

**Avenant n°1 à l'accord relatif à la couverture complémentaire santé des salariés du
Groupe ALSTOM en France du 8 novembre 2017**

Entre :

Le Groupe ALSTOM, dont le siège social est situé à Saint-Ouen (93400) 48 rue Albert Dhalenne et ses filiales françaises dont la liste figure en annexe 1 de l'accord, représentés par Madame Maud LIEVIN, agissant en qualité de Vice-Présidente Ressources Humaines France

D'une part,

Les représentants désignés par les Organisations syndicales représentatives au sein du périmètre constitué des filiales françaises dont la liste figure en annexe 1 de l'accord, dûment mandatés par leur confédération pour conclure en leur nom le présent accord,

D'autre part,

IL EST CONVENU LE PRESENT AVENANT

Préambule

A compter du 1er janvier 2019, entrera en vigueur de manière progressive la réforme « 100% Santé ». L'objectif de cette réforme est d'améliorer l'accès à des soins de qualité en dentaire, optique et audioprothèse par un remboursement intégral des frais. Les assurés vont pouvoir bénéficier de paniers d'offres de soins « 100% Santé » de mieux en mieux remboursés jusqu'au remboursement total, sans reste à charge, à l'horizon 2021.

S'agissant des aides auditives du panier « 100% santé », leurs tarifs seront plafonnés à compter du 1er janvier 2019 et progressivement réduits les deux années suivantes. A partir de la même date, la base de remboursement de la Sécurité sociale sera progressivement augmentée.

Le présent avenant est conclu afin d'adapter les garanties de notre couverture complémentaire santé en matière de remboursement des prothèses auditives pour tenir compte des évolutions liées au « 100% santé ».

Paraphes des parties :

1/6

Handwritten signatures and initials:
A large signature in blue ink.
Initials: "FL", "LD", "ET", "R".

1) Garanties relatives aux prothèses auditives

Notre régime frais de santé étant fondé sur le remboursement Sécurité sociale, et celui-ci étant revalorisé pour les prothèses auditives « 100% santé », le montant maximal pris en charge par notre régime augmente mécaniquement. A contrario, les tarifs des prothèses auditives « 100% santé » sont encadrés et doivent progressivement baisser.

Dans ce contexte, les signataires de l'accord de groupe ont souhaité ne plus fonder le remboursement des prothèses auditives par notre régime frais de santé sur le remboursement Sécurité sociale, mais définir un plafond de remboursement en euro.

En conséquence, à compter du 1er janvier 2019, le remboursement complémentaire à celui de la Sécurité sociale pris en charge par le régime frais de santé du groupe Alstom est fixé comme suit :

Régime de base obligatoire responsable :

- Prothèses auditives : 800 € par prothèse
- Accessoires et frais d'entretien : 400% BR

Régime de base complété par le régime « Plus » facultatif :

- Prothèses auditives : 1000 € par prothèse
- Accessoires et frais d'entretien : 500% BR

Les nouvelles garanties s'appliquent aux Régimes de Base et Régimes « Plus » des actifs et d'accueil.

2) Annexe 4 : Garanties régime de base et régime « Plus » facultatif conformes au cahier des charges du contrat responsable.

L'annexe 4 de l'accord du 8 novembre 2017 est mise à jour afin d'intégrer les modifications apportées aux garanties telles que définies au paragraphe ci-dessus. L'annexe 4 de l'accord du 8 novembre 2017 est remplacée par celle jointe au présent Avenant.

Paraphes des parties :

Mc
LD
2/6
F.11
R

3) Durée, entrée en vigueur et publicité de l'avenant

Les parties signataires conviennent que le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le 1er janvier 2019.

Un exemplaire signé de cet avenant est remis à l'ensemble des parties.

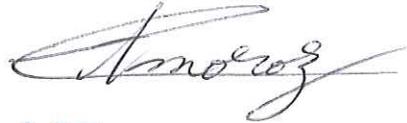
Dès sa signature, le présent avenant sera déposé, au terme de l'article D.2231-2 du Code du travail, à la diligence de l'Entreprise en un exemplaire au format électronique (version intégrale du texte signée des parties en PDF) via la plateforme de téléprocédure TéléAccords à l'adresse www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr pour transmission automatique du dossier à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) compétente. Un exemplaire sera adressé, sous la responsabilité de la Direction, au Secrétariat Greffe du Conseil de Prud'hommes de Bobigny.

Il sera enfin affiché dans chacune des entreprises parties à l'accord sur les emplacements réservés à cet effet.

Fait à Saint-Ouen, le 20 décembre 2018

Pour le Groupe ALSTOM
Maud LIEVIN
VP HR France



 Pour la CFDT Monsieur Laurent DESGEORGE	 Pour la CGT Monsieur Boris AMOROZ
 Pour la CFE-CGC Monsieur Claude MANDART	 Pour FO Monsieur Hervé FILLARDT

**ANNEXE IV : GARANTIES REGIME DE BASE ET REGIME « PLUS » FACULTATIF CONFORMES AU CAHIER
DES CHARGES DU CONTRAT RESPONSABLE**

	REGIME DE BASE OBLIGATOIRE RESPONSABLE	REGIME DE BASE COMPLETE PAR LE REGIME « PLUS » FACULTATIF - RESPONSABLE
Les garanties s'entendent en complément des prestations de la Sécurité sociale		
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))		
Hospitalisation chirurgicale et médicale		
Frais de séjour et Fournitures diverses	300 % de la BR	400 % de la BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	300 % de la BR	400 % de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	TM + 100 % de la BR	TM + 100 % de la BR
Forfait journalier	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
Chambre particulière (hospitalisation & maternité), y compris forfait ambulatoire	80 Euros par jour (si maison de convalescence 60 €/jour)	90 Euros par jour (si maison de convalescence 60 €/jour)
Frais d'accompagnement (enfant - de 16 ans)	40 Euros par jour	40 Euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros	18 Euros
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))		
Consultations et visites de généralistes - Signataires OPTAM (2)	150 % de la BR	200 % de la BR
Consultations et visites de généralistes - Non signataires OPTAM (2)	130 % de la BR	130 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200 % de la BR	250 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	130 % de la BR	130 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	150 % de la BR	200 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	130 % de la BR	130 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	170 % de la BR	200 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	130 % de la BR	130 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	150 % de la BR	200 % de la BR
Biologie médicale	170 % de la BR	200 % de la BR
Ostéodensitométrie non remboursée par la SS	50% FR dans la limite de de 3,33 % du PMSS/an/bénéficiaire	50% FR dans la limite de de 3,33 % du PMSS/an/bénéficiaire
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros	18 Euros
PHARMACIE		
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % du TM	100 % du TM
Vaccins	80 % FR	80 % FR
Pharmacie prescrite mais non remboursée par la SS	-	100 Euros/an/bénéficiaire
FRAIS DE TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR	200 % de la BR
APPAREILLAGE		
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS	200 % de la BR	300 % de la BR
Prothèses auditives remboursées par la SS	800 € par prothèse	1000 € par prothèse
Accessoires et entretien remboursées par la SS	400 % de la BR	500 % de la BR
FRAIS DENTAIRES		
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	250 % de la BR	350 % de la BR
Parodontologie non remboursée par la SS	50% FR dans la limite de 500 Euros/an/bénéficiaire	50% FR dans la limite de 650 Euros/an/bénéficiaire

Inlays-onlays remboursés par la SS	350 % de la BR	400 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	350 % de la BR	400 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique) - Prothèses provisoires	295,63 € par acte	376,25 € par acte
Orthodontie remboursée par la SS	250 % de la BR	300 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	250 % de la BR	300 % de la BR
Implants	360 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire	390 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
Piliers implantaires	240 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire	260 Euros par acte, dans la limite de 3 actes par an et par bénéficiaire
OPTIQUE		
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)		
Verres remboursés par la SS	Verres simples : 102 Euros par verre Verres complexes et très complexes : 216 Euros par verre	Verres simples : 156 Euros par verre Verres complexes et très complexes : 288 Euros par verre
Monture remboursée par la SS	125 Euros	150 Euros
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 250 Euros
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	50% FR dans la limite de 500 Euros par œil	50% FR dans la limite de 650 Euros par œil
MATERNITE ET ADOPTION		
Allocation naissance ou adoption	Allocation forfaitaire égale à 300 Euros	Allocation forfaitaire égale à 300 Euros
PREVENTION		
Actes de prévention (3)	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (4)	
MEDECINE ALTERNATIVE		
Méthode Mézières, Ostéopathe, Etiopathe	50% FR dans la limite de 1% du PMSS par consultation et dans la limite de 10 consultations par an et par bénéficiaire	1% du PMSS par consultation et dans la limite de 10 consultations par an et par bénéficiaire
Chiropractie, Acupuncture	-	
Psychomotricien	50% FR dans la limite de 0,67% du PMSS par consultation et dans la limite de 20 consultations par an et par bénéficiaire	50% FR dans la limite de 0,67% du PMSS par consultation et dans la limite de 20 consultations par an et par bénéficiaire
CURE THERMALE		
Cure thermale remboursée par la SS : - honoraires et soins remboursés par la SS - transport et hébergement remboursés par la SS	100 % de la BR plus un forfait annuel égal à 5 % du PMSS	100 % de la BR plus un forfait annuel égal à 10 % du PMSS
SERVICES		
Assistance de base + Plateforme Itélis + Téléconsultation + Hospiway	Inclus	
Tiers Payant iSanté	Prévu	
Tiers Payant Optique	Prévu	

MLC LD  F-H

Définition des types de verres :

Verre simple :	Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est \leq à +4,00 dioptries
Verre complexe :	Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est $>$ à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif
Verre très complexe :	Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) L'« OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1er janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(3) Les actes de prévention sont listés à l'article 16.1 des Conditions Générales.

(4) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année
SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)

Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS et tout autre organisme complémentaire.

Paraphes des parties :

MLC LD ~~...~~ F.H