

**ALSTOM**

**AVENANT N° 5 A L'ACCORD DE GROUPE FRAIS DE SANTE**

Lors des réunions du 30 juin 2010 et du 3 novembre 2010 de la commission de suivi du régime de prévoyance du groupe ALSTOM et après examen des résultats du contrat et des évolutions législatives en cours, les membres ont émis des recommandations qui ont été reprises dans le présent document.

Les recommandations s'inscrivent notamment dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et de la loi de finances pour 2011 qui instaurent différentes mesures dont les principales sont :

- L'instauration d'une taxe sur les conventions d'assurance de 3,5% sur les contrats d'assurance frais médicaux solidaires et responsables.
- La baisse du montant des remboursements par la sécurité sociale (baisse des remboursements pour les médicaments à vignette bleue dont le service médical rendu est jugé insuffisant, baisse du niveau de prise en charge des dispositifs médicaux ainsi que le relèvement du seuil de déclenchement de la participation forfaitaire sur le ticket modérateur à l'hôpital).

Les signataires du présent accord ont donc convenu ce qui suit :

**ARTICLE 1 – ADAPTATION DES PRESTATIONS**

Suite aux recommandations de la commission de suivi, les prestations du tableau de l'annexe 2 de l'accord groupe sont modifiées comme suit :

- **A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011**

**Remboursement dans la limite des frais réels**

	<b>Régime de base</b>	<b>Régime Plus</b>
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	275% BR + RSS	375% BR + RSS

Les autres remboursements sont inchangés. De ce fait, les médicaments remboursés désormais à 30% restent remboursés intégralement à hauteur du ticket modérateur (il est rappelé que les médicaments remboursés à 15%, considérés comme peu ou pas efficaces, ne sont pas pris en charge).

L'annexe 2 de l'accord groupe (tableau des garanties) est mise à jour dans le tableau annexé au présent avenant.

## **ARTICLE 2 – TARIFICATION DES COTISATIONS**

Le taux d'appel des cotisations mensuelles pour le régime de base est fixé à 3.46% du PMSS. Pour les établissements relevant du statut spécifique de l'Alsace Moselle, ce taux est fixé à 2.04% du PMSS.

Les cotisations sont ajustées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

L'annexe 3 de l'accord groupe est modifiée en conséquence selon le tableau annexé au présent avenant.

## **ARTICLE 3 – DUREE**

Le présent avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il est conclu pour une durée indéterminée et pourra être dénoncé selon la réglementation en vigueur, avec un préavis de 3 mois

#### ARTICLE 4 – DEPOT

Conformément aux dispositions légales, le texte du présent accord est établi en huit exemplaires originaux et sera déposé à la DIRECCTE - Unité territoriale des Hauts de Seine et au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes des Hauts de Seine, par la partie la plus diligente.

Fait à Levallois-Perret, le 30/12/2010, en huit exemplaires originaux.

Pour la Direction du Groupe ALSTOM,

Noël HURET



Directeur Ressources Humaines France et Relations Sociales Groupe

Pour les organisations syndicales,

Patrick MAILLOT  
CFDT



Didier LESOU  
CFE-CGC



Denis JEANGERARD  
CGT

Philippe PILLOT  
FO

Francis BOURQUIN  
CFTC



## ANNEXE 2 MODIFIEE DE L'ACCORD : TABLEAU DES GARANTIES 2011

### TABLEAU DES GARANTIES AU 01/01/2011 EN FONCTION DE LA REGLEMENTATION APPLICABLE AU 1er JANVIER 2011

Les remboursements indiqués ci-dessous sont déterminés en fonction de la réglementation Sécurité sociale applicable au 1er janvier 2011. Les forfaits et crédits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile

NATURE DE L'ACTE	REGIME DE BASE (adhésion obligatoire)	REGIME PLUS (y compris régime de base)
CONSULTATIONS ET VISITES GENERALISTES, ACTES COURANTS DE PRATIQUES MEDICALES, AUXILIAIRES MEDICAUX, ACTES DE SPECIALITES, RADIOLOGIE	100 % BR + RSS	200 % BR + RSS
CONSULTATIONS ET VISITES SPECIALISTES	150 % BR + RSS	250 % BR + RSS
PHARMACIE REMBOURSEE A 15%	Non pris en charge	Non pris en charge
PHARMACIE REMBOURSEE A UN AUTRE TAUX	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
<b>ACTES DENTAIRES</b>		
Soins dentaires	250 % BR + RSS	350 % BR + RSS
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	275 % BR + RSS	375 % BR + RSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss mais inscrite à la nomenclature	250 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires et soins hors nomenclature	Non pris en charge	Non pris en charge
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée	200 % BR + RSS	300 % BR + RSS
Orthodontie non remboursée par la Ss mais inscrite à la nomenclature	200 % BR	300 % BR
Orthodontie hors nomenclature	Non pris en charge	Non pris en charge
<b>ORTHOPEDIE - PROTHESES</b>		
ORTHOPEDIE - PROTHESES	200 % BR + RSS	300 % BR + RSS
PROTHESES AUDITIVES	400 % BR + RSS	500 % BR + RSS
<b>OPTIQUE</b>		
Monture (1 par an)	90 € + RSS	150 € + RSS
Verres simples	Maximum entre 85 €/verre et 10 fois la BR (dans la limite des FR)	Maximum entre 130 €/verre et 15 fois la BR (dans la limite des FR)
Verres progressifs	Maximum entre 130 €/verre et 17 fois la BR (dans la limite des FR)	Maximum entre 200 €/verre et 20 fois la BR (dans la limite des FR)
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris les lentilles jetables)	150 € + RSS/an/bénéficiaire	250 € + RSS/an/bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (y compris la maternité et maison de convalescence)</b>		
Forfait journalier hospitalier (au 1er jour)	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (hors maison de convalescence)	60 € par jour	90 € par jour
Frais accompagnement enfants (-16 ans)	37,5 € par jour	40 € par jour
Transport du malade	100 % BR + RSS	200 % BR + RSS
FRAIS DE MATERNITE	Prise en charge des frais selon les couvertures hospitalisation et frais médicaux + forfait de frais de 300 € (Le forfait intègre la prise en charge de la chambre particulière)	Prise en charge des frais selon les couvertures hospitalisation et frais médicaux + forfait de frais de 300 € (Le forfait intègre la prise en charge de la chambre particulière)
CURES THERMALES acceptées	100% BR + 5 % du PMSS	100 BR + 10 % du PMSS

#### Abréviations utilisées

FR : Frais réels engagés - RSS : Remboursement de la Sécurité sociale - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale  
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 885 € au 1er janvier 2010 et 2 946 € au 1er janvier 2011)

Le contrat prend en charge le forfait de 18 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €.

ANNEXE 3 MODIFIEE DE L'ACCORD

REGIME FRAIS DE SANTE ALSTOM

COTISATION FRAIS MEDICAUX EN % DU PLAFOND SECURITE SOCIALE  
(HORS ALSACE-MOSELLE : TAUX SPECIFIQUES)

Taux incluant la taxe d'assurance de 3,5%

		UNPMF / NOVALIS
<b>ACTIFS</b>		<b>Taux d'appel 2011</b>
Base : Régime obligatoire		3,46%
Plus		0,80%
<b>ANCIENS SALARIES (après mise en œuvre du nouveau régime)</b>		
Régime accueil		<b>Taux d'appel 2011</b>
Adulte	Base	2,75%
	Plus	0,68%
Enfant	Base	0,98%
	Plus	0,29%

fl

dep

R

Bn

ANNEXE 3 MODIFIEE DE L'ACCORD

REGIME FRAIS DE SANTE ALSTOM

COTISATION FRAIS MEDICAUX EN % DU PLAFOND SECURITE SOCIALE  
(TAUX SPECIFIQUES ALSACE-MOSELLE)

Taux incluant la taxe d'assurance de 3,5%

		UNPMF / LE VIGAN
<b>ACTIFS</b>		<b>Taux d'appel 2011</b>
Base : Régime obligatoire		2,04%
Plus		0,75%
<b>ANCIENS SALARIES (après mise en œuvre du nouveau régime)</b>		
Régime accueil		<b>Taux d'appel 2011</b>
Adulte	Base	1,59%
	Plus	0,62%
Enfant	Base	0,52%
	Plus	0,28%

fb up 6/6 pu