

**ACCORD D'ENTREPRISE EURO DISNEY SAS/ EURO DISNEY ASSOCIÉS SCA  
EURO DISNEY SCA/ ED SPECTACLES SARL  
PORTANT SUR LE SYSTÈME DE GARANTIES COLLECTIVES :  
REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX**

**ENTRE :**

D'une part,

Les Sociétés suivantes constituées en Unité Économique et Sociale :

La Société Euro Disney S.A.S. au capital de 1.676.940 euros, sise Route nationale 34, Immeubles Administratifs, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 341 908 945,

La Société Euro Disney S.C.A. au capital de 38.976.490 euros, sise Route nationale 34, Immeubles Administratifs, 77700 Chessy, inscrite R.C.S. de Meaux sous le numéro 334 173 887.

La Société Euro Disney Associés S.C.A. au capital de 203.699.718,90 euros, sise Route nationale 34, Immeubles Administratifs, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 397 471 822,

La Société ED Spectacles S.A.R.L. au capital de 60 979 euros, sise Route nationale 34, Immeubles Administratifs, 77700 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro 385 405 584,

La Société SETEMO IMAGINEERING S.A.R.L. au capital de 7 623 euros, sise Route nationale 34, Immeubles Administratifs, 77144 Chessy, inscrite au R.C.S. de Meaux sous le numéro B 388 457 004,

L'ensemble de ces Sociétés étant représenté par Madame Karine RAYNAUD, agissant en sa qualité de Directrice Relations Sociales,

**ET**

D'autre part,

La CFDT, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale,

La CFE-CGC, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale,

La CFTC, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale,

La CGT, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale,

La CGT-FO, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale,

L'UNSA, représentée par l'un de ses délégués syndicaux de l'Unité Économique et Sociale.

*AS*

*FB*

*um*

*UB*

## Préambule

Plusieurs accords collectifs portant sur le remboursement des frais médicaux ont été conclus, étant précisé que le dernier l'ayant été pour la période allant du 1er mai 2010 au 30 avril 2013.

Cet accord arrivant à échéance, les Parties se sont rencontrées à plusieurs reprises en date des 20 mars, 05 avril et 11 avril 2013 afin de négocier un nouvel accord à durée déterminée.

L'analyse des comptes frais de santé pour l'année 2010 fait apparaître un rapport Sinistres sur Primes (S/P) de 95.95 % et de 95.66 % pour l'année 2011.

L'année 2012 est marquée par une légère dégradation de ce rapport.

Ainsi, le rapport Sinistres sur Primes (S/P) prévisionnel global est de 98.80 % pour 2012 réparti comme suit :

- pour le régime de base, un rapport prévisionnel Sinistres sur Primes (S/P) de 107.90 %,
- pour le régime optionnel, un rapport prévisionnel Sinistres sur Primes (S/P) de 46.16 %.

Toutefois, il est à noter que les bénéficiaires du régime optionnel sont en constante augmentation et représentent désormais 36 % de l'effectif avec une surconsommation au niveau du régime de base qui met en exergue la sous tarification du régime optionnel avec un rapport prévisionnel Sinistres sur Primes (S/P) de la base des adhérents à l'option de 172.75 %.

L'équilibre du régime actuel a été atteint grâce aux décisions prises par les Partenaires Sociaux, à savoir, une augmentation régulière de la cotisation et l'adaptation de certaines garanties, notamment, par la mise en place d'une grille optique spécifique permettant une maîtrise des dépenses sur des postes, qui sont, par nature, des postes lourds.

Cet équilibre reste toutefois fragile comme le démontre l'évolution du rapport prévisionnel Sinistres sur Primes sur les trois (3) dernières années, et, ceci, notamment du fait de la non augmentation de la cotisation du régime de base depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les Parties à l'accord se sont donc réunies, à plusieurs reprises, afin de trouver les mesures permettant d'aboutir à l'échéance du nouvel accord à un maintien de l'équilibre des comptes et ont étudié une série de mesures visant tant les garanties que les cotisations.

Pour ce faire, elles ont pris en compte l'évolution de la démographie au sein de l'Entreprise pour laquelle elles ont constaté une augmentation croissante des bénéficiaires et de l'âge moyen de ceux-ci, l'évolution de la consommation, les besoins des salariés et l'attachement de ces derniers au régime santé.

C'est la raison pour laquelle les Parties à l'accord se sont accordées pour les préserver, tout en y apportant des modifications mineures visant plus à un contrôle des dépenses, notamment, en mettant en place des moyens de contrôle. Les réflexions et négociations ont également porté sur les cotisations.

### 1- Adhésion - Champ d'application

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés des Sociétés composant l'Unité Économique et Sociale «Euro Disney», ci-après dénommée «l'Entreprise», laquelle est composée au jour de la signature du présent accord des Sociétés Euro Disney SAS, Euro Disney SCA, Euro Disney Associés SCA, ED Spectacles SARL, et SETEMO IMAGINEERING S.A.R.L. sans distinction d'ancienneté.

Il a pour objet l'adhésion de l'ensemble du personnel des salariés non-cadres et agents de maîtrise (coefficient 150 à 250 inclus), d'une part, et, agents de maîtrise assimilés cadres et cadres (coefficient 260 à 520 inclus), ainsi que les cadres dirigeants, d'autre part, aux contrats de couverture collective souscrits auprès de l'organisme assureur.

L'adhésion au régime de base de tous les salariés des Sociétés composant l'Unité Économique et Sociale est obligatoire. Elle se fait à compter de la date d'embauche du salarié au sein des Sociétés concernées.

Le Service Paie Central transmet à l'organisme assureur un fichier hebdomadaire des entrées et sorties du personnel. L'organisme assureur procède à l'adhésion moyennant transmission par le salarié du bulletin d'affiliation, qui lui est remis par la Société lors de son embauche, et sous réserve de la production d'un certain nombre de justificatifs.

Lorsqu'un salarié souhaite affilier en qualité d'ayants droits une ou plusieurs personnes, il doit produire les justificatifs suivants :

- Pour le conjoint : une photocopie du livret de famille ou un extrait d'acte de mariage, ainsi que la photocopie de l'attestation de la carte vitale (Sécurité Sociale).
- Pour le concubin, il est demandé un certificat de vie commune (validé par la Mairie), ou un justificatif de domicile aux deux noms ainsi qu'une photocopie de l'attestation de la carte vitale (Sécurité Sociale) de chaque bénéficiaire.
- Pour le partenaire lié par un PACS, l'attestation du PACS ou sa copie, ainsi que la photocopie de l'attestation de la carte vitale (Sécurité Sociale).
- Pour les enfants à charge inscrits au régime «étudiants», outre la photocopie de l'attestation de la carte vitale (Sécurité Sociale), un certificat de scolarité doit être produit chaque année.

Par ailleurs, pour les salariés mariés, en concubinage ou liés par un PACS, il sera demandé au salarié de préciser si son conjoint, concubin ou partenaire exerce une activité professionnelle. Dans ce cas, le salarié devra fournir une attestation de la part de l'employeur de son conjoint ou concubin ou partenaire mentionnant l'adhésion obligatoire ou l'absence d'adhésion à un régime de remboursement des frais de santé propre à son Entreprise (cf. Article 4 et plus spécifiquement le paragraphe sur la dénoémisation des conjoints).

Les salariés doivent, afin d'assurer l'efficacité des mesures prises dans le cadre du présent accord, fournir à l'Entreprise tous les documents permettant de justifier de leur situation de famille, des changements d'adresse, et de tous les justificatifs nécessaires cités ci-dessus.

## **2- Cotisations**

### **a- Régime de base**

La cotisation, dans le cadre du présent accord, pour le régime de base est calculée selon des règles identiques quelle que soit la situation de famille du bénéficiaire, avec, d'un côté, une part forfaitaire et, de l'autre côté, une part en pourcentage du salaire brut soumis à cotisations (toutes primes et avantages inclus), dans la limite de quatre (4) fois le plafond retenu pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale (tranches A et B du salaire).

Cette cotisation est ainsi déterminée selon un double mécanisme avec :

- une part forfaitaire, dont le nouveau montant figure dans le tableau suivant ; cette part forfaitaire mensuelle est indépendante du salaire et de l'horaire pratiqué. En cas

*Handwritten initials: H.S.*

*Handwritten initials: FB*

*Handwritten initials: ML*

*Handwritten initials: UB*

d'entrée ou de sortie définitive en cours de mois, cette part forfaitaire sera réduite au prorata,

- une part proportionnelle égale à 0.373 % du salaire brut, dans la limite du plafond des tranches A et B.

Afin d'arriver à un équilibre du régime à l'échéance du présent accord, les Parties ont tenu compte des recommandations de l'organisme assureur tendant à garantir un taux de cotisations prédéfini sur la durée totale de l'accord.

Pour déterminer l'augmentation de la cotisation au régime de base, les Parties ont analysé l'impact de l'évolution de la démographie. Ainsi entre 2010 et 2012, elles ont pu noter une augmentation du nombre de salariés de 8.34 % et une augmentation totale du nombre de bénéficiaires de 9.13 %, étant précisé que l'âge moyen des salariés est de fait en constante évolution.

Elles ont également pris en compte l'impact de l'évolution des dépenses et le fait que la cotisation au régime de base n'a pas subi d'augmentation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, détériorant ainsi le rapport «Sinistres sur Primes» prévisionnel de l'année 2012 proche de 99 % .

Au regard de ces différents éléments, les Parties à l'accord se sont également accordées pour augmenter tant la part forfaitaire que la part proportionnelle de 2.85 % pour chaque année de l'accord.

		01/07/2013	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016 au 31/12/2016
Cotisation mensuelle	Forfait en €	58,64 €	60,31 €	62,03 €	63,80 €
	+ % Salaire TAB	+ 0,383%	+ 0,394%	+ 0,405%	+ 0,417%
Part Salariale	Forfait en €	23,46 €	24,13 €	24,82 €	25,53 €
	+ % Salaire TAB	+ 0,153%	+ 0,157%	+ 0,161%	+ 0,166%
Part Patronale	Forfait en €	35,18 €	36,18 €	37,21 €	38,27 €
	+ % Salaire TAB	+ 0,230%	+ 0,237%	+ 0,244%	+ 0,251%

Le principe de répartition des cotisations à hauteur de 60 % pour l'employeur et de 40 % pour les salariés, quelle que soit leur catégorie (non cadres, agents de maîtrise non cadres, agents de maîtrise assimilés cadres et cadres), mis en place depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, est maintenu et, ceci, malgré la revendication par les Organisations Syndicales d'une prise en charge plus importante par l'employeur.

#### **b- Régime facultatif**

Le régime optionnel, permettant au salarié de bénéficier de garanties supplémentaires, est maintenu.

Les Parties à l'accord constatent l'augmentation croissante du nombre d'adhésion à l'option. Ainsi entre 2003 et 2012 le pourcentage d'adhésion à l'option est passé de 20 à 37 %.

Il est, par ailleurs, rappelé que les salariés adhérant à l'option utilisent pleinement les garanties du régime de base, ce qui a pour conséquence une sous tarification du régime optionnel avec un rapport prévisionnel Sinistres sur Primes (S/P) de 172.75 %.

Ainsi la cotisation au régime optionnel est une cotisation supplémentaire, forfaitaire et mensuelle déterminée comme suit :

	01/07/2013	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016 au 31/12/2016
Cotisation intégralement à la charge du salarié	24,41 €	24,41 €	24,41 €	24,41 €

Cette cotisation est intégralement à la charge du salarié et est valable quelle que soit sa situation de famille.

Il est précisé que cette cotisation n'est pas déductible du revenu imposable du salarié.

Enfin, les Parties conviennent de maintenir la consolidation du régime de base et du régime optionnel.

### 3- Garanties

Conformément aux accords précédents et dans la recherche du rééquilibrage du système, les Parties à l'accord ont conservé la mise en place des mesures suivantes :

- un régime de base obligatoire commun à toutes les catégories de salariés (non cadres, agents de maîtrise, agents de maîtrise assimilés cadres, cadres et cadres dirigeants) avec un niveau de garanties permettant à tous les salariés de se soigner correctement, en préservant la couverture des risques lourds et en limitant les postes sur lesquels des dérives ont pu être constatées. Ce régime est financé pour partie par l'employeur et pour partie par les salariés dans les conditions précitées (Cf. 2-Cotisations),
- un régime optionnel complémentaire au régime de base entièrement financé par les salariés et accessible à tous les salariés, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent (NCA, AMN, AMA, Cadre).

Un tableau des garanties du régime de base et du régime optionnel figure en Annexes 1 et 2 du présent accord.

Pour rappel, l'Entreprise ne saurait être tenue au versement des garanties définies dans ces Annexes qui relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

S'agissant du régime de base, les Parties ont décidé de revoir les garanties par adjonction de nouvelles garanties et par optimisation de certaines d'entre elles. Ces modifications prendront effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Ainsi, il a été décidé de supprimer la franchise de 5% du tarif conventionnel sur les soins dentaires, sur les prothèses auditives, ainsi que sur les prothèses orthopédiques.

Pour les prothèses capillaires, il est proposé une hausse de la garantie de 100 % à 300 % du tarif conventionnel.

Les Organisations Syndicales ont proposé la mise en place d'une nouvelle garantie à savoir la prise en charge de la Kératotomie (opération au laser). La Direction a accepté cette garantie dans la limite de 250 € par œil, en substitution de la grille optique tous les deux ans.

Enfin, les Parties à l'accord avaient précédemment mis en place deux grilles verres différenciées afin de mieux contrôler les dépenses sur la garantie optique. Elles ont pu constater que l'objectif d'un meilleur contrôle de la garantie était atteint. Les Organisations Syndicales ont toutefois revendiqué une légère amélioration de la garantie du fait de l'augmentation du reste à charge des salariés pour certaines dioptries. À ce titre, la Direction a accepté une légère modification de la grille pour les adultes.

S'agissant du régime optionnel, les garanties précédemment applicables n'ont pas été modifiées, à l'exception de la suppression de la franchise de 5 % du tarif conventionnel sur les soins dentaires, sur les prothèses auditives, ainsi que sur les prothèses orthopédiques et, ceci, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Concernant l'adhésion au régime optionnel, il est précisé que les salariés embauchés antérieurement à la date de conclusion du présent accord et n'ayant pas choisi de souscrire au régime optionnel antérieurement pourront y adhérer et, ce, au plus tard au 31 août 2013 inclus. Dans cette hypothèse, aucun délai de carence ne sera appliqué.

Par ailleurs, d'un commun accord, les Parties ont décidé de permettre aux salariés présents et embauchés antérieurement à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et n'ayant pas choisi de souscrire au régime optionnel de pouvoir le faire entre le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et le 31 décembre 2014 pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Les nouveaux embauchés, postérieurement à la signature du présent accord, doivent décider d'adhérer ou non au régime optionnel dans les trois mois de leur embauche, étant précisé que l'adhésion au régime optionnel sera rétroactive à leur date d'embauche. Le délai de carence de six (6) mois prévu pour le régime de base est également applicable. Ce délai de carence sera appliqué de la même manière à leurs ayants droits (délai de carence de six (6) mois pour les frais liés au dentaire -exception faite des soins-, à l'optique, aux prothèses médicales, et à la chambre particulière).

Enfin il est rappelé que les salariés ayant opté pour le régime optionnel, dans le cadre du présent accord, ne pourront se désengager avant l'issue de celui-ci sauf en cas de sortie définitive de la Société ou changement objectif dans la situation de famille (mariage, divorce, concubinage, PACS, veuvage, plus d'ayants droits à charge, enfant entrant dans la vie active, cette liste étant limitative).

#### **4- Mesures d'accompagnement du régime**

Les mesures d'accompagnement antérieurement prévues afin de trouver l'équilibre entre l'optimisation des garanties et l'augmentation des cotisations sont maintenues sans modification.

- **La dénoémisation des conjoints** : La télétransmission par la norme «NOÉMIE» permet une transmission automatique au gestionnaire du régime des dossiers de remboursement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Cette transmission automatique simplifie le système de remboursement des salariés. Compte tenu du caractère automatique de l'opération, la noémisation aboutit à la prise en charge par notre régime des remboursements complémentaires des conjoints de salariés, susceptibles de bénéficier d'une mutuelle qui leur est propre.

La mesure de dénoémisation a pour objectif de faire intervenir, pour les conjoints des salariés de l'Entreprise qui travaillent, leur propre mutuelle dès lors que les intéressés cotisent à ce titre dans une autre entreprise. Le processus de dénoémisation consiste en la suppression de la noémisation de tous les conjoints et enfants ayant un numéro de Sécurité Sociale «actif» (c'est-à-dire démontrant qu'ils ont travaillé) et, ce, après information. Ces conjoints et enfants «dénoémisés» ne sont réinscrits pour la

noémisation qu'à la condition qu'ils n'aient pas de mutuelle (attestation nécessaire de l'employeur du conjoint confirmant qu'il n'y pas de mutuelle dans son entreprise). Si le conjoint est au chômage, une attestation ou un document de Pôle Emploi doit être fourni(e), et s'il est malade, le dernier décompte des indemnités journalières de Sécurité Sociale devra être produit. Enfin si le conjoint ne travaille plus et n'est plus indemnisé, une attestation fiscale ou la copie de l'avis d'imposition devra être produite. Il est rappelé que la noémisation ne concerne pas le droit aux prestations, mais la simple télétransmission des frais. Les partenaires sociaux et le cabinet de courtage veilleront à ce qu'il soit procédé à une vérification régulière des ayants droits.

- **La mise en place de devis systématiques** : Afin de permettre aux salariés de connaître le montant des frais qu'ils engageront pour leur part en matière d'optique, d'orthodontie et de prothèses dentaires, il est convenu que les intéressés demanderont, avant l'engagement des dépenses, un devis à leur praticien et, ceci, en collaboration avec l'organisme assureur. Ce dernier incite au développement d'une telle pratique, pour sensibiliser les salariés sur l'importance du choix du praticien. Il est rappelé toutefois que chaque salarié reste libre de consulter le praticien de son choix, la transmission d'un devis ayant, avant tout, pour but de responsabiliser les salariés sur l'impact de leur consommation médicale.
- **L'institution de délais de carence** : dès l'embauche dans la Société, le salarié et ses ayants droits sont pris en charge en termes de remboursement pour toutes les garanties à l'exception :
  - des frais liés au dentaire hors soins,
  - à l'optique,
  - aux prothèses médicales
  - et à la chambre particulière.

Pour ces postes, il est institué un délai de carence de six (6) mois à compter de la date d'embauche dans la Société, et, ce, pour chaque embauche ou réembauche.

Après l'embauche, est appliquée une carence de six (6) mois pour les nouveaux conjoints (mariage, concubinage et Pacs) et les enfants de ces conjoints pour la prise en charge des frais liés au dentaire hors soins, à l'optique, aux prothèses médicales et à la chambre particulière et, ceci, à compter de la date de remise du certificat de mariage, de Pacs ou de concubinage.

- **Gestion spécifique des suspensions du contrat de travail donnant lieu à une indemnisation** : sont notamment visées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident dès lors qu'elles sont indemnisées.

Dans ce cas, le salarié continue de bénéficier du régime collectif des frais de santé (régime de base et/ou régime optionnel avec participation de l'employeur) pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien, total ou partiel du salaire,
- soit 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.

*Handwritten initials/signature*

*FB*

*ML*

*LB*

Le salarié dont le contrat de travail est suspendu doit acquitter la part salariale de la cotisation, calculée selon les règles prévues ci-dessus.

- **Portabilité des garanties Santé en cas de chômage :**

Les dispositions de la portabilité des droits Santé & Prévoyance seront précisées dans un accord spécifique.

- **Gestion spécifique des «inactifs» :** par le terme inactif, il faut entendre les ex-salariés au sens de l'Article 4 de la loi Evin (anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois suivant la rupture de leur contrat de travail. Pour le cas spécifique des ayants droits des salariés décédés, il est instauré une possibilité de maintien dans le régime des actifs (garanties et cotisations) pour une durée maximale de six (6) mois étant précisé que la cotisation reste à la charge de l'ayant droit. Au terme de cette période, leur droit à l'accès au régime d'accueil de l'organisme assureur est maintenu dans les conditions de la loi Evin telles qu'exposées ci-après. Tous les inactifs se voient proposer de souscrire un contrat d'adhésion à un régime d'accueil de l'assureur, régime dit de sortie de groupe, distinct de notre régime et en dehors de ses comptes, et, ceci, dans des conditions conformes à la loi Evin. Les inactifs peuvent opter pour l'un des régimes d'accueil proposés par l'organisme assureur en s'adressant au Centre de Gestion de Chartres et dans les conditions tarifaires données à titre indicatif en Annexe 4, ces tarifs pouvant être modifiés ultérieurement par l'assureur ou le législateur dans le cadre de l'application de la loi Evin. Sont également données à titre indicatif les formules «Sortie de Groupe» en Annexe 4 bis.

- **Gestion spécifique des salariés en congé sans solde de plus d'un mois :** les salariés bénéficiant de congé sans solde, congé non rémunéré d'une durée supérieure à un mois (congé sans solde, congé sabbatique, parental éducation à temps plein, congé de présence parentale à temps plein), peuvent continuer à bénéficier directement auprès de l'organisme assureur des garanties prévues dans le cadre du régime de base ou du régime optionnel s'ils le souhaitent. Sont seuls visés les congés sans solde non rémunérés de plus d'un mois définis dans la liste ci-dessus. Ainsi, au moment du choix individuel de continuer à bénéficier des garanties du régime, il ne sera pas fait application des dispositions relatives à la mise en place d'un délai de carence. De même, à l'issue du congé non rémunéré, aucun délai de carence ne sera appliqué au moment de la réintégration dans l'Entreprise. La demande devra être faite par le salarié au maximum un (1) mois après le début de son congé.

Par ailleurs, il est convenu entre les Parties, que les salariés partant en congé non rémunéré de plus d'un mois et choisissant, à titre individuel, de continuer à bénéficier des garanties collectives prévues par le présent accord, ne peuvent modifier les choix faits antérieurement à la prise du congé non rémunéré par rapport à une adhésion ou non au régime optionnel.

La tarification spécifique de ce régime pour les congés sans solde est présentée en Annexe 5.

## **5- Obligation d'information**

### ***Information individuelle***

En leur qualité de souscripteur, les Sociétés composant l'Unité Économique et Sociale «Euro Disney» s'engagent à remettre à chaque salarié et à tout nouvel embauché la notice

*Handwritten initials/signature*

*Handwritten initials/signature: FB*

*Handwritten initials/signature: WML*

*Handwritten initials/signature: LB*



d'information de l'assureur résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Cette notice sera établie par l'assureur qui devra procéder à sa mise à jour en cas de modifications ultérieures.

Les salariés des Sociétés composant l'Unité Économique et Sociale «Euro Disney» seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties. Ils seront également informés de toute modification non prévue par le présent accord des taux, montants et structures des cotisations, de même que de toute mesure d'accompagnement.

### **Information collective**

Conformément à la loi, le Comité d'Entreprise a été informé et consulté préalablement à cet accord. Il le sera également avant toute modification des dispositions contenues au présent accord.

En outre, le Comité d'Entreprise recevra communication du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

Une information sur les modalités de cet accord sera distribuée dans les bulletins de paie des salariés du mois de mai. Par ailleurs, une diffusion des messages clés sera communiquée aux salariés au travers d'un Cast Member Flash et Management Flash à l'issue du délai d'opposition du présent accord.

La Direction en collaboration avec l'organisme assureur a décidé de mettre à la disposition des salariés un site intranet dédié aux questions de santé et de prévoyance au plus tard à la fin mai. Lors de la négociation de cet accord, les Organisations Syndicales ont souligné la nécessité pour l'organisme assureur de faire plus de prévention. Cette demande a été relayée et appuyée par la Direction de l'Entreprise auprès dudit Organisme. A ce titre, il est notamment prévu que le site dédié sera également consacré à des messages de prévention. Ce site sera intégré à un projet plus large d'entreprise visant à la refonte du portail actuel.

Il est, d'ores et déjà, convenu que la notice d'information de l'assureur sera disponible en français, en anglais et en espagnol et qu'elle sera également accessible sur l'intranet Ressources Humaines.

La Direction s'engage également avec l'aide de l'organisme assureur à faire une communication auprès des salariés sur la vigilance nécessaire concernant la maîtrise des dépenses de santé et, ceci, afin de sensibiliser les salariés à consommer de manière responsable.

Par ailleurs, dans le cadre de la négociation du présent accord, les Parties ont obtenu la réduction des frais de gestion de l'organisme assureur d'un demi-point, ces frais passant ainsi de 7.5 % à 7 % au 1<sup>er</sup> juillet 2013.

La commission de suivi antérieurement créée continuera à se réunir.

Elle est chargée de suivre l'application de l'accord et d'analyser au regard des comptes de résultats, provisoires ou définitifs, qui lui seront communiqués préalablement, si les mesures contenues dans le présent accord sont adaptées ou pas.

La composition de la commission reste fixée à deux représentants de chaque Organisation Syndicale de salariés et de représentants de l'employeur, étant précisé que le représentant de l'organisme assureur et un représentant de la Société de courtage en assurance pourront s'y joindre.

AS

FB ML

- 9/20 - LB

La commission se réunira tous les six (6) mois afin notamment d'examiner les comptes de résultats provisoires ou définitifs. En cas de nécessité, il est convenu qu'au moins deux Organisations Syndicales présentes pourront demander une réunion extraordinaire afin d'envisager les mesures urgentes.

Des tableaux de suivi et les comptes de résultats seront quant à eux communiqués par la Direction tous les trimestres aux Organisations Syndicales du présent accord par voie électronique. Ces comptes de résultats feront apparaître de manière distincte les comptes du régime optionnel, les frais de gestion et de courtage.

Les tableaux de bord de suivi seront remis aux Organisations Syndicales au plus tard à la fin du troisième mois qui suit le trimestre civil.

## **6- Durée et révision**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée. Il sera applicable du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 31 décembre 2016.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat emportera de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet. Dans cette hypothèse, les Parties à l'accord se réuniraient en urgence afin de trouver des solutions permettant d'avoir des garanties et une répartition de la cotisation à la hauteur du budget existant.

Les Parties conviennent de se réunir au plus tard au mois d'octobre 2016 pour envisager la renégociation de cet accord.

L'intégralité des dispositions de cet accord est établie sur la base de la législation et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de sa conclusion. Si cette réglementation venait à changer, notamment en cas de nouveau désengagement de la Sécurité Sociale, les Parties conviennent de se réunir sans délai afin de réviser les garanties et cotisations. Dans l'attente d'un tel accord, les garanties seront mises en œuvre sur la base du niveau de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur avant le changement de réglementation.

## **7- Dépôt - Publicité**

Le présent accord sera notifié par la Direction, dès sa signature par une ou plusieurs Organisations Syndicales représentant plus de 30 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections du Comité d'Entreprise, aux autres Organisations Syndicales, étant précisé que les signataires pour les Organisations Syndicales disposent bien d'un mandat de délégué syndical. Les Organisations Syndicales représentant plus de la moitié des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections du Comité d'Entreprise pourront faire opposition à ce texte dans un délai de huit (8) jours.

À l'issue de ce délai de huit (8) jours et en l'absence d'opposition, le présent accord sera déposé à l'initiative de la Direction des Relations Sociales auprès du Secrétariat Greffe du Conseil de Prud'hommes de Meaux en un exemplaire.

Deux exemplaires (une version sur support papier signée des Parties, l'autre sur support électronique) seront déposés à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Île-de-France - Unité Territoriale de Seine-et-Marne à Melun.

Chaque Organisation Syndicale recevra un exemplaire du présent accord et de ses annexes.



Fait à Chessy, le ... 26 mai ..... 2013 , en 13 exemplaires.

▪ Pour l'ensemble des Sociétés visées dans le cadre de cet accord

Karine RAYNAUD, Directrice Relations Sociales



▪ Pour les Organisations Syndicales

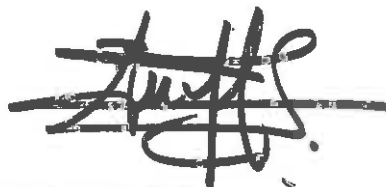
Pour la CFDT, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

Pour la CFE-CGC, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

Pour la CFTC, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

Pour la CGT, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

BEIERSDORF FABIEU



de 3/05/13

Pour la CGT-FO, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

SOUANE ACHELY

26/05/13

Pour l'UNSA, Délégué(e) Syndical(e) de l'U.E.S

Laurent BURAZER

25/04/13

FB ML

## Annexe 1

# EURO DISNEY

Garanties frais médicaux au 1er juillet 2013

### Régime de BASE : Tableau récapitulatif des garanties

*Ces garanties représentent le maximum de remboursement du régime de base ; elles sont exprimées en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et dans la limite des frais réellement engagés.*

<b>ACTES MEDICAUX COURANTS</b>	
▪ Consultations généralistes	100% TC
▪ Consultations spécialistes	200% TC
▪ Actes de spécialistes	100% TC
▪ Analyses - Radiologie	100% TC
▪ Auxiliaires médicaux	100% TC
▪ Pharmacie de 15 % à 65 %	Ticket modérateur
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (en secteur conventionné uniquement)</b>	
▪ Frais de séjour, honoraires	200% TC
▪ Chambre particulière <sup>(3)</sup>	50 Euros / jour
▪ Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans)	35 Euros / jour
▪ Forfait journalier hospitalier	Frais réels
▪ Frais de transport si nuitée à l'hôpital	Ticket modérateur
▪ Frais de transport d'urgence <sup>(6)</sup>	Frais réels
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup> (par bénéficiaire pour 2 années civiles)</b>	
▪ Verres	voir grilles ci-jointes
▪ Montures	Adulte : 100 € / Enfant - 16 ans : 80 €
▪ Lentilles acceptées, refusées et jetables prescrites	105 €
▪ Kératotomie, en substitution d'une paire de lunettes	250 € par œil
<b>ART DENTAIRE</b>	
▪ Soins dentaires	150% TC
▪ Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale <sup>(1)(2)</sup>	325% TC
▪ Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale <sup>(1)(2)</sup>	250% TC
▪ Inlays-Onlays <sup>(1)(2)</sup>	200% TC
▪ Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale <sup>(1)(2)</sup>	100% TC
<b>PROTHESES MEDICALES <sup>(2)</sup></b>	
▪ Orthopédie, prothèses médicales	100% TC
▪ Prothèses capillaires <sup>(3)</sup>	300% TC
▪ Prothèses auditives	500% TC

AS

FB

mm

**DIVERS**

▪ Forfait Maternité Adoption	300 €
▪ Acupuncteurs, Chiropracteurs, Ostéopathes ou Diététiciens <sup>(3)</sup>	40 € / séance / bénéficiaire (maxi 3 par an)

TC : Tarif de convention Sécurité Sociale (ou base de remboursement - BR)  
Ticket Modérateur = Tarif de convention Sec. Soc. sous déduction du remboursement Sec. Soc.  
Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Au 1er janvier 2013 : 3 086 €  
(1) Sous déduction d'une franchise de 5 % de la TC  
(2) Application d'une carence de 6 mois après embauche et/ou affiliation  
(3) Sur présentation d'une facture

*h* *f*

*FB* *ML*

## Annexe 2

# EURO DISNEY

Garanties frais médicaux au 1er juillet 2013

### Régime OPTION : Tableau récapitulatif des garanties

Ces garanties sont exprimées sous déduction du régime de BASE et dans la limite des frais réellement engagés.

#### ACTES MEDICAUX COURANTS

▪ Consultations généralistes et généralistes	Secteur conventionné : 100% FR - RSS
▪ Actes de spécialistes	
▪ Analyses - Radiologie	
▪ Auxiliaires médicaux	
▪ Pharmacie de 15% à 65 %	Secteur non conventionné : 90% FR - RSS limité à 400% BR
	Ticket modérateur

#### HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE

▪ Frais de séjour, honoraires en secteur conventionné	100% FR - RSS
▪ Frais de séjour, honoraires en secteur non conventionné	90% FR - RSS limité à 400% BR
▪ Chambre particulière <sup>(3)</sup>	Frais réels
▪ Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans)	35 Euros / jour
▪ Forfait journalier hospitalier	Frais réels
▪ Frais de transport si nuitée à l'hôpital	Ticket modérateur
▪ Frais de transport d'urgence <sup>(6)</sup>	Frais réels

#### OPTIQUE <sup>(3)</sup> (par bénéficiaire et par année civile)

▪ Verres	voir grilles ci-jointes
▪ Montures	Adulte : 100 € / Enfant - 16 ans : 80 €
▪ Lentilles acceptées, refusées et jetables prescrites	105 €
▪ Kératotomie, en substitution d'une paire de lunettes	250 € par œil

#### ART DENTAIRE

▪ Soins dentaires	200% BR
▪ Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale <sup>(1)(2)</sup>	350% BR
▪ Inlays-Onlays <sup>(1)(2)</sup>	350% BR
▪ Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale <sup>(1)(2)</sup>	100% FR - RSS <sup>(1)</sup> (néant en secteur non conv.)

#### PROTHESES MEDICALES <sup>(2)</sup>

▪ Orthopédie, prothèses médicales en secteur conventionné	100% FR - RSS
▪ Orthopédie, prothèses médicales en secteur non conventionné	90% FR - RSS limité à 200% BR
▪ Prothèses auditives	100% FR - RSS

FB

ML

UB

## DIVERS

▪ Forfait Maternité Adoption	20% pmss
▪ Implants dentaires	Crédit annuel de 345 € par bénéficiaire
▪ Sevrage tabagique	Crédit annuel de 50 € par bénéficiaire
▪ Acupuncteurs, Chiropracteurs, Ostéopathes ou Diététiciens <sup>(6)</sup>	40 € / séance / bénéficiaire (maxi 3 par an)

TC : Tarif de convention Sécurité Sociale (ou base de remboursement - BR)

RSS : remboursement de la Sécurité Sociale

Ticket Modérateur = Tarif de convention Sec. Soc. sous déduction du remboursement Sec. Soc.

Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Au 1er janvier 2013 : 3 086 €

(1) Sous déduction d'une franchise de 5 % de la TC

(2) Application d'une carence de 6 mois après embauche et/ou affiliation

(3) Sur présentation d'une facture

W.J.

FB

ML

## Annexe 3

### GRILLES VERRES

#### Adulte (16 - 60 ans)

Code TIPS	Nouveau code LPP Adulte	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant Euro par verre *	
202A00.11	2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	100 €	
202A00.12	2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	130 €	
202A00.13	2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	150 €	
202A00.21	2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -4 à +4	100 €	
				de -4 à -6 et de +4 à +6	115 € **	
202A00.22	2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	130 €	
202A00.23	2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	150 €	
202A00.24	2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	170 €	
202A00.31	2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	150 €
202A00.32	2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	250 €
202A00.41	2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	150 €	
202A00.42	2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	250 €	

#### Enfant (- 16 ans)

Code TIPS	Nouveau code LPP Enfant	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant Euro par verre *
202A00.11	2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	55 €
202A00.12	2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	70 €
202A00.13	2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	90 €
202A00.21	2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	55 €
202A00.22	2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	70 €
202A00.23	2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	90 €
202A00.24	2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	90 €
202A00.31	2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4
202A00.32	2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	< à -4 ou > à +4			140 €
202A00.41	2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	140 €
202A00.42	2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	140 €

\* dans la limite de 2 verres pour la période définie au régime, par bénéficiaire

\*\* remboursement automatique par télétransmission de 100 € + remboursement complémentaire de 15 € sur présentation de la facture de l'opticien et de la prescription de l'ophtalmologiste

FB

ML



## Annexe 4

**Inactifs : Tarification indicative des régimes dits "Sortie de Groupe"  
Tarification AG2R pour 2013 :**

	CLEA 1	CLEA 2	CLEA 3	CLEA 4	CLEA 5	CLEA 6	CLEA 7	CLEA 8	CLEA 9
<b>- 66 ans</b>	51,75 €	60,40 €	72,72 €	85,88 €	98,08 €	113,75 €	135,89 €	161,82 €	179,63 €
<b>67-70 ans</b>	67,58 €	79,01 €	95,13 €	112,43 €	128,39 €	149,00 €	178,01 €	212,09 €	235,45 €
<b>71-75 ans</b>	80,26 €	93,85 €	113,07 €	133,60 €	152,65 €	177,18 €	211,76 €	252,31 €	280,07 €
<b>76-80 ans</b>	89,74 €	104,98 €	126,50 €	149,51 €	170,86 €	198,32 €	237,05 €	282,43 €	313,57 €
<b>81 ans et+</b>	96,09 €	112,43 €	135,48 €	160,15 €	182,99 €	212,42 €	253,89 €	302,55 €	335,89 €
<b>Enfant</b>	17,48 €	20,49 €	24,72 €	29,29 €	33,48 €	38,88 €	46,49 €	55,47 €	61,60 €

*Handwritten marks*

*FB ml*

*- 17/20 - LB*

**Annexe 4 bis** : Figurent dans cette annexe les différentes formules proposées dans le cadre des régimes dits «sorties de groupe», étant précisé que les formules 7 et 8 sont celles qui proposent les garanties les plus similaires à notre régime actuel.

**FORMULES STANDARD "SORTIES DE GROUPE"**

NATURE DES FRAIS	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Frais de Séjour	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Honoraires	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Frais de chambre particulière (1)	25 euros / jour	25 euros / jour	50 euros / jour	Néant
Forfait Hospitalier engagé (1)	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour
Frais d'accompagnement (2)	25 euros / jour, pour un enfant de -16 ans hospitalisé	25 euros / jour, pour un enfant de -16 ans hospitalisé	25 euros / jour, pour un enfant de -16 ans hospitalisé	
<b>TRANSPORT (ACCEPTÉ PAR LA S.S.)</b>	Ticket Modérateur Conventionnel			
<b>ACTES MÉDICAUX</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Visites	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Consultations	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Actes de Spécialité	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Auxiliaires Médicaux	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Frais de Radiologie	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Frais d'Analyse	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Soins Dentaires	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES</b>	Ticket modérateur			
<b>PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE</b>				
Prothèses Dentaires remboursées par la S.S	Ticket Modérateur Conventionnel	100% du Tarif de Convention	150% du Tarif de Convention	
Orthodontie acceptée par la S.S	Ticket Modérateur Conventionnel	100% du Tarif de Convention	150% du Tarif de Convention	
Prothèses Dentaires non remboursées par la S.S			150% du Tarif de Convention	
Orthodontie refusée par la S.S.			150% du Tarif de Convention	
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	Ticket Modérateur	400 euros par an et bénéficiaire	400 euros par an et bénéficiaire	
<b>ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES</b>	Ticket Modérateur	100% du Tarif de Convention	150% du Tarif de Convention	
<b>OPTIQUE</b>				
Lentilles acceptées par la S.S	Ticket Modérateur	Forfait de 100 euros par paire	Forfait de 150 euros par paire	
Verres et Monture de lunettes	Ticket Modérateur	Forfait global de 100 euros	Forfait global de 150 euros	
Lentilles refusées par la S.S. (3)			Crédit annuel de 150 euros par bénéficiaire	
<b>CURE THERMALE (ACCEPTÉE PAR LA S.S.)</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Traitement et Honoraires	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Voyage et Hébergement	Ticket Modérateur Conventionnel	Forfait de 100 euros	Forfait de 200 euros	
<b>MATERNITÉ</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Chambre particulière	25 euros par jour (6 jours max)	25 euros par jour (6 jours max)	50 euros par jour (6 jours max)	Néant
Forfait (par enfant déclaré)		Forfait de 100 euros	Forfait de 200 euros	

\* Non conventionné = Néant

(1) limités à 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale et à 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique

(2) sur présentation d'un justificatif

(3) y compris les lentilles jetables

NATURE DES FRAIS	FORMULE 4		FORMULE 5	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Frais de Séjour	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel	Ticket Modérateur Conventionnel
Honoraires	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Frais de chambre particulière (1)	50 euros / jour	Néant	50 euros / jour	Néant
Forfait Hospitalier engagé (1)	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour
Frais d'accompagnement (2)	25 euros / jour, pour un enfant de -16 ans hospitalisé		25 euros / jour, pour un enfant de -16 ans hospitalisé	
<b>TRANSPORT (ACCEPTÉ PAR LA S.S.)</b>	Ticket Modérateur Conventionnel			
<b>ACTES MÉDICAUX</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Visites	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Consultations	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Actes de Spécialité	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Auxiliaires Médicaux	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Frais de Radiologie	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Frais d'Analyse	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Soins Dentaires	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES</b>	Ticket modérateur			
<b>PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE</b>				
Prothèses Dentaires remboursées par la S.S	150% du tarif de convention		200% du tarif de convention	
Orthodontie acceptée par la S.S	150% du tarif de convention		200% du tarif de convention	
Prothèses Dentaires non remboursées par la S.S	150% du tarif de convention		200% du tarif de convention	
Orthodontie refusée par la S.S.	150% du tarif de convention		200% du tarif de convention	
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	400 euros par an et bénéficiaire		400 euros par an et bénéficiaire	
<b>ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES</b>	150% du tarif de convention		200% du tarif de convention	
<b>OPTIQUE</b>				
Lentilles acceptées par la S.S	Forfait de 150 euros par paire		Forfait de 200 euros par paire	
Verres et Monture de lunettes	Crédit annuel de 150 euros par bénéficiaire		Crédit annuel de 200 euros par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la S.S. (3)	Forfait global de 150 euros		Forfait global de 200 euros	
<b>CURE THERMALE (ACCEPTÉE PAR LA S.S.)</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Traitement et Honoraires	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+50% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention	TMC+100% Tarif de Convention
Voyage et Hébergement	Forfait de 200 euros		Forfait de 300 euros	
<b>MATERNITÉ</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Chambre particulière	50 euros par jour (6 jours max)	Néant	50 euros par jour (6 jours max)	Néant
Forfait (par enfant déclaré)	Forfait de 200 euros		Forfait de 300 euros	

(1) limités à 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale et à 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique

(2) sur présentation d'un justificatif

(3) y compris les lentilles jetables

Les frais neufs s'entendent dans la limite des frais engagés après l'intervention du régime de base

*Handwritten initials*

*Handwritten initials: FB*

*Handwritten initials: ML*

*Handwritten initials: LB*

# Annexe 4 bis (suite)

NATURE DES FRAIS	FORMULE 6		FORMULE 7	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>				
Frais de Séjour	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Honoraires	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Frais de chambre particulière (1)	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Forfait Hospitalier engagé (1)	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour
Frais d'accompagnement (2)	100% des Frais Réels, pour enfant de <16 ans hospitalisé		100% des Frais Réels, pour enfant de <16 ans hospitalisé	
<b>TRANSPORT (ACCEPTÉ PAR LA S.S.)</b>	100% des Frais Réels		100% des Frais Réels	
<b>ACTES MÉDICAUX</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Visites	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Consultations	TMC+130% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Actes de Spécialité	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Auxiliaires Médicaux	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Frais de Radiologie	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Frais d'Analyse	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Soins Dentaires	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES</b>	Ticket modérateur		Ticket modérateur	
<b>PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE</b>				
Prothèses Dentaires remboursées par la S.S.	250% du Tarif de Convention		300% du Tarif de Convention	
Orthodontie acceptée par la S.S.	250% du Tarif de Convention		300% du Tarif de Convention	
Prothèses Dentaires non remboursées par la S.S.	350% du Tarif de Convention		300% du Tarif de Convention	
Orthodontie refusée par la S.S.	250% du Tarif de Convention		300% du Tarif de Convention	
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	400 euros par an et bénéficiaire		400 euros par an et bénéficiaire	
<b>ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES</b>	250% du Tarif de Convention		300% du Tarif de Convention	
<b>OPTIQUE</b>				
Lentilles acceptées par la S.S.	Forfait de 250 euros par paire Crédit annuel de 250 euros par bénéficiaire Forfait global de 250 euros		Forfait de 300 euros par paire Crédit annuel de 300 euros par bénéficiaire Forfait global de 300 euros	
Lentilles refusées par la S.S. (3)				
Verres et Monture de lunettes	Forfait de 250 euros		Forfait de 300 euros	
<b>CURE THERMALE (ACCEPTÉE PAR LA S.S.)</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Traitement et Honoraires	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+150% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention
Voyage et hébergement	Forfait de 300 euros		Forfait de 400 euros	
<b>MATERNITÉ</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Chambre particulière	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Forfait (par enfant déclaré)	Forfait de 300 euros		Forfait de 400 euros	

(1) limités à 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale et à 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique  
 (2) sur présentation d'un justificatif  
 (3) y compris les lentilles jetables  
 Les frais réels s'entendent dans le limite des frais engagés après intervention du régime de base.

NATURE DES FRAIS	FORMULE 8		FORMULE 9	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>				
Frais de Séjour	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Honoraires	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Frais de chambre particulière (1)	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Forfait Hospitalier engagé (1)	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour	maximum 18 euros / jour
Frais d'accompagnement (2)	100% des Frais Réels, pour enfant de <16 ans hospitalisé		100% des Frais Réels, pour enfant de <16 ans hospitalisé	
<b>TRANSPORT (ACCEPTÉ PAR LA S.S.)</b>	100% des Frais Réels		100% des Frais Réels	
<b>ACTES MÉDICAUX</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Visites	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Consultations	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Actes de Spécialité	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Auxiliaires Médicaux	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Frais de Radiologie	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Frais d'Analyse	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Soins Dentaires	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES</b>	Ticket modérateur		Ticket modérateur	
<b>PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE</b>				
Prothèses Dentaires remboursées par la S.S.	400% du Tarif de Convention		400% du Tarif de Convention	
Orthodontie acceptée par la S.S.	400% du Tarif de Convention		400% du Tarif de Convention	
Prothèses Dentaires non remboursées par la S.S.	400% du Tarif de Convention		400% du Tarif de Convention	
Orthodontie refusée par la S.S.	400% du Tarif de Convention		400% du Tarif de Convention	
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	100% des Frais Réels		300% des Frais Réels	
<b>ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES</b>	400% du Tarif de Convention		400% du Tarif de Convention	
<b>OPTIQUE</b>				
Lentilles acceptées par la S.S.	Forfait de 400 euros par paire Crédit annuel de 400 euros par bénéficiaire Forfait global de 400 euros		Forfait de 400 euros par paire Crédit annuel de 400 euros par bénéficiaire Forfait global de 400 euros	
Lentilles refusées par la S.S. (3)				
Verres et Monture de lunettes	Forfait de 400 euros		Forfait de 500 euros	
<b>CURE THERMALE (ACCEPTÉE PAR LA S.S.)</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Traitement et Honoraires	TMC+200% Tarif de Convention	TMC+200% Tarif de Convention	100% des FR limités à 400% TC	90% des FR limités à 400% TC
Voyage et hébergement	Forfait de 500 euros		Forfait de 500 euros	
<b>MATERNITÉ</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>	<b>Conventionné</b>	<b>Non conventionné</b>
Chambre particulière	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels	100% des Frais Réels	90% des Frais Réels
Forfait (par enfant déclaré)	Forfait de 500 euros		Forfait de 500 euros	

(1) limités à 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale et à 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique  
 (2) sur présentation d'un justificatif  
 (3) y compris les lentilles jetables

LD

FB

CB

## Annexe 5

### Congés non rémunérés de plus d'un mois :

		01/07/2013	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016 au 31/12/2016
Cotisation intégralement à la charge du salarié	BASE Adulte	39,85 €	40,99 €	42,16 €	43,36 €
	BASE Enfant*	22,25 €	22,88 €	23,53 €	24,20 €
	OPTION Adulte	24,21 €	24,21 €	24,21 €	24,21 €
	OPTION Enfant*	13,51 €	13,51 €	13,51 €	13,51 €

\* gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant

*Handwritten initials*

*FB ML*

*Handwritten initials*