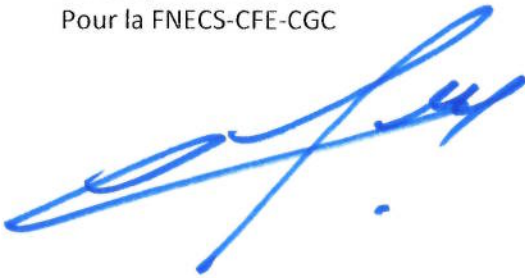
Chrystelle DERRIEN  
Pour la Fédération CFDT des Services



Nicolas EUZENOT  
Pour la CGT



Christophe CHASSON  
Pour la FNECS-CFE-CGC



Jean-Paul GATHIER  
Pour la FEC-CGT-FO

