

AVENANT A L'ACCORD RELATIF
AUX FRAIS DE SANTE DU PERSONNEL PERMANENT

Préambule

Le 12 décembre 2012 un avenant à l'accord d'entreprise sur le statut du personnel permanent, avait été introduit, se substituant à l'article 19 du même accord, afin d'améliorer les garanties de « remboursements des frais médicaux » et prendre en compte les évolutions législatives, notamment relatives au contrat responsable. Pour une meilleure lisibilité, un avenant relatif aux garanties « décès-invalidité-incapacité » avait également été introduit et négocié de façon séparée.

Un avenant daté du 30 octobre 2014 a ensuite été négocié et signé par les partenaires sociaux afin de prendre les mesures adaptées à un redressement du régime de « remboursements des frais médicaux » constaté déficitaire. Il en avait été de même avec le régime « décès-invalidité-incapacité ».

Ces différentes mesures ont permis au régime une amélioration significativement des résultats (ratio remboursements / cotisations), néanmoins, l'évolution de la législation du contrat responsable nous impose une mise en conformité des prestations servies, définies à travers le présent avenant.

Manpower et les partenaires sociaux s'engagent à ce que le contrat d'assurance complémentaire santé respecte les exigences légales et réglementaires applicables aux contrats responsables, notamment les dispositions concernant :

- la réforme de l'assurance maladie issue de la loi du 13 août 2004, ayant posé comme principe fondamental la nécessaire maîtrise des dépenses de santé en France (notamment l'article L871-1 du code de la sécurité sociale),
- les exigences et réserves fixées par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales qui met en œuvre la réforme des contrats responsables issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les garanties figurant en annexe sont conformes au nouveau cahier des charges responsable applicable au 1/1/2016. Ces grilles de garanties prennent également en compte les évolutions légales des remboursements des dépassements des médecins non signataires du contrat d'accès aux soins qui passent de 125% de la base de remboursement au 1^{er} janvier 2016 à 100% de la base de remboursement au 1^{er} janvier 2017.

1. Salariés bénéficiaires

Les salariés permanents suivants bénéficient d'un régime collectif de frais de santé d'entreprise déterminé par le présent accord :

- Les salariés relevant des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ;
- Les salariés ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe J de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

L'adhésion à ce système de garanties des salariés est obligatoire sans condition d'ancienneté.

2. Taux, assiette et répartition des cotisations

Les taux de cotisations servant au financement du régime de garanties collectives ainsi que la clef de répartition de la prise en charge entre l'employeur et le salarié sont inchangées :

SF VR VR PP [Signature]

COTISATIONS FRAIS MEDICAUX AU 01/01/2016				
Catégories	Non Cadres (Niveaux A à D)		Assimilés et Cadres (Niveau E et +)	
	Part salariale	Part patronale	Part salariale	Part patronale
TA	1.283	1.782	0.948	1.84
Régime Alsace Moselle	0.53	0.54	0.504	1.538
TB	1.283	1.782	1.52	1.76
Régime Alsace Moselle	0.53	0.54	1.27	1.39
TC			1.02	1.17
Régime Alsace Moselle			0.97	1.09

TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale

TC = Salaire compris entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale

Les éventuelles évolutions futures de cotisations feront l'objet d'une nouvelle négociation et d'un nouvel avenant.

3. Garanties applicables à compter du 1er janvier 2016

Les garanties sont résumées, à titre d'information, dans le document joint en annexe. Toutefois, elles ne constituent pas un engagement pour l'entreprise qui n'est tenue qu'au seul paiement des cotisations et, a minima, au respect de ses obligations légales et conventionnelles en la matière. Elles relèvent, en conséquence, de la seule responsabilité de l'organisme assureur tout comme les modalités, limitations et exclusions de garantie.

4. Modalités d'information

1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, la société Manpower France remet à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application et informe ses salariés de toute évolution du régime.

2. Information collective

Conformément à la loi, le Comité Central d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des présentes garanties.

En outre chaque année, le Comité Central d'entreprise pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

5. Sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires 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 (maladie, maternité etc.), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné.

Handwritten initials: H-N JR

Handwritten initials: SF

Handwritten initials: N

Handwritten initials: 20

Dans cette hypothèse, l'employeur maintiendra sa contribution conformément aux dispositions de l'article 2 du présent accord. Le salarié devra acquitter la part salariale de la cotisation calculée selon les règles prévues par le régime.

6. Portabilité

Les salariés dont le contrat de travail est rompu garderont le bénéfice des garanties du présent régime pendant leur période de chômage indemnisé en application des dispositions de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale. Le financement du maintien de ces garanties est assuré par un système de mutualisation. Le coût correspondant est intégré dans les cotisations prévues à l'article 2 du présent écrit.

7. Durée, révision et dénonciation

Durée de l'accord

Le présent avenant entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016 pour une durée indéterminée.

Révision

La totalité du présent texte pourra être révisée à tout moment par une ou plusieurs des parties signataires, selon les dispositions des articles L.2222-5 et L.2261-7 du Code du travail.

La demande de révision est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception par son auteur aux signataires de l'avenant.

Dans l'hypothèse où des modifications législatives ou conventionnelles postérieures à la date de signature du présent avenant auraient pour effet de remettre en cause une ou plusieurs de ses dispositions ou son équilibre global, les parties signataires, à l'initiative de la plus diligente, s'engagent à ouvrir une négociation en vue d'adapter l'accord à ces évolutions législatives ou conventionnelles.

Dénonciation

La totalité du présent avenant, pourra être dénoncée à tout moment par une ou plusieurs des parties signataires, selon les dispositions de l'article L.2261-9 du Code du travail.

En cas de dénonciation, la durée du préavis est fixée à 3 mois.

La dénonciation est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception par son auteur aux signataires de l'avenant.

8. Notification et dépôt

Le présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives. Cette formalité sera effectuée par la remise d'un exemplaire de l'avenant lors de sa signature, ou à défaut, par remise en mains propres ou par lettre recommandée avec accusé de réception.

DE RV VR PP M/D

Le présent avenant sera déposé :
en deux exemplaires auprès de la DIRECCTE des Hauts de Seine, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique,
et en un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes de Nanterre.

Il sera également communiqué à l'inspecteur du Travail dont relève le siège social de l'entreprise

Les termes de cet avenant seront portés à la connaissance de l'ensemble du personnel par voie d'affichage ou tout autre support de communication laissé à discrétion de l'employeur.

Accord publié en 11 exemplaires. Fait à Nanterre, le 17 décembre 2015.

Pour la Société Manpower France,
Monsieur Jean-François Tousche, Directeur des Ressources Humaines

Pour la CFDT,
Véronique REVILLON
Beulheux

Pour la CFE-CGC,
Pierre Personne

Pour la CFTC,
Stienne Jacquemart

Pour le Syndicat CGT Manpower France,

Pour la CGT - FO,

Pour l'UNSA

Frédérique Stead

MANPOWER
Grille des garanties
Effet au 1^{er} janvier 2016

Garanties exprimées en complément de la Sécurité Sociale. Aucun délai de carence.	BASE
SOINS COURANTS	
Chirurgie	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	80% base de remboursement
Podologie / soins / massage / kinésithérapie	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	200% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	155% base de remboursement
• Ostéopathe ou psychologue	25€ / Maximum 5 séances par an et par bénéficiaire
• Diététiciens	25€ / Maximum 5 séances par an et par bénéficiaire
Radiologie	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	30% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	30% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	30% base de remboursement
Imagerie médicale / IRM / échographie / autres examens	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	80% base de remboursement
• Auxiliaires médicaux	100% base de remboursement
Analyses de laboratoire / Analyses	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	250% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	155% base de remboursement
Pharmacie	
• Remboursée à 65%, 35% et 15%	100% ticket modérateur
• Substitut nicotinique	100 € par an par bénéficiaire
• Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	100% des frais engagés
OPTIQUE	
• Lunettes remboursées par la Sécurité Sociale	Voir grille optique
• Lentilles (y compris jetables)	12% plafond mensuel sécurité sociale par an
• Chirurgie réfractive	400 € par œil
HOSPITALISATION	
• Frais de séjour : médicaux	100% base de remboursement
Honoraires / Actes chirurgicaux	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 100%	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 80%	
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	125% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 100%	
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	145% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 80%	
Frais annexes non pris en compte par la Sécurité Sociale :	
• Ticket modérateur forfaitaire	100% frais réels
• Forfait hospitalier	100% frais réels
• Chambre particulière (y compris maternité)	3% plafond mensuel Sécurité Sociale** par jour
• Lit d'accompagnant (enfant < 12 ans)	1,5% plafond mensuel Sécurité Sociale** par nuit
• Transport remboursé Sécurité Sociale	35% base de remboursement
DENTAIRE	
• Soins dentaires	30% base de remboursement
• Stomatologue : soins dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
• Stomatologue : soins dispensés par des médecins non signataire CAS*	155% base de remboursement
• Inlay onlay	7% plafond mensuel Sécurité Sociale**
Prothèses dentaires :	
• Remboursées par la Sécurité Sociale (y compris couronne sur implant remboursée)	350% base de remboursement
• Inlay Core remboursé	150% base de remboursement
Orthodontie	
• Remboursés par la Sécurité Sociale	300% base de remboursement
• Refusés par la Sécurité Sociale (pour les enfants de - 18 ans)	581 € / semestre / bénéficiaire
Implant / Actes hors nomencadrés	
• Implant dentaire	500 € maximum 2 par an
• Actes hors nomenclature y compris parodontologie (hors implant)	300 € par an par bénéficiaire
MATERNITE / AUTRES POSTES	
• Naissance ou adoption	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Migration si naissance gémellaire	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Orthopédie	400% base de remboursement + 2% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Prothèses auditives	500% base de remboursement
• Autres prothèses	400% base de remboursement + 2% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Cures thermale acceptée Sécurité Sociale	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**

Les remboursements sont exprimés par bénéficiaire et par acte sauf indication contraire dans les tableaux de garanties.
 Les remboursements sont limités à 100% des Frais Réels sauf indication contraire dans les tableaux de garanties.
 Ces tableaux sont communiqués à titre d'information et ne sauraient être assimilés aux notices d'informateurs de l'assureur.
 * CAS : contrat d'Accès aux Soins Les médecins signataire s'engage à limiter leur dépassement de tarif sur une moyenne de 100% base de remboursement annuelle.
 ** Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Son montant est fixé par décret chaque année.

MANPOWER
Grille des garanties
Effet au 1^{er} janvier 2017

Garanties exprimées en complément de la Sécurité Sociale. Aucun délai de carence.	BASE
SOINS COURANTS	
Généralistes	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	80% base de remboursement
Spécialistes / Médecins d'opce	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	200% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	130% base de remboursement
Ostéopathe ou psychologue	25€ /Maximum 5 séances par an et par bénéficiaire
Détecteurs	25€ /Maximum 5 séances par an et par bénéficiaire
Radiologie	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	30% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	30% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	30% base de remboursement
Chirurgie Médicale / Médecin Dentaire	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	100% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	80% base de remboursement
• Auxiliaires médicaux	100% base de remboursement
Analyses Biologiques - Analyses	100% base de remboursement
Prothèses dentaires / Actes Techniques et soins spécialisés	
• Actes Techniques non dispensés par des médecins	250% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	250% base de remboursement
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	130% base de remboursement
Pharmacie	
• Remboursée à 65%, 35% et 15%	100% ticket modérateur
• Substitut nicotinique	100 € par an par bénéficiaire
• Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	100% des frais engagés
OPTIQUE	
• Lunettes remboursées par la Sécurité Sociale	Voir grille optique
• Lentilles (y compris jetables)	12% plafond mensuel sécurité sociale par an
• Chirurgie réfractive	400 € par œil
HOSPITALISATION	
• Frais de séjour : médicaux*	100% base de remboursement
Hémodialyse / Actes chirurgicaux	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 100%	
• Actes dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 80%	
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	100% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 100%	
• Actes dispensés par des médecins non signataire CAS*	120% base de remboursement
Remboursement Sécurité Sociale 80%	
Frais annexes médicaux en chirurgie par la Sécurité Sociale	
• Ticket modérateur forfaitaire	100% frais réels
• Forfait hospitalier	100% frais réels
• Chambre particulière (y compris maternité)	3% plafond mensuel Sécurité Sociale** par jour
• Lit d'accompagnant (enfant - 12 ans)	1,5% plafond mensuel Sécurité Sociale** par nuit
Transport remboursé Sécurité Sociale	35% base de remboursement
DENTAIRE	
• Soins dentaires	30% base de remboursement
• Stomatologue : soins dispensés par des médecins signataire CAS*	400% base de remboursement
• Stomatologue : soins dispensés par des médecins non signataire CAS*	130% base de remboursement
• Inlay onlay	7% plafond mensuel Sécurité Sociale**
Prothèses dentaires :	
• Remboursées par la Sécurité Sociale (y compris couronne sur Implant remboursée)	350% base de remboursement
• Inlay Core remboursé	150% base de remboursement
Orthodontie	
• Remboursés par la Sécurité Sociale	300% base de remboursement
• Refusés par la Sécurité Sociale (pour les enfants de - 18 ans)	581 € / semestre / bénéficiaire
Implant / Actes hors nomenclature	
• Implant dentaire	500 € maximum 2 par an
• Actes hors nomenclature y compris parodontologie (hors implant)	300 € par an par bénéficiaire
MATERNITE / AUTRES POSTES	
• Naissance ou adoption	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Majoration si naissance gémellaire	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Orthopédie	400% base de remboursement + 2% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Prothèses auditives	500% base de remboursement
• Autres prothèses	400% base de remboursement + 2% plafond mensuel Sécurité Sociale**
• Cures thermale acceptée Sécurité Sociale	20% plafond mensuel Sécurité Sociale**

Les remboursements sont exprimés par bénéficiaire et par acte sauf indication contraire dans les tableaux de garanties.
 Les remboursements sont limités à 100% des Frais Réels sauf indication contraire dans les tableaux de garanties.
 Ces tableaux sont communiqués à titre d'information et ne sauraient être assimilés aux notices d'informations de l'assureur.
 * CAS : contrat d'Accès aux Soins Les médecins signataire s'engage à limiter leur dépassement de tarif sur une moyenne de 100% base de remboursement.
 ** Plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Son montant est fixé par décret chaque année.

DI - VR
LV

SP
EF
PL

Grille Equipement OPTIQUE						
	Caractéristiques du verre		Dans le réseau ITELIS		Hors réseau ITELIS (2 verres + monture)	
	Sphère	Cylindre		BASE	BASE	
Unifocaux	0 à 2.00	<= 2.00	Verres non amincis, SAR*	Prise en charge Intégrale sur les verres indiqués dans le réseau	270 €	
	0 à 2.00	2,25 à 4.00	Verres amincis, SAR*		322 €	
	2.25 à 4.00	<2.00	Verres très amincis, SAR*		388 €	
	2.25 à 4.00	2,25 à 4.00			522 €	
	4.25 à 6.00	<=2.00	Verres ultra amincis, SAR*		470 €	
	4.25 à 6.00	2,25 à 4.00			548 €	
	>= 6.25	Tous			622 €	
Toutes	>= 4.25		706 €			
Multifocaux	0 à 2.00	<= 2.00	Verres non amincis, SAR*		Prise en charge Intégrale sur les verres indiqués dans le réseau	250 €
	0 à 2.00	2,25 à 4.00	Verres amincis, SAR*			296 €
	2.25 à 4.00	<2.00	Verres très amincis, SAR*			342 €
	2.25 à 4.00	2,25 à 4.00				448 €
	4.25 à 6.00	<=2.00	Verres ultra amincis, SAR*			
	4.25 à 6.00	2,25 à 4.00				
	>= 6.25	Tous				
Toutes	>= 4.25					
Enfant	0 à 2.00	<= 2.00	Verres non amincis, SAR*	Prise en charge Intégrale sur les verres indiqués dans le réseau		150 €
	0 à 2.00	2,25 à 4.00	Verres amincis, SAR*			
	2.25 à 4.00	<2.00	Verres très amincis, SAR*			
	2.25 à 4.00	2,25 à 4.00				
	4.25 à 6.00	<=2.00	Verres ultra amincis, SAR*			
	4.25 à 6.00	2,25 à 4.00				
	>= 6.25	Tous				
Toutes	>= 4.25					
Dont max Monture					150 €	

* SAR : Super Anti Réflète

SR DEV VR PP
+ BF #