



**AVENANT DU 16 SEPTEMBRE 2010
A L'ACCORD DE GROUPE ITM ENTREPRISES DU 10 DECEMBRE 2008
PORTANT SUR LA MISE EN PLACE DU REGIME OBLIGATOIRE
DE REMBOURSEMENT DES « FRAIS SOINS DE SANTE »**

pp

phf

(Handwritten signatures)



ENTRE LES SOUSSIGNES :

ITM Entreprises, dont le siège social est situé : 24 rue Auguste Chabrières à Paris (75015) représentée par Madame Corinne LAMBERT Directrice des Ressources Humaines dûment mandatée à cet effet, représentant l'entreprise dominante au sens de l'article L. 2232-31 du code du travail.

D'UNE PART,

ET :

Les organisations syndicales représentatives dans le Groupe :

- le syndicat CFDT représenté par Monsieur Philippe FURET en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat CFE/CGC représenté par Monsieur Kamel ZOUITER en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat CFTC représenté par Monsieur Mahmoud MOHAND KACI en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe.
- le syndicat CGT représenté par Monsieur Pascal PETIT en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,
- le syndicat FO représenté par Monsieur Richard MOUCLIER en sa qualité de Coordonnateur syndical de Groupe,

Tous les coordinateurs syndicaux de Groupe précités ont été dûment habilités à négocier et à signer le présent avenant.

D'AUTRE PART.

PP

Plu F

2 KF



Après avoir rappelé que :

- par accord collectif, en date du 10 décembre 2008, un régime collectif de garanties de frais médicaux a été institué au sein du Groupe ITM Entreprises,
- à cet accord, est annexé le contrat d'assurance qui en est l'objet ; il est dit ci-après « contrat d'assurance d'origine »,
- compte tenu des bons résultats du régime, les parties ont décidé :
 - d'une part, d'améliorer de façon pérenne les prestations du « contrat d'assurance d'origine », (Cf. article 1 ci-dessous) ; le « contrat d'assurance d'origine », ainsi modifié, constituera la nouvelle base permanente des garanties dont bénéficient les salariés entrant dans le champ d'application de l'accord du 10 décembre 2008 ;
 - d'autre part de mettre en place un mécanisme conventionnel permettant l'utilisation des excédents du compte de résultat du régime ; dans ce cadre les excédents seront utilisés sous forme d'amélioration temporaire des prestations (Cf. article 2 ci-dessous) ou de mise en oeuvre d'actions collectives de prévention des maladies ou accidents (Cf. article 3 ci-dessous), en faveur de la population assurée.

Il a donc été décidé ce qui suit :

Par le présent avenant, il est ajouté à l'accord du 10 décembre 2008, les dispositions suivantes :

Article 1 : Modification du « contrat d'assurance d'origine »

En ce qui concerne la garantie « OPTIQUE », les prestations prévues au « contrat d'assurance d'origine » sont améliorées de la façon suivante :

- revalorisation du remboursement des traitements chirurgicaux des troubles visuels : augmentation de la limite du forfait de remboursement, lequel est porté de 20 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) par œil à 30 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)
- revalorisation du remboursement des verres progressifs (adaptation et amélioration du montant des remboursements par l'introduction d'une segmentation intermédiaire selon la dioptrie)

Ci-contre nouvelle Grille Optique

. OPTIQUE				
. Verres pris en charge par la SS	En fonction du nombre de dioptries En euros par verre (sous déduction du montant remboursé par la SS)			
	≤ 4 dioptries	4 < dioptries < 6	6 ≤ dioptries ≤ 8	> 8 dioptries
. Verre simple de cylindre ≤ à 4	110 €	110 €	160 €	200 €
. Verre simple de cylindre > 4	150 €	150 €	200 €	225 €
. Verre progressif de cylindre ≤ à 4	250 €	275 €	300 €	350 €
. Verre progressif de cylindre > 4	275 €	350 €	350 €	400 €
. Montures	INCHANGE (dans la limite de 5 % du PMSS sous déduction du montant remboursé par la SS)			
Le remboursement est limité à une paire de lunettes (2 verres + monture) par an et par bénéficiaire sauf en cas de prescription médicale (changement de dioptrie en cours d'année)				
. Lentilles prises en charge ou non par la SS	INCHANGE (dans la limite de 6 % du PMSS)			
. Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	100 % des Frais Réels dans la limite de 30 % du PMSS par œil et de 2 yeux par an et par bénéficiaire			

Handwritten signatures and initials:
 Y
 K
 M
 J
 P
 V
 F

PP

Ph F



Il est précisé que les améliorations concernant les prestations susvisées « OPTIQUE » sont applicables de manière rétroactive à compter du 1^{er} juillet 2010. ✕

Autre mesure :

→ Il est également acté que le maintien de la garantie au bénéfice des ayants droit d'un assuré décédé, prévu à l'article 7 de l'accord collectif du 10 décembre 2008 sera effectué sans contrepartie de cotisation pendant une durée de 12 mois à compter de la date du décès. Au-delà de cette période de 12 mois, la poursuite éventuelle de la couverture, et les conditions tarifaires applicables, relèveront de la seule responsabilité des organismes assureurs.

Il est précisé que cette dernière mesure s'applique de manière rétroactive à compter du 1^{er} janvier 2010.

L'ensemble des modifications visées ci-dessus s'entendent sous réserve de la conclusion d'un avenant avec l'organisme assureur, entérinant l'amélioration des garanties à coût identique.

Enfin, il est rappelé que toute modification ultérieure du contrat quel qu'en soit le sens, devra faire l'objet d'un avenant, à l'exception des mesures qui pourraient être prises conformément aux dispositions prévues à l'article 10 de l'accord du 10 décembre 2008.

Article 2 : Mécanisme de variabilité des prestations

2.1 Principe général

Par le présent avenant, les parties signataires ont entendu mettre en place un mécanisme de variabilité des prestations.

En application de ce mécanisme, la commission paritaire de suivi du régime, instituée par l'article 11 de l'accord du 10 décembre 2008, pourra décider, sans que la signature d'un avenant à cet accord soit nécessaire, de l'amélioration des prestations du régime collectif des garanties frais médicaux pour l'exercice à venir (exercice N+1).

2.2 Conditions et limites du mécanisme de variabilité des prestations

Cette possibilité offerte à la commission paritaire de suivi est strictement encadrée dans les limites définies ci-dessous.

Les conditions requises, et cumulatives, pour pouvoir mettre en œuvre ce mécanisme de variabilité sont les suivantes :

- d'une part, l'incidence tarifaire théorique des améliorations de garanties décidées par la commission doit être inférieure ou égale à 1,5 % du volume des cotisations totales nettes de CMU et de Chargements servant au financement du « contrat d'assurance d'origine » ;
- d'autre part, ces améliorations de garanties ne pourront être envisagées par la commission que si le résultat prévisionnel (rapport Sinistres / Primes nettes de CMU et de chargements) issu du compte de résultat du régime de l'exercice en cours (exercice N) ne dépasse pas 0,95.

NB : il est précisé que pour apprécier ce rapport Sinistres / Primes (0,95), il ne sera pas tenu compte des améliorations de garanties mise en œuvre au cours de l'année par le biais du mécanisme de variabilité tel qu'institué par le présent article.

PP

PLF

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



Ces conditions et limites seront constatées chaque année par le cabinet conseil du régime tel que prévu à l'article 11 de l'accord du 10 décembre 2008.

Ces améliorations des garanties seront financées par prélèvement sur les excédents du compte de résultats du régime, et ce, dans le respect des seuils définis ci-dessus.

Enfin, les parties signataires entendent souligner que les bons résultats du régime en 2009 et les résultats prévisionnels de 2010 permettent d'ores et déjà d'appliquer le mécanisme d'amélioration des prestations.

2.3 Modalités de mise en œuvre du mécanisme de variabilité des prestations

Les décisions de la commission paritaire de recourir à ce mécanisme de variabilité doivent être entérinées par délibération, en séance, à la majorité des votes exprimés.

Chaque organisation syndicale ainsi que la Direction comptant pour une voix.

A ce titre, chaque délibération fera l'objet d'un procès verbal.

Un modèle de procès verbal est annexé au présent avenant.

2.4 Durée, périodicité et poursuite des améliorations de garanties prévues au titre du mécanisme de variabilité des prestations

Les améliorations de garanties, qui pourront être décidées en application du présent article, auront un caractère annuel et prendront fin automatiquement au 31 décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle la commission paritaire de suivi aura pris sa décision.

NB : à titre exceptionnel, il est convenu entre les parties que la première décision de la commission paritaire mettant en place des améliorations temporaires de garantie conformément au mécanisme de variabilité prévu au présent article puisse produire effet du 1er octobre 2010 au 31 décembre 2011.

La poursuite des améliorations des garanties devra faire l'objet d'une délibération expresse annuelle de la commission paritaire de suivi (Cf. article 2.3), qui pourra, à cette occasion, envisager leur modification.

La décision de la commission paritaire devra intervenir avant le 1^{er} novembre de chaque année, à la vue des résultats de l'exercice précédent et des résultats prévisionnels de l'exercice en cours.

La décision de la commission paritaire s'entend sous réserve de l'accord de l'organisme assureur et de la signature d'un avenant entérinant l'amélioration temporaire des garanties.

Un avenant au « contrat d'assurance d'origine » devra prévoir le caractère annuel de ces améliorations, sans tacite reconduction possible.

Enfin, il est précisé que ces améliorations de garanties font l'objet d'un suivi détaillé de leur charge indépendamment des autres couvertures.

Article 3 : Actions collectives de prévention

Les parties signataires conviennent également que les excédents du régime pourront permettre de financer des actions collectives de prévention des maladies ou accidents au bénéfice des collaborateurs entrant dans le champ d'application de l'accord du 10 décembre 2008.

PP

Ph F

[Handwritten signatures and initials]



Ces actions collectives de prévention seront financées par prélèvement sur les excédents du compte de résultats du régime, et ce, également dans le respect des seuils définis à l'article 2.2 du présent avenant.

Dans ce cadre, le coût de ces opérations sera prélevé sur le solde du compte de résultat du régime, dès que les conditions et les limites visées à l'article 2.2 seront remplies pour la mise en oeuvre du dispositif d'amélioration temporaire des garanties.

Les décisions qui seront prises par la commission paritaire de suivi concernant la mise en oeuvre d'actions collectives de prévention devront l'être en même temps que celles concernant le renouvellement, la modification ou la suppression des améliorations temporaires de garanties (Cf. article 2.4 ci-dessus).

Article 4 : informations des instances représentatives du personnel et des collaborateurs

Il est rappelé que préalablement à sa signature le présent avenant a fait l'objet d'une procédure d'information – consultation de l'ensemble des comités centraux d'entreprise et comités d'entreprise, constitué au sein des sociétés du pôle AMONT du Groupe ITM Entreprises.

A défaut de comité central ou de comité d'entreprise, les délégués du personnel ont été informés.

Conformément à l'article 12 de l'accord du 10 décembre 2008, une notice d'information informant des nouvelles garanties et, le cas échéant, de leur caractère temporaire, sera remise à chaque collaborateur.

Il en sera de même des décisions ultérieures de la Commission Paritaire, en application de l'article 2 ci-dessus.

Article 5 : Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent avenant à l'accord de Groupe du 10 décembre 2008 est conclu pour une durée indéterminée et prend effet à la date de signature.

Article 6 : Modalités de révision et de dénonciation

Les modalités de révision et de dénonciation du présent avenant suivent celles de l'accord du 10 décembre 2008 instituant le régime obligatoire de frais soins de santé au sein du Groupe ITM Entreprises.

Article 7 : Formalités de dépôt et de publicité

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le texte du présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe.

A l'issue du délai d'opposition, le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt et de publicité prévues aux articles L. 2231-6 et D.2231-2 du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

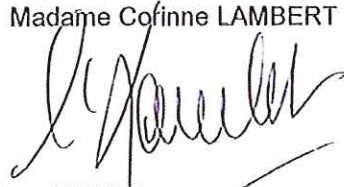
Fait à Bondoufle, le 16 septembre 2010.

PP

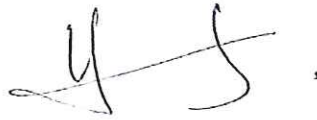
Ph F

Signature (et paraphe en chaque page)

- Pour ITME, la Directrice des ressources humaines, Madame Cofinne LAMBERT



- Pour l'organisation Syndicale CFDT, Monsieur Philippe FURET



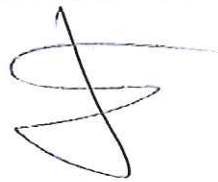
- Pour l'organisation Syndicale CFE / CGC, Monsieur Kamel ZOUITER




- Pour l'organisation Syndicale CFTC, Monsieur Mahmoud MOHAND KACI



- Pour l'organisation Syndicale CGT, Monsieur Pascal PETIT



- Pour l'organisation Syndicale FO, Monsieur Richard MOUCLIER





Annexe

MODELE DE PROCES-VERBAL DE DELIBERATION DE LA COMMISSION PARITAIRE DU SUIVI DU REGIME OBLIGATOIRE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS SOINS DE SANTE DU GROUPE ITM ENTREPRISES (ACCORD DU 10 DECEMBRE 2008)

Conformément à l'article 2 de l'avenant du 16 septembre 2010 à l'accord du 10 décembre 2008 instituant un régime de garanties collectif frais médicaux, au sein du groupe ITM Entreprises, la Commission Technique Paritaire de Suivi a décidé le XX XX XXXX, des améliorations temporaires de garanties suivantes :

Préciser les améliorations temporaires de garanties

Ces améliorations entreront en vigueur le XX XX N et prendront fin le 31 décembre N.

Exceptionnellement du 1^{er} octobre 2010 au 31 décembre 2011 (pour la première fois Cf. article 2.4 NB de l'avenant du 16 septembre 2010)

Au plus tard, le 1^{er} novembre N, la Commission Paritaire de Suivi devra se réunir pour envisager le renouvellement de ces améliorations ou leur modification, ou encore leur suppression en fonction des résultats techniques et financiers du régime.

A titre indicatif, le coût de l'amélioration de ces garanties est estimé à de ... euros en année pleine

La décision de la Commission Paritaire s'entend sous réserve de l'accord de l'organisme assureur matérialisée par un avenant au « contrat d'assurance d'origine », répondant aux mêmes conditions de durée que celle de la présente décision.

La commission a également entendu mettre en œuvre en application de l'article 3 de l'avenant susvisé les actions collectives de prévention suivantes :

Prévoir les éventuelles actions collectives de prévention

Il est précisé par la commission que ces actions collectives de prévention n'ont pas le caractère de prestation d'assurance.

Fait à Bondoufle, le XX XX XXXX

Signatures des membres

PP

phf

KT