

Avenant n°10 à l'accord sur le régime de garanties collectives de prévoyance

ENTRE LES SOUSSIGNÉS

La société Boulanger SA, représentée par [REDACTED], en sa qualité de Directrice des Ressources Humaines, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes,

d'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives suivantes :

- Le syndicat CFDT, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central
- Le syndicat UNSA, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central
- Le syndicat CFTC, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central

d'autre part.

Préambule

Le présent accord constitue un avenant à l'accord collectif du 12 mars 2009 sur le régime de garanties collectives de prévoyance et à ses avenants des 18 octobre 2012, 17 décembre 2014, 18 décembre 2015, 24 avril 2019, 18 décembre 2020, 15 décembre 2022, 8 décembre 2023 et 12 décembre 2024.

En dépit de l'augmentation de la cotisation de 3% au 1er janvier 2025, des résultats déficitaires sont toujours constatés avec un déficit de 23% sur la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024. Ils sont notamment aggravés par un allongement de la durée d'activité avec un vieillissement de la population active qui accroît le risque prévoyance.

Compte tenu de cette situation, les parties se sont réunies en vue de faire converger au mieux les intérêts du régime prévoyance (réunions des 12 et 27 novembre 2025).

Au terme de ces échanges, les parties ont, par le biais du présent accord, fait évoluer les niveaux de cotisations afin de rétablir l'équilibre financier du régime tout en en atténuant l'impact.

Aussi, il a été convenu d'un étalement de la hausse de cotisation sur deux ans : une première revalorisation de 10% au 1er janvier 2026, puis une réévaluation à la lumière des résultats de 2025, afin de déterminer l'éventuelle hausse complémentaire à appliquer au 1er janvier 2027.

[REDACTED]

[REDACTED]

Montant de la cotisation

A compter du 1er janvier 2026, les cotisations mensuelles servant au financement du régime collectif de prévoyance seront augmentées de 10%.

Cette évolution sera répercutée entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que la répartition actuelle et selon les catégories « Employés », « Agents de Maîtrise » et « Cadres » suivantes :

	Taux salarial	Taux patronal	Total
Catégorie « Employés »	0,75% de la tranche A et B	1,13% de la tranche A et B	1,88% de la tranche A et B
Catégorie « Agents de maîtrise »	0,74% de la tranche A et B	1,1% de la tranche A et B	1,84% de la tranche A et B
Catégorie « Cadres »	0,34% de la tranche A	2,48% de la tranche A	2,82% de la tranche A
	1,51% de la tranche B et C	2,24% de la tranche B et C	3,75% de la tranche B et C

Il est rappelé que :

- la tranche A correspond au salaire compris entre 0 et 1 plafond de la Sécurité sociale
- la tranche B correspond au salaire compris entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale
- la tranche C correspond au salaire compris entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale

Dispositions générales

L'avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er janvier 2026.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue par le Code du travail. Il pourra également être mis en cause dans les conditions prévues par le 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 d'assurance.

La résiliation, par l'organisme assureur, du contrat d'assurance souscrit entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.

Par ailleurs, le changement de l'organisme assureur ne constituerait pas une modification du présent avenant.

Dépôt et publicité de l'accord

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de sa signature.



Le présent accord d'entreprise donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du travail, à savoir dépôt en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès de la DREETS.

Le présent accord fera également l'objet d'un dépôt au greffe du Conseil des Prud'hommes de Lille.

A Lesquin, le 9 décembre 2025.

Pour la société Boulanger SA
Madame 

Pour la CFDT
Monsieur 

LU ET APPROUVE

Pour l'UNSA
Monsieur  *SAGNE*

lu et approuvé



Pour la CFTEC
Monsieur 

lu et approuvé



Avenant n°13 à l'accord sur le régime de remboursement des frais de santé

ENTRE LES SOUSSIGNÉS

La société Boulangier SA, représentée par [REDACTED] en sa qualité de Directrice des Ressources Humaines, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes,

d'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives suivantes :

- Le syndicat CFDT, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central
- Le syndicat UNSA, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central
- Le syndicat CFTC, représenté par Monsieur [REDACTED] en sa qualité de délégué syndical central

d'autre part.

Préambule

Le présent accord constitue un avenant à l'accord collectif du 12 mars 2009 sur le régime de remboursement des frais de santé et à ses avenants des 1er mars 2011, 18 octobre 2012, 23 juillet 2013, 14 novembre 2013, 18 décembre 2015, 15 novembre 2016, 14 décembre 2019, 6 février 2020, 18 décembre 2020, 15 décembre 2022, 8 décembre 2023 et du 12 décembre 2024.

Il résulte de deux réunions de négociation qui se sont déroulées les 12 novembre et 27 novembre 2025 au cours desquelles les résultats du régime frais de santé ont été présentés aux partenaires sociaux.

A cette occasion, les parties ont constaté que:

- ❖ l'augmentation de 19% appliquée depuis janvier 2025 a permis un retour à l'équilibre en 2025 avec un ratio de sinistralité estimé à 0,90.
- ❖ mais que l'inflation médicale, les réformes successives, l'augmentation du PMSS de 2% au 1er janvier 2026 pèseront automatiquement à terme sur l'équilibre du contrat et ce d'autant plus que certaines garanties du contrat, exprimées en pourcentage du PMSS, augmenteront automatiquement de 2%.

[REDACTED]

[REDACTED]

Par conséquent, le régime frais de santé pourrait devenir à nouveau déficitaire rapidement selon les évolutions réglementaires.

Au regard de ces éléments et pour éviter une dérive future de la consommation des garanties exprimées en pourcentage du PMSS, les parties se sont accordées sur le fait d'aménager le régime de frais santé actuel pour en préserver au mieux les intérêts.

Evolution des garanties

La garantie "médecine douce", jusque-là exprimée en pourcentage du PMSS, sera désormais exprimée sur une base forfaitaire en euros à compter du 01 janvier 2026.

Le résumé des garanties au contrat responsable se trouve en annexe du présent avenant.

Dispositions générales

L'avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er janvier 2026. Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue par le Code du travail.

Il pourra également être mis en cause dans les conditions prévues par le 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 d'assurance.

La résiliation, par l'organisme assureur, du contrat d'assurance souscrit entraînera de plein droit caducité du présent accord par disparition de son objet.




Par ailleurs, le changement de l'organisme assureur ne constituerait pas une modification du présent avenant.

Dépôt et publicité de l'accord

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de sa signature. Le présent accord d'entreprise donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du travail, à savoir dépôt en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès de la DREETS.

Le présent accord fera également l'objet d'un dépôt au greffe du Conseil des Prud'hommes de Lille.

A Lesquin, le 10 décembre 2025.


 
2

Pour la société Boulanger SA
Madame ~~XXXXXXXXXX~~

Pour la CFDT
Monsieur ~~XXXXXXXXXX~~

Lu et approuvé

Pour l'UNSA
Monsieur ~~XXXXXXXXXX~~

Lu et approuvé

Pour la CFTC
Monsieur ~~XXXXXXXXXX~~

Lu et approuvé

Annexe: détail des garanties applicables au 01/01/2026

Les frais engagés sont remboursés, acte par acte, EN COMPLÉMENT des prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels, à concurrence de :

Nature des prestations		RÉGIME UNIQUE
Chirurgie – Hospitalisation – Maternité		
Frais de séjour	Etablissement conventionné	100% FR - RSS
	Etablissement non conventionné	100% TM + 90% FR-RSS limité à 400% BR
Honoraires secteur conventionné	Médecin adhérent à un DPTM	100% FR - RSS
	Médecin non adhérent à un DPTM	100% TM + 100% BR
Honoraires secteur non conventionné	Médecin adhérent à un DPTM	100% TM + 90% FR-RSS limité à 400% BR
	Médecin non adhérent à un DPTM	100% TM + 100% BR
Chambre particulière (par jour)		100% FR limité à 3% du PMSS
Frais d'accompagnant pour les enfants de moins de 16 ans		1% PMSS par jour
Transport pris en charge par la SS		100% TM
Forfait journalier hospitalier		100% du forfait sans limitation de durée
Cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale (jusqu'au 70ème anniversaire du bénéficiaire)		
Forfait (soins, hébergement et transport)		15% PMSS
Consultation d'un médecin non adhérent au DPTAM		100% TM + 100% BR
Soins courants		
Honoraires médicaux		
Consultation, visite d'un médecin généraliste ou spécialiste en secteur conventionné	Médecin adhérent à un DPTM	100% TM + 100% FR limité à 150% BR
	Médecin non adhérent à un DPTM	100% TM + 100% BR
Consultation, visite d'un médecin généraliste ou spécialiste en secteur non conventionné	Médecin adhérent à un DPTM	100% TM + 100% FR limité à 150% BR
	Médecin non adhérent à un DPTM	100% TM + 100% BR
Actes d'imagerie, échographies	Médecin adhérent à un DPTM	100% TM + 100% FR limité à 150% BR
	Médecin non adhérent à un DPTM	100% TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux et analyses médicales		100% TM + 100% FR limité à 150% BR
Médicaments		100% TM
Vaccins pris en charge par la Sécurité		100% TM
Forfait adoption		20% PMSS
Dentaire		
(*) les garanties couvrent à minima 100% BR sur les actes concernés, avec en complément une prise en charge minimale de 25 % des dépassements sur les frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dento-faciale		
Soins et prothèses 100% Santé		Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV
Soins dentaires		
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie et parodontologie, 100% FR-RSS limité à 160% BR pris en charge par la SS (*)		
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (*)		100% FR-RSS limité à 260% BR
Prothèses		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale y compris couronne sur implant remboursée par la SS (*)		
Panier Maîtrisé (*) dans la limite de 100% des PLV		100% FR-RSS limité à 410% BR (*)
Panier Libre		100% FR-RSS limité à 410% BR

L'implant et l'inlay-core sur implant		8% PMSS par implant
Prothèse sur implant		410% BR
Optique		
<u>Limites de consommation</u>		
Les limites s'entendent à compter de la date d'achat du dernier équipement		
<u>Adulte et enfants de + de 16 ans</u> : 1 équipement tous les 2 ans, ramené à 1 équipement par an en cas d'évolution du défaut visuel		
<u>Enfant de - 16 ans</u> : 1 équipement tous les ans		
Équipements 100% santé	Verres Classe A (y compris SS pour 2 verres et une monture)	Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV
Grille Optique Panier libre	Verres Classe B	Voir grille Optique ITELIS
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale		7% PMSS par an. Au delà de cette limite, prise en charge au TM
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris jetables)		7% PMSS par an
Implant intraoculaire multifocal posé à l'occasion de l'opération de la cataracte		Montant maximum prévu dans la grille optique soit 280 €/implant
<u>Aides auditives ans la limite d'un équipement tous les 4 ans pour les équipements de classe 1 & 2</u>		
Équipements 100% santé	Classe 1	Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV
Panier libre	Classe 2 (dans la limite de 1700€ par oreille)	100% FR - RSS limité à 150% BR
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité Sociale		100% FR - RSS limité à 150% BR
Prothèses autres que dentaires		
Médecine douce non remboursée par la Sécurité sociale		
(les professionnels doivent être diplômés dans leur profession ou titulaires de leur titre)		
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, sophrologie, hypnothérapie, diététicien, homéopathe, microkinésithérapie, naturopathe, pédicure-podologue, phytothérapie		65€ par séance limité à 4 séances /an /bénéficiaire pour l'ensemble du poste
<u>Autres prestations</u>		
Sevrage tabagique (Médicaments et produits à base de nicotine prescrits médicalement)		3% PMSS par an et par bénéficiaire
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale prescrits médicalement		6% PMSS par an et par bénéficiaire
Consultation diététicien prescrit médicalement pour les enfants de moins de 12 ans		1,25% PMSS
Test ADN de dépistage de la trisomie 21 (un test par grossesse en cas de risque supérieur à 1/250)		600 €
Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (HPV) non pris en charge par la Sécurité Sociale dans la limite d'une prise en charge tous les 3 ans		100% FR dans la limite de 150% BR
Détartrage annuel complet sus et sous gingival effectué en 2 séances maximum		100% FR dans la limite de 150% BR
Dépistage de l'Hépatite B		100% FR dans la limite de 150% BR
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant.		200€ par an et par bénéficiaire
L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à		



5

l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile et par bénéficiaire

Connecteurs Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, sur prescription médicale

100€ par an et par bénéficiaire

Prévention (Article R 871-2 II du Code de la Sécurité sociale)

L'ensemble des actes de prévention prévus à l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité sociale (dont liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006 paru au JO du 18 juin 2006) est pris en charge à hauteur du niveau de prestations prévu par le Contrat dans la limite des frais réels et au minimum sur la base du ticket modérateur

Grille optique ITELIS (opti5) :

HORS PÂMIER 100% SANTÉ Niveau de couverture des dépenses cliniques	DANS LE RESEAU OPTIQUE ITELIS			HORS RESEAU OPTIQUE ITELIS			
	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques et de marques exclusivement	Caractéristiques des verres Multifocaux organiques et de marques exclusivement	Remboursement forfaitaire 90%**	Adulte		Enfant	
				Verre Unifocal Remboursement incluant BO**	Verre Multifocal Remboursement incluant BO**	Verre Unifocal Remboursement incluant BO**	Verre Multifocal Remboursement incluant BO**
Optique	Tous types de verres dont :	Tous types de verres dont :	INTEGRAL	60 €	150 €	45 €	120 €
Miroirs	<ul style="list-style-type: none"> Verre aminci en fonction de la correction Traitement contre les rayures Traitement antireflet anti UV et antiréflexion bleue/indigo 	<ul style="list-style-type: none"> Verre aminci en fonction de la correction Traitement contre les rayures Traitement antireflet anti UV et antiréflexion bleue/indigo 		60 €	150 €	45 €	120 €
Marges	<ul style="list-style-type: none"> Épaisseur du verre optimisée au minimum de la monture 	<ul style="list-style-type: none"> Épaisseur du verre optimisée en fonction de la monture 		85 €	190 €	75 €	120 €
Forme	<ul style="list-style-type: none"> Verre isopne Verre sur mesure Tente unilatérale Tente segmentée Tente progressive Tente photochrome (avec ou sans) 	<ul style="list-style-type: none"> Tente unilatérale Tente dégradée Tente polarisée Tente photochromique (avec ou sans) 		110 €	230 €	90 €	120 €
Très Nové				190 €	280 €	90 €	120 €

