

SCHNEIDER ELECTRIC

**ACCORD PORTANT MISE EN PLACE D'UN
REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE
D'INDEMNISATION DES FRAIS DE SANTE AU
NIVEAU DU GROUPE SCHNEIDER ELECTRIC
EN FRANCE**

JP
S
EDX
LJA

Préambule

La mise en place d'un régime harmonisé d'indemnisation des frais de santé s'inscrit dans un contexte global de convergence des dispositifs de protection sociale complémentaire et d'épargne retraite au bénéfice de l'ensemble des salariés de Schneider Electric en France.

La décision a en effet été prise, dans le périmètre du Groupe en France, de mettre en place de nouveaux outils, performants et harmonisés, dans certains domaines de la protection sociale complémentaire et de l'épargne retraite.

Ainsi, à l'initiative de la Direction, des négociations ont été engagées à partir de l'année 2014 au niveau du Groupe, et ont abouti à la mise en place d' :

- un plan d'épargne pour la retraite collectif,
- un compte épargne-temps,
- un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies et,
- un régime de prévoyance complémentaire « gros risque » (incapacité, invalidité, décès).

Dans ce cadre, les parties au présent accord ont souhaité mettre en place, au niveau du Groupe, un régime harmonisé d'indemnisation des frais de soins de santé, objet du présent accord.

La mise en place de ces différents dispositifs doit permettre d'aboutir à un équilibre global au sein du Groupe, permettant aux collaborateurs de bénéficier de dispositifs compétitifs et similaires en matière de protection sociale complémentaire et d'épargne retraite, quelle que soit leur société d'origine ou d'appartenance.

Pour parvenir à cet objectif essentiel de convergence, il est fait application des dispositions légales offrant la possibilité de substituer les dispositions d'un accord de Groupe à celles des conventions ou accords d'entreprises ayant le même objet.

Ainsi, le présent accord sera applicable, au 1^{er} janvier 2018, dans l'ensemble des sociétés entrant dans le périmètre du Groupe dès sa date d'entrée en vigueur. Pour les Sociétés qui viendraient à entrer dans le Groupe postérieurement à la date de conclusion du présent accord, des modalités particulières sont expressément prévues.

LJA
EXC
S
P
R

CHAPITRE 1 DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 Objet de l'accord

Le dispositif mis en place par le présent accord consiste en un remboursement des frais de santé, intervenant en complément du régime obligatoire de la Sécurité sociale. Il est constitué :

- d'un régime de base collectif à adhésion obligatoire pour les salariés des entreprises du Groupe Schneider Electric; tels que définis à l'article 3.2.1
- d'un régime de base collectif à adhésion facultative pour les ayants droit des salariés tels que définis à l'article 3.2.2
- d'un régime supplémentaire à options et à adhésion facultative venant compléter le régime de base.

En tout état de cause, la participation de l'employeur prévue à l'article 7.1 n'est due que dans le cadre de l'adhésion par le salarié au présent régime de base collectif à adhésion obligatoire.

Article 2 Champ d'application de l'accord

2.1. Périmètre du Groupe

Entrent dans le champ d'application du présent accord les entreprises du Groupe qui font partie du périmètre du comité de groupe, tel que défini à l'article L. 2331-1 du Code du travail et à l'article 1.1 de l'accord du 31 mars 2015 relatif à « la mise en place d'une délégation syndicale au sein du Groupe Schneider Electric en France ».

Au jour de la signature du présent accord, il s'agit des sociétés listées à l'Annexe 1.

2.2. Application de l'accord de Groupe

Les parties conviennent que le présent accord est directement applicable au sein des entreprises appartenant au Groupe, tel que défini à l'article 2.1.

Ainsi, en application des dispositions de l'article L. 2253-5 du Code du travail, les stipulations du présent accord de Groupe se substituent, à compter de sa date d'entrée en vigueur, aux stipulations des conventions ou accords conclus antérieurement ou postérieurement dans les entreprises ou établissements du Groupe visés à l'article 2.1 et portant sur un régime d'indemnisation de frais de soins de santé, ainsi que de tous usages ou décisions unilatérales ou référendums en vigueur au sein des sociétés et ayant le même objet.

EDR S
CJA
E
K

- **Sociétés entrant dans le Groupe postérieurement à la date de conclusion du présent accord**

Les parties conviennent que le présent accord sera directement applicable dans toute entreprise entrant dans le périmètre du Comité de Groupe tel que défini au point 2.1 postérieurement à sa date de conclusion, à compter de la première échéance du contrat d'assurance garantissant le régime d'indemnisation des frais de santé en vigueur à la date d'entrée dans le dit périmètre, sous réserve de la possibilité pour ces sociétés de résilier le contrat d'assurance dans le délai imparti contractuellement ; à défaut, à compter de l'échéance suivante.

- **Sortie d'une entreprise du périmètre du Groupe**

L'application du présent accord sera automatiquement remise en cause à l'égard de toute entreprise qui ne serait plus incluse dans le périmètre défini à l'article 2.1. Le régime cessera de s'appliquer dans les conditions légales et au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle interviendra l'échéance de survie du présent accord. A cette date, l'entreprise sortante cessera de bénéficier du contrat d'assurance visé à l'article 6.

L'entreprise sortante mettra en œuvre un régime conforme à la loi et souscrira un nouveau contrat d'assurance portant sur l'indemnisation des frais de soins de santé.

CHAPITRE 2 BENEFCIAIRES DU REGIME D'INDEMNISATION DES FRAIS DE SANTE

Article 3 Catégorie de bénéficiaires et ayants-droit

3.1. Bénéficiaires

Le régime collectif et obligatoire d'indemnisation des frais de santé couvre l'ensemble des salariés des entreprises du Groupe, sans condition d'ancienneté, ni de nature de contrat de travail (CDI ou CDD) ou de durée du travail (temps partiel / temps complet), dès lors qu'ils sont affiliés au régime général de Sécurité sociale français ; sont également couverts les mandataires sociaux même s'ils n'ont pas de contrat de travail, dès lors qu'une délibération de l'instance de gouvernance leur autorise cette couverture.

Ne sont pas couverts :

- Les salariés impatriés en France qui continuent de relever du régime de protection sociale de leur pays d'origine.
- Les salariés expatriés hors de France qui ne relèvent plus du régime de Sécurité sociale français (les intéressés bénéficient d'un régime spécifique aux expatriés) ; en revanche, les « *détachés* » qui continuent à relever du régime de Sécurité sociale

LJA
EDC
S
B

français bénéficiant du régime, sous réserve de leur remboursement effectif par la Sécurité sociale française.

L'affiliation des salariés susvisés au régime est obligatoire, sous réserve de l'exercice des dispenses d'affiliation de droit prévues par les dispositions législatives et réglementaires le cas échéant.

3.2. Ayants droit

3.2.1 : à titre obligatoire

Sont également couverts, à titre obligatoire, par les garanties instaurées par le présent régime les personnes reconnues ayants droit des salariés bénéficiaires :

- Les enfants du salarié jusqu'à la fin du mois de leurs 23 ans
- Les enfants du salarié poursuivant leurs études jusqu'à la fin du mois de leur 28^{ème} anniversaire y compris les étudiants en profession de santé qui travaillent au titre de leurs études
- Les ascendants, à charge du salarié ou de son conjoint adhérent à titre facultatif, et ce jusqu'au 31 décembre 2019.

On entend par enfant au titre du présent accord, les enfants légitimes, adoptés, naturels recueillis ou sous tutelle (tels que définis au titre de la loi française) du salarié ou de son conjoint (ou du concubin, ou du pacsé) adhérent à titre facultatif. En cas de séparation ou de divorce, seuls les enfants ayants droit du numéro de sécurité sociale du salarié seront ayants droit.

3.2.2 : à titre facultatif

- Le conjoint du salarié, le concubin ou le partenaire lié par un PACS
- Les enfants de plus de 23 ans (hors étudiants) et jusqu'à la fin du mois de leur 28^{ème} anniversaire
- Les enfants handicapés de plus de 23 ans sans limite d'âge

3.3. Suspensions de contrat

3.3.1 : Suspensions du contrat de travail indemnisées

Le régime est maintenu au profit des bénéficiaires dont le contrat de travail suspendu donne lieu à une indemnisation pendant la période au cours de laquelle ils perçoivent :

- soit un maintien, total ou partiel, de salaire,

LJA
3/12
2

- soit des indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Dans une telle hypothèse, l'entreprise verse une contribution calculée conformément à l'article 7 pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

En revanche, les prélèvements sociaux légaux assis sur cette contribution demeurent à la charge du salarié. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Toutefois, dans certains cas et le cas échéant, le maintien pourra être opéré à titre gratuit, dans les conditions et selon les modalités prévues dans le contrat d'assurance.

3.3.2 : Suspensions du contrat non indemnisées

Les salariés dont le contrat de travail suspendu ne donne pas lieu à l'indemnisation mentionnée à l'article 3.3.1 (par exemple, les salariés en congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, etc.), cessent de bénéficier de la couverture du régime à titre obligatoire ; ils pourront adhérer à titre individuel et facultatif au régime d'indemnisation des frais de santé. Dans ce cas, l'intégralité de la cotisation sera à la charge du salarié.

Article 4 Caractère obligatoire – dispenses d'adhésion

L'affiliation au régime des salariés bénéficiaires et le cas échéant leurs ayants droit est obligatoire, à l'exception des salariés et le cas échéant leurs ayants droits pouvant se prévaloir de l'un des cas de dispense d'adhésion d'ordre public fixés par les dispositions légales et réglementaires.

L'affiliation résulte de l'acte d'adhésion et s'impose donc dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne pourront donc pas s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations, hors les cas de dispenses précités.

Article 5 Prise d'effet de la couverture - cessation

L'affiliation des salariés bénéficiaires est effective à compter de la date de prise d'effet du présent accord ou si elle est postérieure, à la date d'embauche.

L'affiliation au régime cesse en cas de rupture du contrat de travail. Toutefois, la couverture est conservée provisoirement par les salariés couverts au titre du régime collectif et obligatoire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale.

LJA
S
OK
I

CHAPITRE 3 GESTION DU REGIME D'INDEMNISATION DES FRAIS DE SANTE

Article 6 Organisme assureur

6.1. Le régime d'indemnisation des frais de santé suppose la conclusion d'un contrat auprès d'un organisme d'assurance dûment habilité.

Le contrat d'assurance définit les garanties couvertes. Les garanties applicables à la date d'effet du présent accord sont annexées au présent accord, à titre informatif.

Ces garanties ainsi que toute modification sont opposables aux salariés, au même titre que l'accord ; dès lors que la notice visée à l'alinéa suivant leur aura été communiquée.

L'organisme d'assurance établira la notice décrivant les garanties et prestations que chaque entreprise devra communiquer à ses salariés.

6.2. La société Schneider Electric Industries SAS agissant en son nom et pour le compte des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord (chaque société donnera mandat express à Schneider Electric Industries SAS) :

- souscrit un contrat d'assurance collectif auprès de cet organisme et réexamine, conformément aux dispositions de l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de cet organisme. Chaque société concernée est réputée être adhérente audit contrat.
- procède à toutes les opérations contractuelles afférentes et notamment à la résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance susvisé pour les entreprises qui sortiraient du périmètre défini à l'article 2.1 du chapitre 1 du présent accord.

La conclusion et l'application effective d'un contrat d'assurance couvrant les garanties annexées au présent accord dans les conditions tarifaires définies à l'article 7 sont des conditions déterminantes de la signature des parties.

Dans l'hypothèse où aucun assureur n'accepterait de couvrir les garanties pour le tarif indiqué, le présent accord serait caduc ; la couverture en résultant cesserait de s'appliquer à la date de cessation du dernier contrat d'assurance.

EDC S
LJA & JF

Article 7 Financement du régime

7.1. Taux, assiette, répartition

Compte tenu des évaluations techniques connues au jour de la conclusion du présent accord, les taux de cotisations estimatifs sont les suivants :

2,73 % de la rémunération comprise entre 0 et 2 plafonds de la sécurité sociale pour le régime général et 1,91 % pour le régime Alsace Moselle.

Les taux de cotisation effectifs seront arrêtés le cas échéant, par une délibération spécifique du CPS Santé, en fonction des évaluations finales effectuées par l'organisme assureur retenu.

Ces cotisations sont prises en charge conjointement par l'entreprise et les salariés dans les proportions suivantes :

- part patronale : 55 %,
- part salariale : 45 %.

Le conjoint, du bénéficiaire qui n'est pas en situation de dispense d'affiliation, pourra à titre individuel et facultatif, sur la base du volontariat, adhérer au contrat d'assurance souscrit auprès de l'organisme assureur retenu et bénéficier des garanties pour un montant minimal de 35 euros mensuels. Ce montant sera réévalué au 1^{er} janvier de chaque année au même rythme que le plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année N-1. La cotisation sera à la charge exclusive du salarié.

A titre indicatif, la cotisation annuelle pour l'enfant souscrivant à titre facultatif est de 334 euros.

LJA
2
3

7.2. Equilibre du régime des anciens salariés (loi Evin)

L'organisme assureur du présent régime garantira dans le cadre de l'ensemble des opérations qu'il assure (indépendamment des comptes établis au titre du contrat prévu par le présent accord) la pérennité financière du régime de la population dite « inactive » (anciens salariés bénéficiaires des dispositions de l'article 4 de la loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques du 31 décembre 1989).

7.3. Evolution de la cotisation

Le CPS frais de santé pourra décider par délibération spécifique, en accord avec l'organisme assureur, toute adaptation temporaire ou pérenne des taux et assiettes de cotisations définis à l'article 7.1.

Les salariés des entreprises non adhérentes en 2017 à la MESE pourront, lorsque le contrat visé à l'article 6 au 1^{er} janvier 2018 ne présente pas de meilleures garanties que celles dont ils bénéficient au 31 décembre 2017, si l'adhésion à l'organisme assureur retenu au 1^{er} janvier 2018 conduit à une augmentation du montant de la part salariale de leurs cotisations obligatoires, bénéficier d'une compensation financière. Le CPS Santé s'assurera de la bonne application de la présente disposition.

Article 8 Prestations

Les garanties et prestations décrites dans le document annexé au présent accord (Annexe 2), à titre informatif, ne constituent, en aucun cas, un engagement pour les entreprises concernées, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, la liquidation et le service des prestations figurant en Annexe 2 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Article 9 Information

Chaque entreprise adhérente remettra à chaque salarié concerné et à tout nouvel embauché bénéficiaire du régime, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant les principales dispositions du contrat d'assurance. Il en sera de même lors de chaque modification ultérieure de ce contrat.

CHAPITRE 4 COMITE PARITAIRE DE SURVEILLANCE SANTE

Les parties rappellent qu'une instance de gouvernance désignée « Comité Paritaire de Surveillance Santé » a été mise en place par l'Avenant n°2 à l'accord de Groupe portant mise en place du Comité Paritaire de Surveillance Protection Sociale Territoire (PST), avec pour

LSA
EPC
H

mission – à la date de conclusion du présent accord et sans présager d'éventuelles évolutions ultérieures de cette instance de réaliser la mise en œuvre, le suivi et le pilotage du régime notamment pour la détermination des cotisations effectuées ainsi que pour l'interprétation du présent accord.

Les parties entendent préciser, dans le cadre du présent accord, les attributions spécifiques du CPS Santé, ainsi que les conditions et modalités envisagées de recours à une assistance technique par ce CPS.

Article 10 Attributions spécifiques au CPS « Santé »

Le CPS est compétent notamment pour :

- procéder à la sélection de l'organisme habilité à garantir le régime de couverture des frais de santé objet du présent accord. Il se réunira dans les jours qui suivent la signature du présent accord pour procéder à la désignation. L'organisme assureur désigné sera reconduit automatiquement tous les trois ans, sauf demande contraire expresse de l'une des parties signataires,
- veiller au bon fonctionnement du régime, notamment son équilibre financier,
- étudier l'ensemble des questions posées par l'application du présent accord et les dispositions du contrat d'assurance groupe,
- désigner le cabinet spécialisé visé dans le cadre de l'article 11 « assistance technique »,
- arrêter les taux de cotisations effectifs dans les conditions définies à l'article 7.1, par délibération spécifique,
- adopter toute décision conforme aux dispositions de l'article 7.3, par délibération spécifique,
- mettre en place les indicateurs de performance destinés à mesurer l'efficacité technique, administrative et financière de l'organisme assureur,
- proposer des modifications à apporter au contrat d'assurance,
- diligenter toute étude ponctuelle jugée nécessaire par le Comité.

En cas de difficultés dans l'application ou l'interprétation des dispositions du présent accord, le CPS Santé pourra être saisi par un membre de la délégation salariée ou de la Direction afin d'arrêter un avis qui servira à l'ensemble des dossiers présentant la même difficulté.

De la même manière, le CPS Santé pourra être saisi par l'organisme assureur, en ce qui concerne l'application des dispositions du contrat d'assurance Groupe.

LSA
8



Article 11 Assistance technique

Conformément aux dispositions de l'Avenant n°2 à l'accord de Groupe portant mise en place du Comité Paritaire de Surveillance Protection Sociale Territoire (PST), les parties prévoient que le CPS Santé puisse avoir recours, si nécessaire et en support de ses travaux et missions, à une assistance technique.

Les parties conviennent que, pour le CPS Santé, cette assistance technique prenne la forme d'un recours à cabinet spécialisé.

Les missions du cabinet seront définies par une convention de prestations de services.

Les principales missions du cabinet interviennent en soutien aux compétences du Comité (conseil opérationnel, maîtrise d'ouvrage technique, formations régulières...).

Il aura également en charge la préparation et la tenue des réunions.

Selon les sujets traités, il pourra, après accord du CPS Santé, solliciter l'intervention d'un juriste spécialisé.

Pour les années 2017 et 2018, le financement du CPS Santé sera pris en compte par Schneider Electric. Il conviendra de revoir ce point pour 2019 afin qu'un taux de chargement prélevé sur le compte technique du régime soit mis en place.

CHAPITRE 5 DISPOSITIONS FINALES

Article 12 Durée – Date d'effet

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet à compter du 1er janvier 2018 et après réalisation des formalités de dépôt auprès de l'autorité administrative territorialement compétente, conformément à l'article L. 2261-1 du Code du travail.

Article 13 Révision – Dénonciation - Caducité

Le présent accord pourra à tout moment être modifié ou dénoncé, en respectant la procédure prévue aux articles L. 2261-7 et suivants du Code du travail.

Ainsi, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le :

– **modifier.**

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment dans les conditions légales (article L. 2261-7-1 du Code du travail), doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

LJA
EXC
FL

Les Organisations Syndicales représentatives au niveau du Groupe et la Direction se réuniront alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Les parties conviennent que si l'équilibre du présent accord devait se trouver modifié par une importante évolution des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles ayant présidé à sa conclusion, il sera fait recours à cette procédure de révision afin de réétudier les termes du présent accord à la lumière des nouvelles dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles et dans le respect de l'équilibre général des termes du présent dispositif.

– **dénoncer**, moyennant un préavis de deux mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt.

L'ensemble des Organisations Syndicales représentatives au niveau du Groupe seront réunies à l'initiative de la Direction dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution qui s'appliquera, le cas échéant, au plus tôt à l'issue du délai de préavis de deux mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de deux 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.

En outre, dans l'hypothèse où le contrat d'assurance viendrait à être résilié par l'organisme assureur, les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours de la résiliation pour examiner les conditions de révision du présent accord.

LSA
EX
JL

Article 14 Dépôt - Publicité

Le présent accord est établi en 10 exemplaires.

Un exemplaire de cet accord, signé par les parties, est remis aux Organisations Syndicales représentatives présentes dans le périmètre du Groupe, contre signature d'une liste d'émargement, valant notification au sens de l'article L. 2231-5 du Code du travail.

Les formalités de publicité et de dépôt du présent accord collectif seront réalisées à l'initiative de la Direction à l'expiration du délai légal d'opposition.

Ainsi :

- un exemplaire sera déposé au greffe du Conseil de prud'hommes de Nanterre,
- un dépôt en deux exemplaires, dont une version originale sur support papier et une version sur support électronique, sera réalisé auprès de la DIRECCTE Ile-de-France et l'Unité territoriale 92,
- en application des articles R. 2262-1 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le personnel et sur l'intranet.

Cet accord peut être consulté par chaque salarié auprès de la Direction des Ressources Humaines ou du Comité d'entreprise.


LSA R

Le présent accord comporte 19 pages numérotées de 1 à 19.

Fait à Rueil-Malmaison, le 27 avril 2017

Pour la Direction des sociétés du Groupe

Mme Sylvie LEYRE
Directrice des Ressources Humaines
Territoire France



M Antoine FOUCHER
Directeur de la Stratégie sociale, des
Relations sociales et de l'Emploi

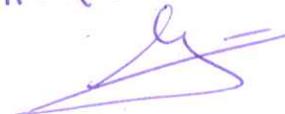


**Pour les Organisations Syndicales
représentatives au niveau du Groupe**

CFDT

M Laurent JACQUIER

M



CFE-CGC

M

M

CFTC

M Didier CLAIOT

M



CGT

M

M

FO

M DA CRUZ Emmanuel

M ROBE Lilian



Annexe 1 - Liste des sociétés entrant dans le champ d'application du présent accord

ASTER CAPITAL PARTNERS
BCV TECHNOLOGIES
CEV
DINEL
ECKARDT SAS
EPSYS
EUROTHERM AUTOMATION
France TRANSFO
INFRA +
SCHNEIDER ELECTRIC SYSTEMS France
MERLIN GERIN ALES
MERLIN GERIN LOIRE
NEWLOG
PRO FACE France SAS
RECTIPHASE
SAREL
SCANELEC
SCHNEIDER ELECTRIC ALPES
SCHNEIDER ELECTRIC ENERGY France
SCHNEIDER ELECTRIC France
SCHNEIDER ELECTRIC INDUSTRIES SAS
SCHNEIDER ELECTRIC IT FRANCE
SCHNEIDER ELECTRIC MANUFACTURING BOURGUEBUS
SCHNEIDER ELECTRIC TELECONTROL
SCHNEIDER TOSHIBA INVERTER EUROPE SAS
SOCIETE D'APPAREILLAGE ELECTRIQUE GARDY
SOCIETE D'APPLICATION ET D'INGENIERIE INDUSTRIELLE ET INFORMATIQUE
SOCIETE FRANCAISE DE CONSTRUCTION MECANIQUES ET ELECTRIQUES
SOCIETE ELECTRIQUE D'AUBENAS
SOCIETE FRANCAISE GARDY
M&C Energy France
SYSTEMES EQUIPEMENTS TABLEAUX BASSE TENSION
TRANSFORMATEURS SAS
TRANSFO SERVICES
Schneider Electric Software France

Handwritten notes and signatures:
LJA
EBC
S
[Signature]

Annexe 2 - Descriptif des garanties du régime collectif et obligatoire (à titre informatif)

Régime		Socle (y compris SS)
Chirurgie - Hospitalisation	Frais de séjour	Y compris maternité 100% FR (conventionnés) 100% BR (non conventionnés)
	Honoraires, actes de chirurgie,...	Y compris maternité CAS : 170% BR Non CAS : 150% BR
	Forfait journalier	100% FR
	Chambre particulière	Y compris maternité 45€/ jour
	Chambre particulière ambulatoire	30€/jour
	Frais d'accompagnement (enfants < 16 ans)	45€ / jour
	Transport	100% BR
Pharmacie	Remboursée SS	100% BR (les vignettes à 15% ne sont pas prises en charge)
	Non remboursée SS (sur prescription médicale)	FR dans la limite 100€ / an / bénéficiaire (ex : vaccins refusés SS + contraception + sevrage tabagique+ analyses non remboursées + vignettes 15%)
Prothèses	Prothèse Auditives	Achat : 850€ si BR=199,71€ 700€ + 60% BR si BR >199,71€ Entretien, réparation : 350€ / an
	Orthopédie, autres prothèses	Petit ou gros appareillage : 150% BR Capillaire : 850€ / an Mammaires : 100% BR Mammaires (accessoires) : 500€ / an
Frais médicaux courants	Consultation et visite de généralistes	CAS : 170% BR Non CAS : 150% BR
	Consultation et visite de spécialistes	CAS : 170% BR Non CAS : 150% BR
	Actes d'auxiliaires médicaux	100% BR
	Actes de biologie médicale	100% BR
	Actes de radiologie	CAS : 170 % BR Non CAS : 150% BR
	Actes de chirurgie et de spécialité	CAS : 170% BR Non CAS : 150% BR

EDC
LJA
P
H

Annexe 2 - Descriptif des garanties du régime collectif et obligatoire (à titre informatif)

	Régime	Socle (y compris SS)
Dentaire	Soins dentaires	200% BR
	Prothèses Dentaires remboursées SS	Couronnes : 505€ (470% BR) Bridges 3 dents : 1313 € (470% BR) Elément inter de bridge supplémentaires : 100€ / élément supplémentaire Prothèse provisoire : 50€ / dent
	Prothèses sur implant	idem prothèses dentaires
	Prothèses Dentaires non remboursées SS	idem prothèses dentaires
	Implant dentaire	Prothèse fixe : 600€ / implant limité à 2 par an Prothèse amovible complète : 600€ / 2 par mâchoire
	Prothèse amovible	300% BR Attachement, accrochage par attachement pour prothèse mobile : 300€ par mâchoire par 2 / an
	Traitement maladie parodontale	Médicale : 25€ /dent (1 acte / an / dent) Chirurgicale : 30€ /dent (1 acte / an / dent)
	Inlays core	Inlay core 200 € (164% BR) inlay core à clavette : 220 € (153% BR)
	Orthodontie	Acceptée SS (TO90 par semestre) :600€ (300 % BR) Refusée SS : 250 € par semestre (max 3 ans)
	Rebasage (acte de prévention)	50% FR

LJA


Annexe 2 - Descriptif des garanties du régime collectif et obligatoire (à titre informatif)

	Régime	Socle (y compris SS)
Optique	Verres	<p align="center">Par verre Simple : 100€ Complexe : 235€ Très complexe : 300€ Enfant : (Limité à 2 verres / an / bénéficiaire) Adulte : (Limité à 2 verres / 2 ans / bénéficiaire)</p>
	Monture	110€ (limité à 1 monture / 2 ans pour les adultes et 1 monture / an pour les enfants)
	Lentilles	150€ / an
	Chirurgie réfractive	-
Cure thermale acceptée SS	forfait hébergement	250€ limité à la dépense si hébergement accepté SS
	Surveillance médicale	100%BR
	Frais d'établissement	100%BR

S
 EDC
 LSA


Annexe 2 - Descriptif des garanties du régime collectif et obligatoire (à titre informatif)

	Régime	Socle (y compris SS)
Autres garanties	Médecines douces	Spécialités : 'Ostéopathie, chiropractie, micro kinésithérapie, étio-pathie, diététique, pédicure/podologie 70% des FR maxi 50€/séance maxi 5 séances par an et par bénéficiaire
	Dépistage ostéoporose non remboursée SS (acte de prévention)	100%FR dans la limite de 40€
	Amniocentèse non remboursée SS (acte de prévention), dépistage prénatal non invasif	100% FR dans la limite de 250€
	Traitement nicotinique de substitution	pris dans pharmacie non remboursée
	Soins à l'étranger remboursés SS française	100% BR
	Aide psychologique (1) et/ou psychomotricité enfants < 18 ans	40€ par séance (max 5 / an / bénéficiaire)
	Aide psychologique et/ou psychomotricité Adulte (1)	-
	Bilan psychologique pour enfants de moins de 18 ans	250 € (1/bénéficiaire)
	Maternité	200 €
	Allocation Obsèques	-

5
 EDC
 LSA
