



**Accord relatif au régime frais de santé
complémentaire à la Sécurité sociale**

ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

Le **Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives**, ci-après dénommé « **le CEA** », Etablissement public de recherche à caractère scientifique, technique et industriel, dont le siège social est situé Bâtiment Le Ponant D - 25, rue Leblanc à Paris 15^{ème}, immatriculé au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro R.C.S PARIS B 775 685 019 représenté par **Mxxx** en sa qualité de **directeur des ressources humaines et des relations sociales du CEA**,

D'UNE PART,

Et les **organisations syndicales représentatives des salariés** :

- Syndicat National du Nucléaire de la Métallurgie (S2NM/CFDT) ;
- Le Syndicat des Ingénieurs, Cadres, Techniciens, Agents de maîtrise et Assimilés de l'Energie Nucléaire (CFE-CGC/SICTAM) ;
- L'Union Nationale des Syndicats de l'Energie Atomique (UNSEA/FNME/la CGT) ;
- L'Union Nationale des Syndicats Autonomes - Syndicat Professionnel des Acteurs de l'Énergie (UNSA SPAEN) ;

représentées respectivement par les **délégués syndicaux centraux signataires**,

D'AUTRE PART,

PRÉAMBULE

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale du CEA notamment en raison des enjeux en matière de conditions de travail et d'accès aux soins de santé.

Un régime frais de santé complémentaire à la Sécurité sociale a été mis en place au CEA par un accord collectif du 20 octobre 1994 et matérialisé, en dernier lieu, par un accord à durée déterminée de 5 ans, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016 et ayant été prolongé pour une année par un avenant en _____ date du 4 septembre 2020.

Cet accord cessera donc de produire effet au 31 décembre 2021.

Les organisations syndicales représentatives au niveau du CEA et la direction du CEA se sont ainsi réunies pour redéfinir les modalités d'une couverture complémentaire santé « responsable et solidaire » du CEA.

Fondée sur des principes partagés par les parties signataires, la couverture complémentaire santé redéfinie par le présent accord collectif intègre des dispositifs de solidarité au bénéfice de l'ensemble des membres participants de la section mutualiste d'entreprise du CEA.

Par le présent accord, les parties signataires entendent :

- Poursuivre la mise en œuvre d'un régime complémentaire santé collectif conforme au cahier des charges du contrat « responsable et solidaire » ;
- Compléter la couverture de la Sécurité sociale pour soutenir les bénéficiaires dans la préservation de leur capital santé ;
- Maintenir des principes de pilotage et des paramètres techniques et financiers visant un fonctionnement durable et équilibré de chaque contrat mis en place ;
- Innover socialement avec la mise en place d'améliorations de garanties, de nouveaux services et la digitalisation de l'offre accessible aux bénéficiaires ;
- Assurer et promouvoir la mise en œuvre de dispositifs de solidarité et d'entraide au bénéfice de l'ensemble des membres participants de la section mutualiste d'entreprise du CEA.

Cette couverture complémentaire santé vise à assurer aux bénéficiaires une protection efficace et adaptée à leurs besoins. Elle prévoit notamment la prise en charge, partielle ou en totalité, de certaines prestations insuffisamment remboursées par la Sécurité sociale.

Dans ce cadre, il a donc été décidé ce qui suit, dans le respect de l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale et en application de l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 1 – OBJET DE L'ACCORD

Le présent accord a pour objet :

- De redéfinir le régime de garanties frais de santé, permettant aux salariés et aux anciens salariés du CEA, dans les seules conditions visées ci-dessous, de bénéficier de garanties complétant celles servies par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels ;
- D'organiser l'adhésion des salariés, anciens salariés du CEA, et de leurs ayants droit, aux contrats collectifs C1 et C2 souscrits auprès de Malakoff Humanis Nationale.

ARTICLE 2 – CHAMP D'APPLICATION

Le régime s'applique au sein de tous les établissements du CEA situés en France, actuels et futurs.

ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES ET MODALITES D'ADHESION

3.1. Bénéficiaires et adhésion au régime

Le régime concerne l'ensemble des salariés, anciens salariés du CEA, et leurs ayants droit, dans les conditions définies ci-après.

3.1.1. Bénéficiaires : contrat C1 (couverture collective à adhésion obligatoire)

Ce contrat, à adhésion obligatoire pour ses bénéficiaires (A), peut accueillir des adhérents à titre facultatif (B).

A. Adhésion obligatoire

i) *Principes*

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés en activité du CEA. Elle est également obligatoire pour certains de leurs ayants droit, tels que définis dans le contrat d'assurance C1 et listés au paragraphe 1 de l'annexe 2-1 du présent accord dans la catégorie des « ayants droit à titre obligatoire et sans participation financière supplémentaire ».

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien, total ou partiel, de salaire (quelle qu'en soit la dénomination), d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un revenu de remplacement versé par le CEA.

Dans ces hypothèses, le CEA verse une contribution calculée selon les règles prévues pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas suspendu, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée, sans tenir compte du traitement social applicable à cette indemnisation. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Pour ce faire, lorsque l'indemnisation est versée par un tiers pour le compte de l'employeur, le salarié est tenu d'adresser, dans les 30 jours suivant la suspension de son contrat, ses numéros IBAN et BIC au CEA ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation et de la CSG/CRDS afférente à la cotisation patronale.

L'adhésion au régime est également maintenue à titre obligatoire pour les salariés dont le contrat est suspendu en raison d'un congé sans solde d'une durée inférieure à un mois ou en raison d'un congé parental d'éducation. Dans ces hypothèses, le CEA verse une contribution calculée selon les règles prévues pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas suspendu. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Le salarié en congé parental est tenu d'adresser, dans les 30 jours suivant la suspension de son contrat, ses numéros IBAN et BIC au CEA ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation et de la CSG/CRDS afférente à la cotisation patronale.

ii) *Illustrations*

Compte tenu des principes susmentionnés, sont bénéficiaires du contrat C1, à titre obligatoire, les salariés et les ayants droit suivants :

Ensemble des salariés :

- en activité,
- ou dont le contrat de travail est suspendu avec indemnisation. A titre d'illustration, sont notamment concernés :
 - ✓ les salariés en cessation anticipée d'activité (NIG 119/419 et CAA FLS) percevant un salaire d'inactivité,
 - ✓ les salariés en congé indemnisé au titre du compte épargne-temps,
 - ✓ les salariés en invalidité 1^{ère} catégorie bénéficiaires d'une couverture invalidité décès mise en place par le CEA et ayant choisi de ne pas poursuivre leur activité, et ce jusqu'à la fin de leur contrat de travail,
 - ✓ les salariés en invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie sous contrat de travail bénéficiaires d'une couverture invalidité décès mise en place par le CEA, et ce jusqu'à la fin de leur contrat de travail,
- ou dont le contrat de travail est suspendu sans indemnisation en raison :
 - ✓ d'un congé sans solde de moins d'un mois,
 - ✓ d'un congé parental.

Ayants droit définis dans le contrat d'assurance C1 et listés au paragraphe 1 de l'annexe 2-1 du présent accord dans la catégorie des ayants droit à titre obligatoire et sans participation financière supplémentaire.

iii) *Dispenses d'affiliation*

Par dérogation au caractère obligatoire de l'adhésion au régime pour les bénéficiaires du contrat C1 mentionnés au A. de l'article 3.1.1. du présent accord, et conformément aux dispositions de l'article D. 911-2 du code de la Sécurité sociale, les salariés (et le cas échéant, les ayants droit) répondant aux situations et conditions limitativement mentionnées ci-après peuvent demander à être dispensés d'adhérer au régime :

- bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- couverts par une assurance individuelle « frais de santé » au moment de l'embauche. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;
- bénéficiant, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs suivants :
 - couverture complémentaire santé collective et obligatoire respectant les exigences des contrats responsables,
 - mutuelle des agents de l'État ou des collectivités territoriales,
 - contrat d'assurance groupe dit « Madelin »,
 - régime local d'Alsace-Moselle,
 - régime complémentaire de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg).

Conformément à l'article D. 911-5 du code de la Sécurité sociale, dans tous les cas, la demande expresse et écrite de dispense doit être formulée par le salarié au moment de l'embauche, ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet les couvertures mentionnées aux 1° et 3° de l'article D. 911-2.

Pour être dispensé, le salarié devra remplir et signer un formulaire de demande de dispense et l'adresser au Service des Ressources Humaines et des relations Sociales (SRHS) de son établissement, accompagné des justificatifs nécessaires, dans un délai de 30 jours calendaires suivant la date de l'évènement ouvrant droit à la dispense au titre du présent accord. A défaut de réception de l'ensemble des éléments requis dans le délai imparti, le salarié sera obligatoirement affilié à la couverture collective.

Le salarié dispensé devra informer le SRHS de son établissement de tout changement de situation.

A défaut de respecter les conditions et les prescriptions détaillées ci-dessus, le salarié (et éventuellement ses ayants droit) sera automatiquement affilié au régime complémentaire frais de santé.

B. Adhésion facultative

i) Principes

Les salariés dont le contrat est suspendu en raison d'un congé sans solde d'une durée supérieure à un mois peuvent, s'ils en font la demande, continuer à bénéficier du régime lors de cette période de suspension. La cotisation due au titre de cette couverture, prévue à l'article 6.1. du présent accord, est à la charge exclusive des bénéficiaires conformément à l'article 6.2.

Par ailleurs, les salariés ont la faculté de faire adhérer au présent régime certains de leurs ayants droit non couverts au titre de la couverture « Famille », tels que définis dans le contrat d'assurance C1 et listés au paragraphe 2 de l'annexe 2-1 du présent accord dans la catégorie des « ayants droit à titre facultatif et avec participation financière supplémentaire ». Conformément à l'article 6.2. du présent accord, la cotisation due au titre de cette couverture est à la charge exclusive des bénéficiaires.

ii) Illustrations

Compte tenu des principes susmentionnés, sont bénéficiaires du contrat C1, à titre facultatif, les salariés et ayants droit suivants :

Ensemble des salariés dont le contrat de travail est suspendu en raison d'un congé sans solde supérieur à un mois et non indemnisé au titre du compte épargne-temps.
--

Ayants droit définis dans le contrat d'assurance C1 et listés au paragraphe 2 de l'annexe 2-1 du présent accord dans la catégorie des ayants droit à titre facultatif et avec participation financière supplémentaire.
--

3.1.2. Bénéficiaires de droit, s'ils en font la demande dans les 6 mois suivant le changement de situation autorisant leur appartenance à ce groupe : C2 (couverture collective à adhésion facultative)

Sont bénéficiaires du contrat C2, de droit quoiqu'à titre facultatif :

Bénéficiaires	
C2.1	<p>Sont bénéficiaires au titre du contrat C2 et dans la « catégorie » C2.1 :</p> <ul style="list-style-type: none">– Les retraités dont le CEA a été le dernier employeur, et qui relevaient des articles de la Convention du travail du CEA relatifs aux activités sociales lors de la liquidation de leur pension de retraite,– Les anciens salariés invalides, bénéficiant d'une pension servie par le régime obligatoire d'assurance maladie ou accident du travail,– Les anciens salariés dont le CEA était le dernier employeur et qui bénéficiaient des activités sociales, dont le contrat de travail est rompu et qui à ce titre peuvent bénéficier d'une allocation chômage,– Les salariés détachés à l'extérieur du CEA et dont le salaire n'est pas versé par le CEA, <p>ainsi que les ayants droit tels que définis dans le contrat C2 et listés au sein du paragraphe 1 de l'annexe 2-2 dans la « catégorie » des ayants droit « C2.1 ».</p>
C2.2	<p>Sont bénéficiaires au titre du contrat C2 et dans la « catégorie » C2.2 :</p> <p>Les ayants droit tels que définis dans le contrat C2 et rattachés au sein du paragraphe 2 de l'annexe 2-2 dans la « catégorie » des ayants droit « C2.2 ».</p>
C2.3	<p>Sont bénéficiaires au titre du contrat C2 et dans la « catégorie » C2.3 :</p> <p>Les ayants droit tels que définis dans le contrat C2 et rattachés au sein du paragraphe 3 de l'annexe 2-2 dans la « catégorie » des ayants droit « C2.3 ».</p>

3.2. Portabilité

Le régime de remboursement de frais de santé applicable dans l'entreprise est maintenu, dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 4 – ORGANISATION DU REGIME ET ORGANISME ASSUREUR ET GESTIONNAIRE

4.1. L'organisme assureur et gestionnaire

Il est rappelé que le choix de l'organisme assureur a été effectué à l'issue d'une procédure avec négociation menée dans le cadre du code de la commande publique.

La couverture et la gestion de ce régime de frais de santé sont assurées par Malakoff Humanis Nationale dans le cadre du contrat C1 et du contrat C2.

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la Sécurité sociale, les parties signataires conviennent de réexaminer le choix de l'organisme, nommé ci-dessus, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans, à compter de la date d'effet du présent accord collectif.

Cette disposition n'interdit pas, avant cette date, la résiliation ou le non renouvellement du/des contrat(s) de garanties collectives susmentionnés et la révision subséquente du présent accord collectif.

4.2. La section mutualiste d'entreprise

Dans l'intérêt des assurés à ce régime et de leurs bénéficiaires, il est constitué une section mutualiste d'entreprise, (ci-après, « Section du CEA ») disposant de l'autonomie de gestion conformément au code de la Mutualité.

La Section du CEA est administrée par une Commission de Gestion Spéciale chargée de proposer les mesures relatives à la gestion et à l'évolution du régime sur le plan des garanties et des cotisations (voir annexe 1).

La Section du CEA dispose d'une Commission Sociale (voir annexe 1) qui préside, sous le contrôle du conseil d'administration de la mutuelle, à l'attribution et à l'affectation des allocations versées au titre du fonds d'action sociale dédié du CEA mis en place au sein de la Section du CEA au bénéfice des membres participants et autres ayants droit bénéficiaires. Ce fonds a pour objet de promouvoir une action d'entraide et de solidarité à l'intérieur de la Section du CEA en lien avec l'état de santé du membre participant ou de l'un de ses ayants droit appartenant à la section.

ARTICLE 5 – GARANTIES DU REGIME

La couverture mise en place au titre du présent accord collectif couvre les frais relatifs à la santé et à l'hospitalisation tels que définis à l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale.

Les garanties, souscrites auprès de l'organisme assureur visé à l'article 4, sont annexées au présent accord collectif à titre informatif (voir annexe 4).

L'ensemble des garanties souscrites respectent en outre le cahier des charges des contrats responsables (obligations de prise en charge et de non prise en charge), institué par les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, notamment en ce qui concerne le dispositif dénommé « 100 % santé ».

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats « aidés », ou contrats « responsables », ou les conditions d'exonérations sociales et fiscales ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le(s) contrat(s) souscrit(s) réponde(nt) en permanence à l'ensemble de ces dispositions légales ou réglementaires.

Le CEA n'est tenu à l'égard des bénéficiaires qu'à sa seule participation au paiement des cotisations. Par conséquent, les prestations figurant en annexe 4 du présent accord sont à la charge exclusive de l'organisme assureur et relèvent de sa seule responsabilité en contrepartie de cotisations définies à l'article 6, au même titre que les modalités, les limitations et les exclusions de garanties.

Les garanties ainsi convenues ne pourront être modifiées par l'organisme assureur que par avenant au(x) contrat(s) liant le CEA et l'organisme assureur.

ARTICLE 6 – COTISATIONS

6.1 Fixation des cotisations

Les cotisations servant au financement du régime varient selon que les bénéficiaires relèvent du contrat C1 ou du contrat C2. En fonction de l'équilibre financier de chaque contrat, les cotisations pourront évoluer conformément à l'article 6.3 du présent accord.

– Contrat C1

Au 1^{er} janvier 2022, les cotisations globales sont fixées comme suit :

Bénéficiaires	Cotisation mensuelle
Famille (Assuré + ayants droit affiliés à titre obligatoire tels que définis dans le contrat C1 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-1)	86,55 €
– Salarié en congé sans solde > 1 mois – Ayants droit affiliés à titre facultatif tels que définis dans le contrat C1 et figurant au paragraphe 2 de l'annexe 2-1	105,51 € par personne

Les cotisations applicables aux « Ayants droit affiliés à titre facultatif » s'entendent en sus de celle due au titre de la couverture « Famille ». Conformément à l'article 6.2. du présent accord, ces cotisations sont à la charge exclusive de ces bénéficiaires.

– Contrat C2

Au 1^{er} janvier 2022, les cotisations globales sont fixées comme suit :

Bénéficiaires	Cotisation mensuelle
Bénéficiaires « C2.1 » (dont ayants droit tels que définis dans le contrat C2 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-2 dans la catégorie des « ayants droit C2.1 »)	130,50 €
Bénéficiaires « C2.2 » (paragraphe 2 de l'annexe 2-2)	130,50 € par personne
Bénéficiaires « C2.3 » (paragraphe 3 de l'annexe 2-2)	133,08 € par personne

Les enfants orphelins de père et de mère de salarié ou d'ancien salarié retraité, couverts au titre du contrat C2, bénéficient des garanties sans contrepartie de cotisations.

A titre indicatif, sans que cela ne puisse constituer un engagement, à la date de signature du présent accord, il est prévu la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement pour les bénéficiaires C2.1 d'une durée maximum de 3 ans à compter du 1^{er} janvier 2022 piloté annuellement avec un ratio de sinistres sur primes nettes de chargement et de taxes de 0,95 à horizon de ces 3 ans.

6.2. Répartition de la cotisation

- Le CEA réserve chaque année une participation servant au financement du régime frais de santé complémentaire à la Sécurité sociale correspondant à **1,90 %** des salaires bruts versés l'année précédente au personnel bénéficiaire du chapitre de la Convention de travail du CEA relatif aux activités sociales, sur la base des effectifs du mois de décembre.

Cette participation est affectée au maximum chaque année à hauteur de :

- **1,65 %** des salaires bruts susmentionnés pour le financement de la couverture collective à adhésion obligatoire du contrat C1, et,
 - **0,25 %** des salaires bruts susmentionnés pour le financement de la couverture collective à adhésion facultative des retraités, et de certains ayants droit déterminés ci-dessous, du contrat C2.
- Au 1^{er} janvier 2022, la répartition des cotisations exprimées en valeur numéraire est la suivante :
 - **Contrat C1**

Bénéficiaires	Part CEA mensuelle	Part bénéficiaire mensuelle
Famille (Assuré + ayants droit affiliés à titre obligatoire tels que définis dans le contrat C1 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-1)	66,05 €	20,50 €
<ul style="list-style-type: none"> – Salarié en congé sans solde > 1 mois – Ayants droit affiliés à titre facultatif tels que définis dans le contrat C1 et figurant au paragraphe 2 de l'annexe 2-1 	-	105,51 € par personne

La participation mensuelle du CEA, exprimée ci-dessus en numéraire, est toutefois plafonnée de manière à respecter la limite du montant de la participation annuelle du CEA correspondant au maximum à **1,65 %** des salaires bruts susmentionnés.

La part à la charge des bénéficiaires est prélevée mensuellement sur le salaire ou à défaut appelée par Malakoff Humanis Nationale.

– Contrat C2

Les cotisations servant au financement de la couverture collective à adhésion facultative du contrat C2 sont, par principe, à la charge exclusive des bénéficiaires.

Seuls les retraités du CEA couvrant leurs ayants droit remplissant les conditions définies dans le contrat C2 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-2 du présent accord dans la catégorie des « ayants droit C2.1 » et certains ayants droit d'assuré décédé (en activité ou en retraite) bénéficient d'une participation du CEA dans les conditions définies ci-après. Il est rappelé que les enfants orphelins de père et de mère de salarié ou d'ancien salarié retraité, couverts au titre du contrat C2, bénéficient des garanties sans contrepartie de cotisations.

La liste des ayants droit bénéficiant de la participation du CEA sont définis dans le contrat C2 et figure au paragraphe 1 de l'annexe 2-2 dans la catégorie des « ayants droit C2.1 ».

Bénéficiaires	Part CEA mensuelle	Part bénéficiaire mensuelle
Retraités (et leurs ayants droit remplissant les conditions définies dans le contrat C2 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-2 du présent accord dans la « catégorie » des « ayants droit C2.1 »	15,70 €* 	114,80 €
Ayants droit d'assuré décédé (en activité ou en retraite) remplissant les conditions définies dans le contrat C2 et figurant au paragraphe 1 de l'annexe 2-2 du présent accord dans la « catégorie » des « ayants droit C2.1 »		

** Montant exprimé en valeur numéraire nette, le cas échéant après retenue des cotisations et contributions applicables à la date de conclusion de l'accord aux avantages et pensions de retraite. Ce montant serait minoré à due proportion dans l'hypothèse où les cotisations et contributions applicables aux avantages et pensions de retraite seraient augmentées lors de la période couverte par le présent accord.*

La participation mensuelle du CEA, exprimée ci-dessus en numéraire, est toutefois plafonnée de manière à respecter la limite du montant brut, c'est-à-dire avant retenue des cotisations et contributions applicables aux avantages et pensions de retraite, de la participation annuelle du CEA correspondant au maximum à **0,25 %** des salaires bruts susmentionnés.

La part à la charge des bénéficiaires est appelée mensuellement par Malakoff Humanis Nationale.

6.3. Evolution ultérieure des cotisations

Dans le cadre du Comité de surveillance défini à l'article 7.2, les parties signataires conviennent de dresser un bilan du financement et de l'équilibre du régime dans un délai de 1 an à compter de la date d'effet du présent accord, et à cette occasion d'identifier, le cas échéant, les dispositions devant être adaptées ou modifiées par le biais d'un avenant.

- **Cotisations afférentes au contrat C1**

L'évolution du montant des cotisations à la charge des bénéficiaires est déterminée notamment en fonction de l'évolution de la consommation médicale chargée¹. L'éventuelle augmentation des cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et de la conclusion d'un avenant au présent accord.

La part à la charge des bénéficiaires fait l'objet d'un examen par le Comité de surveillance défini à l'article 7.2 avant modification des prélèvements mensuels sur les salaires par le CEA. La part du CEA ne peut, quant à elle, dépasser le plafond du montant de participation annuelle du CEA correspondant au maximum à **1,65 %** des salaires bruts susmentionnés.

A défaut d'accord, l'augmentation des cotisations sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre le CEA et les salariés, sans que la participation annuelle du CEA ne puisse excéder pour les salariés concernés, le plafond susmentionné.

Toute éventuelle diminution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre le CEA et les salariés.

- **Cotisations afférentes au contrat C2**

L'évolution du montant des cotisations à la charge des bénéficiaires est déterminée notamment en fonction de l'évolution de la consommation médicale chargée¹. Cette évolution fait l'objet d'un examen par le Comité de surveillance.

L'éventuelle augmentation des cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation et de la conclusion d'un avenant au présent accord. Il est précisé que la part du CEA ne peut toutefois dépasser le plafond du montant de participation annuelle correspondant au maximum à **0,25 %** des salaires bruts susmentionnés.

A défaut d'accord, l'augmentation des cotisations sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre le CEA et les bénéficiaires, et sans que la participation annuelle du CEA ne puisse pour les bénéficiaires concernés, excéder le plafond susmentionné.

Toute éventuelle diminution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre le CEA et les bénéficiaires.

6.4. Information du CCAS

Le CCAS reçoit, chaque année, une communication des informations données à la Section mutualiste d'entreprise du CEA sur les montants des garanties servies et des dépenses générées pour les bénéficiaires du contrat C1 et pour les bénéficiaires du contrat C2.

Les éléments nécessaires au pilotage de la participation du CEA au financement du régime, présentés au Comité de surveillance, chargé de l'application du présent accord sont communiqués au CCAS.

Il est informé, le cas échéant, des modifications apportées à la cotisation afférente à ces populations et, au sein de celles-ci, à la cotisation à la charge des bénéficiaires.

¹ Intègre les frais annexes tels que frais de gestion, taxes et fiscalité associés aux contrats d'assurance complémentaires santé ainsi que les évolutions de périmètre.

ARTICLE 7 - MISE EN PLACE, DUREE ET SUIVI DE L'ACCORD

7.1. Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022, est conclu pour une durée déterminée de 5 ans. Il cessera de produire effet le 31 décembre 2026.

Au cours de cette période, il peut être modifié par voie d'avenant.

En cas d'évolution des dispositions légales et réglementaires relatives aux contrats dits responsables, les parties conviennent d'en examiner les conséquences.

Dans un délai de 24 mois avant l'échéance du présent accord, la direction et les organisations syndicales représentatives au niveau du CEA engageront une concertation afin de décider des suites qu'elles souhaitent donner au présent accord.

La résiliation par l'organisme assureur des contrats d'assurance C1 et C2 entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet. La résiliation, par l'organisme assureur, d'un seul de ces contrats, emportera, de plein droit, caducité des seules dispositions correspondantes du présent accord, par disparition de leur objet.

7.2. Suivi de l'accord

Un Comité de surveillance, chargé de l'application du présent accord, est composé de la direction des ressources humaines et des relations sociales du CEA et de deux représentants par organisation syndicale représentative au niveau du CEA. Il veille à la bonne application du présent accord.

Chaque année, il reçoit communication des comptes du régime de frais de santé faisant apparaître les résultats et les statistiques de consommation des différentes catégories de bénéficiaires. Il procède aux consultations qu'appelle l'examen de ces comptes. L'organisme assureur présente au Comité les résultats annuels et apporte les réponses à ses questions.

Le Comité examine les propositions de modification des garanties et des cotisations du régime, instruites par la Commission de Gestion Spéciale de la Section mutualiste d'entreprise du CEA au sein de la mutuelle.

Ce Comité se réunit au moins deux fois par an et notamment à la suite de toute réunion de la Commission de Gestion Spéciale, définie à l'annexe 1 du présent accord, portant proposition de modification des cotisations appelées et/ou des garanties.

Le CEA s'étant engagé, en application de l'article 6.2 du présent accord, à consacrer une somme égale à 1,9 % de sa masse salariale au financement du régime affectée pour le financement de la couverture du contrat C1 et pour le financement de la couverture du contrat C2 conformément à l'article susvisé, un calcul sera effectué avant le 1^{er} mars de chaque année, pour comparer le montant effectivement payé par l'entreprise au titre du régime complémentaire santé et le montant égal à 1,9 % de la masse salariale de l'année antérieure. Ce calcul comprendra les mêmes éléments de comparaison pour le contrat C1 et le contrat C2.

Chaque année, ce calcul et les éléments associés (masse salariale de référence, effectifs d'assurés et atterrissage global et par contrat du financement CEA) sont présentés au Comité de surveillance.

Le Comité examine les éléments de pilotage relatifs au financement du CEA et au regard de la consommation médicale des bénéficiaires, il instruit les mesures nécessaires à l'équilibre financier durable de chaque contrat mis en place².

Au cas où le montant des cotisations appelées par la mutuelle entraînerait une dépense à la charge du CEA inférieure à ces engagements, la part de participation du CEA égale à la différence entre les montants constatés pour chaque contrat et la participation inscrite à l'article 6.2 sera imputée respectivement au crédit du financement de la couverture du contrat C1 ou au crédit du financement de la couverture du contrat C2 conformément à son affectation initiale.

En tout état de cause, chaque année, une régularisation de l'exercice N-1 sera réalisée sur l'exercice N pour chaque contrat.

Au cas où la participation consacrée par le CEA au financement du régime serait insuffisante, les dispositions de l'article 6.3 relatives à l'évolution des cotisations afférentes au contrat C1 et au contrat C2 s'appliquent.

Toute évolution des dispositions du présent accord, après son examen par le Comité de surveillance, doit, le cas échéant, faire l'objet d'un avenant de révision.

ARTICLE 8 – DEPOT ET PUBLICITE

Conformément aux dispositions légales, le présent accord sera déposé par la direction du CEA sur la plateforme de service de dépôt des accords collectifs « TéléAccords ».

Un exemplaire sera également déposé au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une copie sera adressée à chaque organisation syndicale du CEA représentative signataire et non signataire de l'accord.

Enfin, le présent accord sera porté à la connaissance de l'ensemble des salariés et sera tenu à la disposition des salariés sur l'intranet de l'entreprise.

² A titre indicatif, s'entend d'un ratio de sinistres sur primes nettes de chargement et de taxes de 0,95.

ANNEXE 1 - ORGANISATION DU REGIME AU SEIN DE MALAKOFF HUMANIS NATIONALE

Cette annexe détermine les modalités de représentation des adhérents à l'Assemblée générale de la mutuelle.

1. Composition de la Section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de Malakoff Humanis Nationale

La Section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de la mutuelle est composée de :

- délégués pour le collège des adhérents constitué par les bénéficiaires de l'article 3.1.1 du présent accord,
- délégués pour le collège des adhérents constitué par les bénéficiaires de l'article 3.1.2 du présent accord.

Le nombre total de délégués de la Section d'entreprise du CEA est déterminé en application des statuts de la mutuelle.

La répartition du nombre de délégués représentant les bénéficiaires de l'article 3.1.1 et ceux représentant les bénéficiaires de l'article 3.1.2 du présent accord est effectuée au prorata du nombre de membres participants présents au 1^{er} janvier de l'année lors de laquelle le renouvellement des délégués est effectué.

2. Désignation et élection des membres de la section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de Malakoff Humanis Nationale

Les délégués représentant le collège des adhérents constitué par les bénéficiaires de l'article 3.1.1 du présent accord sont désignés par le CEA sur proposition des organisations syndicales. Les sièges de délégués sont répartis entre les organisations syndicales au prorata des suffrages obtenus par chacune d'elles, tous collèges confondus, lors des dernières élections du CCAS précédant les désignations des délégués de la Section du CEA à l'Assemblée générale de la mutuelle. La répartition est effectuée selon la méthode de la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne. Les délégués représentant le collège des adhérents constitué de l'article 3.1.2 du présent accord sont élus selon la réglementation applicable à la mutuelle en vertu de ses statuts et règlements.

Les délégués de la Section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de la mutuelle sont désignés ou élus pour la durée fixée par les statuts de la mutuelle.

En cas de vacance de poste, un délégué désigné peut être remplacé par désignation du CEA sur proposition de l'organisation syndicale ayant initialement proposé le délégué dont le poste est devenu vacant. Un délégué élu est remplacé par un autre membre participant de la Section du CEA selon les modalités prévues par les statuts de la mutuelle.

3. Administration de la section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de Malakoff Humanis Nationale

La Section d'entreprise du CEA à l'Assemblée générale de la mutuelle est administrée par une Commission de Gestion Spéciale (« CGS » ci-après) chargée de proposer les mesures relatives à la gestion et à l'évolution du régime sur le plan des garanties et des cotisations.

Les mesures susvisées proposées par la CGS intègrent les frais annexes tels que frais de gestion, taxes et fiscalité associés aux contrats d'assurance complémentaires santé ainsi que les évolutions de périmètre.

La CGS est composée :

- d'un représentant du CEA, en qualité de souscripteur des contrats ;
- d'un administrateur, élu au Conseil d'administration de la mutuelle, par organisation syndicale de salariés représentative au niveau du CEA et signataire du présent accord ;
- de 8 membres du CCAS désignés par le Conseil d'administration de la mutuelle sur proposition du CCAS. La répartition de ces 8 sièges entre les organisations syndicales est effectuée au prorata des suffrages obtenus par chacune d'elles, tous collèges confondus, lors des élections du CCAS. La répartition est effectuée selon la méthode de la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne. Ces membres sont renouvelés à l'issue de chaque élection au CCAS ;
- de 3 représentants des retraités et autres adhérents volontaires, à savoir, les 3 délégués élus à l'Assemblée générale de la mutuelle par les bénéficiaires de l'article 3.1.2 du présent accord ayant obtenu le plus grand nombre de voix. Au cas où un ou plusieurs de ces délégués serai(en)t appelé(s) à siéger en qualité d'administrateur, le ou les candidats délégués non élus ayant obtenu le plus grand nombre de voix assurera(ont) leur remplacement.

La section mutualiste d'entreprise CEA dispose d'une Commission sociale dont la composition et les modalités de désignation de ses membres sont déterminées dans le règlement du fonds d'action sociale santé dédié du CEA.

La Commission sociale assure la gouvernance du fonds d'action sociale dédié du CEA. L'objet du fonds d'action sociale, ses conditions de fonctionnement et d'éligibilité, ses bénéficiaires, les conditions d'attribution des aides ainsi que les modalités de suivi de celui-ci sont déterminés dans le règlement du fonds d'action sociale santé dédié du CEA.

ANNEXE 2 - DEFINITION DES AYANTS-DROIT

Les ayants droit devant ou pouvant adhérer aux contrats d'assurance C1 et C2 sont définis au sein de ces contrats souscrits auprès de Malakoff Humanis Nationale. Les définitions rapportées ci-dessous sont annexées au présent accord collectif à titre purement informatif.

ANNEXE 2-1 - AYANTS DROIT DU CONTRAT C1

Cette annexe détermine les modalités d'adhésion des ayants droit, d'une part à titre obligatoire et, d'autre part, à titre facultatif avec participation en fonction des revenus imposables de ces derniers. Le revenu imposable¹ comprend la totalité des bénéfiques ou revenus de toutes sortes que l'intéressé a réalisés ou dont il a disposé au cours de l'année de référence².

Le SMIC brut mensuel correspond au SMIC pour 151,67 heures par mois soit 35 heures par semaine.

Définition conjoint : Marié ou ayant conclu un Pacte civil de solidarité (Pacs).

Définition concubin : Au sens de l'article 515-8 du code civil, et dont la preuve est apportée par une quittance de loyer, un justificatif de domicile (gaz, électricité, eau) ou une attestation d'assurance de logement au nom du bénéficiaire et de l'ayant droit.

Paragraphe 1

Ayants droit à titre obligatoire et sans participation financière supplémentaire du salarié³	
Liste des bénéficiaires	Le conjoint ou le concubin dont les revenus annuels imposables sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Le(s) enfant(s) : <ul style="list-style-type: none">- de l'assuré, de son conjoint ou de son concubin, âgé(s) de moins de 26 ans scolarisé(s) sur simple présentation du certificat de scolarité,- de l'assuré ou de son conjoint, âgé(s) de moins de 29 ans, dès lors qu'il(s) ne constitue(nt) pas une nouvelle cellule familiale (*), pris en charge au sens de la Sécurité sociale ou dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel,- handicapé(s) de l'assuré célibataire ou veuf dont les revenus annuels sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré pris en charge au sens de la Sécurité sociale et vivant au foyer de l'assuré ou dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.

¹ Au sens des articles 1A du code général des impôts et composé des catégories énumérées à l'article 13.2 du même code.

² L'année civile de référence est la dernière année précédant la période d'affiliation à titre obligatoire et sans participation financière supplémentaire du salarié soit celle correspondant à l'avis d'imposition N sur les revenus N-1.

³ La cotisation à la charge du salarié couvre celle de(s) ayant(s) droit.

* Se trouve dans une nouvelle cellule familiale, tout ayant droit établissant une union (mariage, Pacs ou concubinage) ou ayant un enfant fiscalement à charge.

Paragraphe 2

Ayants droit affiliés à titre facultatif et avec participation financière supplémentaire du salarié		
Liste des bénéficiaires	Ayants droit des assurés couverts à titre obligatoire	Le conjoint ou le concubin dont les revenus annuels imposables sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) enfant(s) de l'assuré ou de son conjoint, âgé(s) de moins de 29 ans dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Ayants droit des assurés couverts à titre facultatif (à savoir les salariés dont le contrat de travail est suspendu en raison d'un congé sans solde supérieure à un mois et non indemnisé au titre du compte épargne-temps)	Le conjoint ou le concubin.
		Le(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 29 ans.
		Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré.

ANNEXE 2-2 - AYANTS DROIT DU CONTRAT C2

Cette annexe détermine les modalités d'adhésion des ayants droit à titre facultatif au titre du contrat C2. Le revenu imposable⁴ comprend la totalité des bénéfices ou revenus de toutes sortes que l'intéressé(e) a réalisés ou dont il a disposé au cours de l'année de référence⁵.

Le SMIC brut mensuel correspond au SMIC pour 151,67 heures par mois soit 35 heures par semaine.

Définition conjoint : Marié ou ayant conclu un Pacte civil de solidarité (Pacs).

Définition concubin : Au sens de l'article 515-8 du code civil, et dont la preuve est apportée par une quittance de loyer, un justificatif de domicile (gaz, électricité, eau) ou une attestation d'assurance de logement au nom du bénéficiaire et de l'ayant droit.

Ayants droit C2.0 (sans contrepartie financière)

⁴ Au sens des articles 1A du code général des impôts et composé des catégories énumérées à l'article 13.2 du même code.

⁵ L'année civile de référence est la dernière année précédant la période d'affiliation, soit celle correspondant à l'avis d'imposition N sur les revenus N-1.

Liste des bénéficiaires	Les enfants (moins de 29 ans) orphelins de père et de mère de salarié ou d'ancien salarié retraité.
-------------------------	---

Paragraphe 1

Ayants droit C2.1		
Liste des bénéficiaires	Retraités	Le conjoint ou le concubin dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré ou du conjoint survivant pris en charge au sens de la Sécurité sociale et vivant au foyer de l'assuré ou dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 29 ans fiscalement (*) à la charge de l'assuré.
		Le conjoint ou concubin survivant dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Actifs (y compris ceux en congé parental ou invalides 1 ^{ère} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie)	Le conjoint ou concubin survivant de 55 ans ou moins dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel, et le ou les enfant(s) âgé(s) de moins de 29 ans dont les revenus imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le conjoint ou concubin survivant de plus de 55 ans dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel, et le ou les enfant(s) âgé(s) de moins de 29 ans dont les revenus imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Actifs	Le(s) enfant(s) survivant(s) âgé(s) de moins de 29 ans dont les revenus annuels imposables (année civile) sont inférieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel, si le conjoint ou concubin survivant n'est pas couvert ou si le conjoint ou concubin survivant a des revenus annuels imposables (année civile) supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.

* Etre fiscalement à la charge de l'assuré, c'est-à-dire pris en compte pour l'application du quotient familial ou qui perçoivent une pension alimentaire que l'assuré déduit fiscalement de son revenu global.

Paragraphe 2

Ayants droit C2.2	
Liste des bénéficiaires	Le conjoint ou concubin survivant d'un salarié actif ou d'un retraité dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	L'ex-conjoint ou l'ex-concubin dès lors qu'il n'est pas (re)pacsé ou (re)marié.

Paragraphe 3

Ayants droit C2.3		
Liste des bénéficiaires	Retraités	Le conjoint ou le concubin dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré ou du conjoint survivant pris en charge au sens de la Sécurité sociale et vivant au foyer de l'assuré ou dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Actifs	Le(s) enfant(s) survivant(s) âgé(s) de moins de 29 ans dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel, si le conjoint ou concubin survivant n'est pas couvert ou si le conjoint ou concubin survivant a des revenus imposables (année civile) supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
		Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) du conjoint survivant pris en charge au sens de la Sécurité sociale et vivant au foyer de l'assuré ou dont les revenus annuels imposables (année civile) sont supérieurs à 8 fois le SMIC brut mensuel.
	Bénéficiaires d'une allocation chômage et salariés détachés	Le conjoint ou le concubin
		Le(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 29 ans.

	Salariés détachés	Le(s) ascendant(s) ou petit(s)-enfant(s) de l'assuré pris en charge au sens de la sécurité sociale et vivant au foyer de l'assuré
--	-------------------	---

Les vérifications du respect des conditions, en termes de revenus imposables et de lien avec le bénéficiaire notamment, sont réalisées par l'organisme gestionnaire du régime.

Dans ce cadre, l'organisme gestionnaire du régime est en droit d'exiger les justificatifs suivants :

- **entre septembre et mi-octobre de l'année N, l'avis d'imposition N sur les revenus de l'année N-1 afin de vérifier la condition liée aux revenus imposables de l'ayant-droit ;**
- **tout justificatif permettant d'établir le lien de l'ayant-droit avec le bénéficiaire.**

A défaut de fournir leurs justificatifs de revenus imposables à l'organisme assureur et gestionnaire du régime et sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime, les ayants-droit seront considérés comme percevant des revenus annuels imposables supérieurs ou égaux à 8 fois le SMIC brut mensuel et ne pourront donc pas bénéficier du régime de frais de soins de santé sans contrepartie de cotisation.

ANNEXE 3 - TRAVAUX PARITAIRES 2022

Cette annexe fait partie intégrante du présent accord.

Les parties signataires s'engagent à ce que les travaux listés par ordre de priorité dans la présente annexe soient finalisés en 2022.

Les travaux paritaires à mener en 2022 par ordre de priorité

- Etude de faisabilité sur une évolution de la structure de cotisation du contrat C2 à compter du 1^{er} janvier 2023.
- Etude sur une nouvelle amélioration des garanties à compter du 1^{er} janvier 2023.
- Etude d'opportunité relative à la mise en place d'une option minorée adaptée aux besoins des assurés retraités à compter du 1^{er} janvier 2023.
- Etude d'opportunité de la souscription par le CEA d'un contrat surcomplémentaire santé à adhésion facultative.

Dans cette perspective, les parties signataires conviennent de se réunir au cours du 1^{er} trimestre 2022 afin :

- de confirmer l'ordre de priorité de ces travaux tel qu'établi ci-avant ;
- de définir les modalités pratiques de ces travaux qui seront ouverts à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du CEA.

Les parties signataires précisent que le présent accord pourra être modifié par voie d'avenant pour tenir compte notamment des résultats à l'issue des travaux paritaires susmentionnés.

ANNEXE 4 - GARANTIES DU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS DE SANTE

Garanties Frais de santé : Régime de base au 1^{er} janvier 2022

Les garanties, présentées dans le tableau ci-dessous, sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et en participations forfaitaires.

Les garanties sont y compris les remboursements de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés (frais réels) sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION CHIRURGICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires	100% BR
Honoraires conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	280% BR
Honoraires conventionnés - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR
Honoraires non conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Honoraires non conventionnés – Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
HOSPITALISATION MEDICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	
Hospitalisation médicale hors honoraires (frais de séjour)	180% BR
Honoraires - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180% BR
Honoraires - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	160% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour
SOINS DE VILLE	
Consultations, visites généralistes ou spécialistes Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	125% BR
Consultations, visites généralistes ou spécialistes non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	105% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Frais d'analyses et examens de laboratoire	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) praticiens adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
Actes de spécialité (actes en K) praticiens non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
FRAIS DE TRANSPORT	
Remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée à 65 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100% BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100% BR
AIDES AUDITIVES (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)	
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe I ⁽²⁾)	sans reste à payer ⁽³⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe II ⁽³⁾)	
Prothèses auditives prises en charge ou non par la Sécurité sociale - adulte	345 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Prothèses auditives prises en charge ou non - enfant ayant droit de moins de 29 ans	515 % BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Entretien appareillages auditifs	7 fois le forfait annuel prévu par la SS
APPAREILLAGE AUTRE QU'AUDITIF	
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Petits appareillages	20% PMSS/an/bénéficiaire minimum 100 % BR
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Gros appareillages	345 % BR
Entretien appareillage autres qu'auditifs	345 % BR

SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES	
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾	sans reste à payer ⁽³⁾
Soins et prothèses autres que 100 % Santé ⁽²⁾	
Soins dentaires	100% BR
Inlay - Onlay	300% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	400% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	200€/an/assuré
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris appareil brisé)	450% BR
Couronne, bridge et prothèse provisoire	Forfait de 64,50 €/acte
Implants	34 % PMSS par implant (maxi 2/an/ bénéficiaire)
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	300% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (enfant de 16 à 29 ans)	387 € par semestre de soins
OPTIQUE : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (un équipement tous les ans)	
Equipement 100 % Santé ⁽²⁾ (classe A)	sans reste à payer ⁽³⁾
Equipement autre que 100 % Santé (classe B)	
Verres adulte / Verres enfant	Voir Grille optique
Monture adulte	66 €
Monture enfant	51 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR + 12% PMSS par an et par
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	12% PMSS/an/bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels	26% PMSS/œil/bénéficiaire
AUTRES	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (hors thalassothérapie)	Forfait 15% du PMSS/an/bénéficiaire
Traitement anti-tabac remboursé par la Sécurité sociale	50 €/an/bénéficiaire
Médecine alternative : Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Etiopathie	35€ par séance (maxi 2/an/bénéficiaire)
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	Compris

FR : frais réels; BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie pour le versement des prestations; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

(4) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B.

GRILLE OPTIQUE - ADULTE

UNIFOCAUX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00]	56 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00]	101 €
sphère <-12 ou sphère > +12	186 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	89 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	167 €
sphère de [0 à - 6,00] et cylindre (+) > 4	153 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4	231 €
sphère > 0 et S* ≤ 8	89 €
sphère > 0 et S* > +8,00	167 €
MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00]	179 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00]	253 €
sphère <-8 ou sphère > +8	350 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	179 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	253 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	350 €
sphère de [0 à - 4,00] et cylindre (+) > 4	179 €
sphère de] -4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4	253 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4	350 €
sphère > 0 et S* ≤ 6	179 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00]	253 €
sphère > 0 et S* > +12,00	350 €

S* = somme de la sphère et du cylindre

GRILLE OPTIQUE - ENFANT

UNIFOCAUX CLASSE B	Par verre
sphère [-6,00 à +6,00]	98 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00]	216 €
sphère <-12 ou sphère > +12	300 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	121 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	294 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) > 4	226 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4	300 €
sphère > 0 et S* ≤ 8	121 €
sphère > 0 et S* > +8,00	294 €
MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	Par verre
sphère [-4,00 à +4,00]	300 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00]	300 €
sphère <-8 ou sphère > +8	300 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	300 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	300 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00]	300 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) > 4	300 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4	300 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4	300 €
sphère > 0 et S* ≤ 6	300 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00]	300 €
sphère > 0 et S* > +12,00	300 €

S* = somme de la sphère et du cylindre