

## AVENANT N° 2 A L'ACCORD DE FRAIS DE SANTE

Entre :

Le Groupe Alstom, dont le siège social est situé 3 avenue André Malraux – 92300 Levallois-Perret et les sociétés françaises du Groupe dont la liste est reprise en annexe, représentés par Monsieur Nicolas JACQMIN, en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines France du Groupe Alstom,

Et

Les Organisations Syndicales représentatives au sein du périmètre constitué des sociétés françaises dont la liste figure en annexe, dûment mandatées par leurs confédérations pour conclure en leur nom le présent accord,

- CFDT représentée par Monsieur Patrick MAILLOT
- CFE-CGC représentée par Monsieur Didier LESOU
- CGT représentée par Monsieur Christian GARNIER

Il a été convenu ce qui suit,

### PRÉAMBULE

Suite aux différents échanges tenus lors des dernières réunions de la Commission paritaire de suivi de l'Accord Groupe relatif aux frais de santé des 02 juillet et 29 août 2013, la direction d'Alstom et les organisations syndicales signataires représentatives ont souhaité étendre la nature et le niveau de garantie dont bénéficie l'ensemble des salariés (voir liste en annexe I). Trois réunions de négociation se sont donc tenues les 04, 11 et 19 septembre 2013.

Au-delà de l'Accord Groupe du 28 décembre 2011 et de son premier avenant, le présent avenant vient compléter, le cas échéant, les éventuels accords d'établissements et/ou d'entreprises qui auraient pu être conclus en la matière au sein des filiales actuelles du Groupe Alstom.

Il est ici en outre précisé que toutes les dispositions de l'Accord Groupe qui ne sont pas abordées dans le présent avenant demeurent applicables en l'état. Le présent avenant vient donc modifier les seuls articles ci-dessous en les seuls sujets traités.

## **ARTICLE 1 : PRESTATIONS ET COTISATIONS**

L'article 3 de l'Accord est modifié comme suit.

« L'économie générale du régime de ces dernières années permet aujourd'hui le financement de prestations supplémentaires, qu'il s'agisse des prestations découlant du régime obligatoire ou bien des prestations extra-contractuelles.

Les prestations en question sont définies dans le tableau figurant en annexe. Elles concernent à la fois, et dans les mêmes proportions, le régime obligatoire et le régime facultatif dit « régime plus ».

Il est en outre rappelé que ces prestations ne sauraient constituer un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Ces prestations relèvent par conséquent de la seule responsabilité de l'organisme assureur. »

## **ARTICLE 2 : DENONCIATION**

Le présent avenant qui prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 est à durée indéterminée et peut être dénoncé dans les mêmes conditions que l'accord Groupe frais de santé du 28 décembre 2011.

## **ARTICLE 3 : PUBLICITE**

Dès sa conclusion, le présent avenant sera déposé par la DRH France à la DIRECCTE – Unité territoriale des Hauts de Seine, en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique et un exemplaire adressé au greffe du Conseil de Prud'hommes de Nanterre (92).

L'avenant sera affiché dans les entreprises parties au présent accord sur les emplacements réservés à la communication avec le personnel.

Fait à Levallois-Perret, le 31 octobre 2013  
En 8 exemplaires

Pour le groupe Alstom  
M. Nicolas JACQMIN



Pour la CFDT  
M. MAILLOT



Pour la CFE-CGC  
M. LESOU



Pour la CGT  
M. GARNIER



**ANNEXE I : LISTE DES SOCIETES FRANCAISES COUVERTES PAR LE REGIME FRAIS DE SANTE**

ALSTOM Boiler France
ALSTOM GRID Protection et Contrôle SAS
ALSTOM GRID SAS
ALSTOM Hydro France
ALSTOM IS&T SAS
ALSTOM Management SA
ALSTOM Power Conversion SAS
ALSTOM Power Service SA
ALSTOM Power Systems SA
ALSTOM Transport SA
ALSTOM Wind France SAS
ALSTOM Wind Offshore SN
Bureau de représentation ALSTOM LTD
Centre d'essais ferroviaire en région Nord Pas De Calais SA
Laboratoires Oksman Seraphin
New TransLohr
PROTEA

NB : Les filiales des sociétés ci-dessus énumérées entrent dans le champ d'application du présent avenant.

CS  
MK  
PN  
FJ

## ANNEXE II : COUVERTURES FRAIS DE SANTE

Les prestations indiquées s'appliquent sous réserve des exigences posées par l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et les textes pris pour son application.

NATURE DE L'ACTE	REGIME DE BASE	REGIME PLUS y compris régime de base
CONSULTATIONS ET VISITES GENERALISTES, ACTES COURANTS DE PRATIQUES MEDICALES, AUXILIAIRES MEDICAUX, ACTES DE SPECIALITES, RADIOLOGIE	150 % BR + RSS	200 % BR + RSS
CONSULTATIONS ET VISITES SPECIALISTES	200 % BR + RSS	250 % BR + RSS
PHARMACIE REMBOURSEE	100% BR	100% BR
<b>ACTES DENTAIRE</b>		
Soins dentaires	250 % BR + RSS	350 % BR + RSS
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	350 % BR + RSS	400 % BR + RSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss mais inscrite à la nomenclature	275 % BR	350 % BR
Implants dentaires	600€ par implant limité à 3 par an et par bénéficiaire	600€ par implant limité à 3 par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires et soins hors nomenclature	Non pris en charge	Non pris en charge
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée	250 % BR + RSS	300 % BR + RSS
Orthodontie non remboursée par la Ss mais inscrite à la nomenclature	250 % BR	300 % BR
Orthodontie hors nomenclature	Non pris en charge	Non pris en charge
<b>ORTHOPEDE – PROTHESES</b>	200 % BR + RSS	300 % BR + RSS
<b>PROTHESES AUDITIVES</b>	400 % BR + RSS	500 % BR + RSS
<b>OPTIQUE</b>	1 paire tous les 2 ans pour adultes sauf changement de correction	1 paire tous les 2 ans pour adultes sauf changement de correction
Monture	125 € + RSS	170 € + RSS
Verres simples	RSS + Maximum entre 85 €/verre et 10 fois la BR	RSS + Maximum entre 130€/verre et 15 fois la BR
Verres progressifs	RSS + Maximum entre 180 €/verre et 20 fois la BR	RSS + Maximum entre 240 €/verre et 28 fois la BR
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris les lentilles jetables)	RSS + 150 € /an/bénéficiaire	RSS + 250 € /an/bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION</b>		
Honoraires, frais de séjour	300 % BR + RSS	400 % BR + RSS
Forfait journalier hospitalier (au 1er jour)	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (limité à 60 jours par an et par bénéficiaire en maison de repos ou de convalescence)	80 € par jour	90 € par jour
Frais accompagnement enfants (-16 ans)	40 € par jour	40 € par jour
Transport du malade	100 % BR + RSS	200 % BR + RSS
<b>FRAIS DE MATERNITE</b>	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 100% BR + 5% PMSS	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 100% BR + 10% PMSS
<b>CURES THERMALES acceptées</b>		

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

RSS = Remboursement de la Sécurité sociale

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)



## Prestations extra contractuelles

Les prestations temporaires sont les suivantes à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Elles peuvent être modifiées ou supprimées en fonction des résultats du régime.

Nature des soins	Prestations extra contractuelles
Analyse médicale hors nomenclature Radiologie hors nomenclature (densitométrie osseuse)	50% des frais réels limité à 1/30 du PMSS par prestation
Psychomotricité	50% des frais réels limité à : 1/150 du PMSS par séance 20 séances par personne et par an
Ostéopathie-Etiopathie Kinésithérapie méthode Mézière	50% des frais réels limité à : 1% du PMSS par séance 10 séances par personne et par an
Parodontologie	50% des frais réels limité à 500 € par personne et par an
Vaccins	80% des frais réels
Chirurgie réfractive de l'œil	50% des frais réels limité à 500€ par œil

CG  
JH  
PM