	REGIE DE L'EAU BORDEAUX METROPOLE	Délibération 14 DEC. 2022
	Conseil d'Administration du 13 décembre 2022	N° 2022/06/08-05

Bureau du Courrier

L'an deux mille vingt et deux, le 13 décembre 2022, le Conseil d'administration de la Régie de l'Eau Bordeaux Métropole, dûment convoqué le 29 novembre 2022, s'est réuni 91 rue Paulin Salle du Pati'O, sur la Commune de Bordeaux sous la présidence de Madame CASSOU-SCHOTTE Sylvie, Présidente du Conseil d'administration.

**Etaient présents à la séance :**


Madame Sylvie CASSOU-SCHOTTE, Madame Maïté CAZAUX, Monsieur Jean-Claude FEUGAS, Monsieur Maxime GHESQUIERE, Monsieur Laurent GUILLEMIN, Monsieur Claude BONNET, Madame Zeineb LOUNICI, Monsieur Kévin SUBRENAT, Madame Anne-Eugénie GASPARD.

**Etaient absents :** Monsieur Guillaume GARRIGUES.

**Excusés en cours de séance :** Monsieur Gérard CHAUSSET à 17h15

**Secrétaire de séance :** Madame Céline MEGRET

**LA SEANCE EST OUVERTE A 16 h**

	<b>REGIE DE L'EAU BORDEAUX METROPOLE</b>	<b>Délibération</b>
	<b>Conseil d'Administration du 13 décembre 2022</b>	<b>N° 2022/06/08-05</b>

## **ADOPTION DU CADRE SOCIAL DE LA REGIE A COMPTER DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2023**

### **SANTE**

Madame Cassou-Schotte présente le rapport suivant,

Mesdames, Messieurs,

Par une délibération présentée en Conseil métropolitain du 18 décembre 2020, Bordeaux Métropole a décidé de créer une régie dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, en vue d'assurer, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le service de production et de distribution de l'eau potable, confié à ce jour à la société Suez Eau France dans le cadre d'un contrat de concession de service public, et de proposer une orientation de gestion en régie pour l'exploitation de l'assainissement collectif des eaux usées et de la gestion des eaux pluviales urbaines au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

A cette fin, et en application de l'article L.1412-1 du code général des collectivités territoriales, le Conseil Métropolitain a créé une régie dotée de l'autonomie financière et de la personnalité juridique (régie personnalisée sous forme d'établissement public), dénommée « Régie de l'Eau Bordeaux Métropole ».

Le transfert de l'activité interviendra à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et s'accompagnera du transfert à la Régie des contrats de travail des salariés de la société Suez Eau France affectés à cette activité. Ce transfert s'effectuera dans le strict cadre imposé par les dispositions de l'article L.1224-1 du code du travail.

Seront également concernés les agents fonctionnaires titulaires et contractuels affectés au 31 décembre 2022 sur les postes rattachés aux activités de la Direction de l'Eau de Bordeaux Métropole qui seront transférés à la Régie au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Il a donc été décidé de négocier, dès 2021, des accords dits de transposition qui constitueront le cadre d'emploi de tous les collaborateurs de la Régie, quelles que soient leurs entités d'origine, sous réserve de leur validation par les organisations syndicales représentatives qui résulteront des premières élections professionnelles organisées au sein de la Régie.

La validation de ces accords ne pourra intervenir qu'après la tenue des élections professionnelles qui se tiendront au premier trimestre 2023 au sein de la Régie. A l'issue de celles-ci, les organisations syndicales représentatives à la Régie seront connues et leurs délégués syndicaux pourront alors signer les accords de substitution.

Dans l'intervalle, il est nécessaire de fixer certains points du cadre juridique applicable dans des décisions unilatérales de l'employeur (ci-après DUE). L'objectif premier de ces DUE est de pallier l'éventuel vide conventionnel entre le 1<sup>er</sup> janvier et la signature des accords de substitution. Certains sujets, en particulier les frais de santé et la prévoyance, sont des dispositifs obligatoirement mis en place par l'employeur à défaut d'accord collectif. Chaque

DUE a vocation à cesser de s'appliquer dès la signature de l'accord de transposition qui porte sur le même objet.

Dans ce cadre, il est proposé d'adopter le dispositif relatif aux frais de santé présenté en annexe 1.

Le régime complémentaire de frais de santé s'appliquera à l'ensemble du personnel lié à la Régie par un contrat de travail. La Régie propose de prendre en charge 66% du financement de ces cotisations, au bénéfice de ses salariés. Le régime surcomplémentaire facultatif est entièrement à la charge du salarié qui décide d'y cotiser.

**Ceci étant exposé, il vous est demandé, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir si tel est votre avis adopter les termes de la délibération suivante :**

Le Conseil d'administration réuni,

**VU** le Code Général des Collectivités Territoriales,

**VU** la délibération N° 2020-552 du Conseil métropolitain du 18 décembre 2020 portant création de la régie de l'Eau Bordeaux Métropole dotée de l'autonomie financière et de la personnalité juridique et portant désignation des membres du Conseil d'administration,

**VU** les statuts de la Régie de l'Eau Bordeaux Métropole et notamment son article IV.9,

**ENTENDU** le rapport de présentation

#### **CONSIDERANT**

- Que la validation des accords dits de transposition ne pourra intervenir qu'après la tenue des élections professionnelles qui se tiendront au premier trimestre 2023 au sein de la Régie,
- Que dans l'intervalle, il convient de fixer des décisions unilatérales de l'employeur applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023,

#### **APRES EN AVOIR DELIBERE, DECIDE :**

**Article 1 :** De prendre acte du dispositif de la décision unilatérale de l'employeur sur le dispositif de frais de santé annexée à la présente délibération,

**Article 2 :** D'autoriser le financement de la complémentaire pour frais de santé dans les conditions fixées à l'annexe 1. Ce financement par la Régie est opéré dans le cadre du bulletin de salaire à hauteur de 66% du montant de la cotisation,

**Article 3 :** D'autoriser Monsieur le Directeur général à accomplir toute formalité et prendre tout acte nécessaire à l'exécution de la présente délibération.

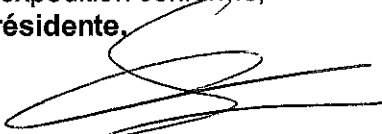
Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées à la l'unanimité des suffrages exprimés

Pour : 9

Contre : 0

Abstention : 0

Fait et délibéré le 13 décembre 2022

<b>REÇU EN PRÉFECTURE LE :</b>	Pour expédition conforme, <b>La Présidente,</b>
<b>PUBLIÉ LE :</b>	 <b>Madame CASSOU-SCHOTTE Sylvie</b>

**Annexe 1 : DUE frais de santé**

**DECISION UNILATERALE  
REGIE DE L'EAU BORDEAUX METROPOLE  
  
GARANTIE DE FRAIS DE SANTE**

PREFECTURE  
DE LA GIRONDE

**14 DEC. 2022**

Bureau des Affaires Locales

# Sommaire

<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 1- PRINCIPES GÉNÉRAUX.....</b>	<b>7</b>
1.1- CHAMP D'APPLICATION – CARACTÈRE COLLECTIF DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SANTÉ.....	7
1.2- CARACTÈRE OBLIGATOIRE DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ.....	7
1.3- RECOURS À DES ORGANISMES ASSUREURS EXTÉRIEURS .....	7
<b>PARTIE 2- FRAIS DE SANTE.....</b>	<b>8</b>
2.1- BÉNÉFICIAIRES .....	8
2.2- DISPENSES D’AFFILIATION.....	8
2.3- NIVEAU DES GARANTIES.....	9
2.4- FINANCEMENT.....	9
2.5- ADHÉSION DES AYANTS DROIT .....	9
2.5.1 DÉFINITION DES AYANTS DROIT .....	9
2.5.2- MODALITÉS D’ADHÉSION DES AYANTS DROIT .....	10
2.6- MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL .....	11
2.6.1 CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL PENDANT LES PÉRIODES RÉMUNÉRÉES OU INDEMNISÉES : .....	11
2.6.2 CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL PENDANT LES PÉRIODES NON RÉMUNÉRÉES OU NON INDEMNISÉES : .....	11
2.7- GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVES .....	11
2.8- PORTABILITÉ .....	12
<b>PARTIE 3 : DISPOSITIONS FINALES .....</b>	<b>12</b>
<b>ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES.....</b>	<b>13</b>

## PRÉAMBULE

Par une délibération présentée en Conseil métropolitain du 18 décembre 2020, Bordeaux Métropole a décidé de créer une régie dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, en vue d'assurer, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le service de production et de distribution de l'eau potable, confié à ce jour à la société Suez Eau France dans le cadre d'un contrat de concession de service public, et de proposer une orientation de gestion en régie pour l'exploitation de l'assainissement collectif des eaux usées et de la gestion des eaux pluviales urbaines au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

A cette fin, et en application de l'article L.1412-1 du code général des collectivités territoriales, le Conseil Métropolitain a créé une régie dotée de l'autonomie financière et de la personnalité juridique (régie personnalisée sous forme d'établissement public), dénommée « Régie de l'Eau Bordeaux Métropole ».

Le transfert de l'activité interviendra à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et s'accompagnera du transfert à la Régie des contrats de travail des salariés de la société Suez Eau France affectés à cette activité. Ce transfert s'effectuera dans le strict cadre imposé par les dispositions de l'article L.1224-1 du code du travail.

Seront également concernés les agents fonctionnaires titulaires et contractuels affectés au 31 décembre 2022 sur les postes rattachés aux activités de la Direction de l'Eau qui seront transférés à la Régie de l'Eau au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

La Régie sera pleinement mobilisée sur son fonctionnement opérationnel dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, et à ce titre, un traitement de ces sujets le plus en amont possible du transfert apportera tant aux agents, pour leur situation personnelle, qu'à la Régie pour l'organisation de son fonctionnement à venir, la prévisibilité et la sérénité nécessaires au succès commun de ce projet.

Dès le début de l'année 2021, les représentants de la Régie ont engagé avec les organisations syndicales représentatives de l'ancien concessionnaire et de Bordeaux Métropole des négociations afin de définir le cadre d'emploi adapté à son fonctionnement. Cependant, ce cadre d'emploi ne pourra entrer pleinement en vigueur qu'à compter du jour où la Régie aura organisé ses premières élections professionnelles, desquelles émergeront les organisations syndicales représentatives de la Régie habilitées à désigner des délégués syndicaux et à conclure des accords collectifs dans les conditions prévues par le code du travail.

Dans l'attente de la conclusion de ces accords, il a été décidé de la mise en place, par voie de décision unilatérale, d'un régime de prise en charge des frais de santé collectif et obligatoire.

## **PARTIE 1- PRINCIPES GÉNÉRAUX**

### **1.1- Champ d'application – caractère collectif du régime complémentaire de frais de santé**

Le régime complémentaire de frais de santé s'appliquera à l'ensemble du personnel lié à la Régie par un contrat de travail.

Il s'agit non seulement des salariés en tant que tels mais également des fonctionnaires détachés, peu important la durée du contrat de travail, sauf éventuellement condition d'ancienneté dans le respect des dispositions légales applicables ou la durée du travail (salarié à temps complet ou à temps partiel).

En outre, en application des dispositions légales en vigueur, les dispositions de cette DUE ne s'appliqueront pas aux personnes suivantes :

- ❖ Stagiaires, c'est-à-dire intervenant dans le cadre d'une convention de stage entre la Régie et une école, une université ou un organisme de formation.
- ❖ travailleurs temporaires et salariés mis à disposition conservant leur contrat de travail, auprès de leur employeur d'origine.

### **1.2- Caractère obligatoire du régime complémentaire de couverture des frais de santé**

Le régime instauré par la présente DUE sont à adhésion obligatoire.

Il s'impose donc à tous les salariés de la Régie sous la seule réserve le cas échéant des hypothèses de dispense d'affiliation qui seraient prévues dans le strict respect des cas limitativement énumérés par le code de la sécurité sociale.

### **1.3- Recours à des organismes assureurs extérieurs**

La couverture du régime complémentaire de frais de santé est assurée par un prestataire extérieur.

La Régie de L'Eau Bordeaux Métropole ayant la nature d'un établissement public industriel et commercial, le choix des organismes assureurs devra néanmoins résulter d'appels d'offres passés conformément au code de la commande publique.

La Régie engagera les procédures à cet effet pour que le régime soit susceptible d'être mis en place dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## **PARTIE 2- FRAIS DE SANTE**

### **2.1- Bénéficiaires**

Sont obligatoirement affiliés au régime complémentaire de frais de santé prévu ci-après la totalité de salariés et fonctionnaires détachés de la Régie présents et à venir, sous réserve des dispenses d'affiliation prévues par l'article ci-après et des dispenses d'affiliation d'ordre public.

### **2.2- Dispenses d'affiliation**

Les dispenses d'affiliation mentionnées ci-après reposent sur les dispositions légales et réglementaires en vigueur au jour de la conclusion de l'accord, dont notamment celles de l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale. En cas d'évolution de la réglementation applicable, une modification de la présente DUE pourra se justifier.

#### **➤ *Salariés employés au titre de contrat à durée déterminée***

Les salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée peuvent demander par écrit, quelle que soit leur date d'embauche, une dispense d'affiliation au régime de frais de santé.

Si le contrat à durée déterminée est supérieur à 12 mois, le salarié doit justifier par écrit, à l'appui de sa demande, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garantie. Si le contrat est inférieur à 12 mois, aucune justification ne lui sera demandée.

#### **➤ *Apprentis***

Les titulaires d'un contrat d'apprentissage peuvent demander également par écrit, quelle que soit leur date d'embauche, une dispense d'affiliation au régime de frais de santé dans les hypothèses suivantes :

- si le contrat d'apprentissage n'excède pas 12 mois, l'apprenti peut demander une dispense d'affiliation sans justification ;
- si le contrat d'apprentissage excède 12 mois, l'apprenti peut demander une dispense d'affiliation s'il justifie par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- en tout état de cause, l'apprenti peut demander une dispense d'affiliation si l'affiliation le conduit à verser une cotisation au moins égale à 10 % de sa rémunération brute.

#### **➤ *Salariés à temps partiel***

Les salariés à temps partiel peuvent demander, quelle que soit leur date d'embauche, à être dispensés d'affiliation si cette affiliation les conduit à verser une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

#### **➤ *Salariés déjà bénéficiaires d'une couverture individuelle frais de santé***

Quelle que soit leur date d'embauche, et conformément à l'article D.911-2 du code de la sécurité sociale, les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé peuvent être dispensés d'affiliation au régime frais de santé jusqu'à l'échéance de leur contrat individuel et sous réserve d'en faire la demande à la Régie en produisant le justificatif.



➤ **Salariés bénéficiaires d'un autre régime de couverture de frais de santé :**

Conformément à l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficiaires d'un autre régime collectif de frais de santé conforme à ceux fixés par arrêté ministériel, y compris en qualité d'ayants droit, peuvent demander, par écrit, à être dispensés d'affiliation au régime de frais de santé. Ils devront en faire la demande par écrit à la Régie et fournir un justificatif.

### **2.3- Niveau des garanties**

Les prestations du régime de frais de santé sont décrites dans le contrat souscrit auprès de l'organisme assureur et reprises dans le tableau joint en annexe n°1. Le versement de ces prestations relève de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Le régime ainsi que le contrat souscrit sont mis en œuvre conformément aux dispositions légales et réglementaires régissant les contrats d'assurance maladie complémentaires responsables tels que décrits aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale.

### **2.4- Financement**

Le montant de la cotisation est déterminé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Ce plafond est susceptible d'évoluer pendant la durée d'application de la présente DUE.

Il est convenu d'une répartition de la cotisation comme suit :

<b>Composition familiale</b>	<b>Total cotisation (% PMSS<sup>1</sup>)</b>	<b>Part salarié (% de la cotisation totale)</b>	<b>Part Régie</b>
<b>Salarié isolé</b>	1,96%	34%	66%
<b>Salarié isolé et enfant(s)</b>	3,18%	34%	66%
<b>Salarié et conjoint</b>	3,92%	34%	66%
<b>Salarié, conjoint et enfant(s)</b>	5,14%	34%	66%

La Régie remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée, établie par l'assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

### **2.5- Adhésion des Ayants droit**

#### **2.5.1 Définition des ayants droit**

Les ayants droit sont les personnes rattachées au salarié définies comme suit :

<sup>1</sup> Pourcentage applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2023 selon les modalités fixées par le contrat

➤ **Conjoint :**

- La personne légalement mariée non séparée de corps judiciairement au sens des articles 143 et suivants du code civil,
- Le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité conclu au titre des articles 515-1 et suivants du code civil,
- Le concubin du salarié sous réserves que le concubinage ait été établi de façon notoire et que le domicile fiscal du salarié et de son concubin soit identique.

➤ **Enfants à charge :**

- Les enfants n'ayant pas atteint l'âge de leur majorité et qui n'exerce pas d'activité professionnelle, à la charge du salarié ou de son conjoint en qualité d'ayant droit, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient pupilles de la Nation ou recueillis,
- Les enfants âgés de moins de 28 ans et qui :
  - *sont rattachés fiscalement au salarié ou au conjoint de ce dernier,*
  - *ou poursuivant leurs études, quel que soit l'établissement d'enseignement,*
  - *ou sont en recherche d'emploi et inscrits à Pôle Emploi,*
  - *ou suivent une formation, quel que soit le statut et l'établissement d'enseignement de rattachement, avec contrat de travail (alternance),*
  - *ou sont employés dans un Centre d'aide par le travail en tant que travailleurs handicapés,*
- Les enfants infirmes et titulaires de la carte d'invalidité (article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) ou bénéficiaires de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (article L541-1 du code de la sécurité sociale) ou de l'allocation aux adultes handicapés (article L821-1 du code de la sécurité sociale) sous réserves que leur état ait été reconnu avant l'âge de 21 ans,
- Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès du salarié et dont la filiation avec celui-ci est établie, ou ceux nés par fécondation in vitro, sont considérés comme enfants à charge.

➤ **Ascendants :**

Personnes rattachées fiscalement au salarié ou à son conjoint et vivant sous le même toit.

**2.5.2- Modalités d'adhésion des ayants droit**

Les ayants droit doivent adhérer obligatoirement au régime de frais de santé sauf s'ils justifient d'être déjà couverts par ailleurs à titre obligatoire

## **2.6- Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

### **2.6.1 Cas de suspension du contrat de travail pendant les périodes rémunérées ou indemnisées :**

Le bénéfice des garanties de frais de santé est maintenu au profit des salariés (et de leurs ayants-droits), dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- *d'un maintien, total ou partiel, de salaire,*
- *d'indemnités journalières complémentaires* financées au moins pour partie par la Régie, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- *d'un revenu de remplacement versé par la Régie.* Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi qu'en période de congé rémunéré par la Régie (reclassement, mobilité...).

La Régie et le salarié continuent de s'acquitter du versement de la part de cotisation qui leur incombe pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée.

### **2.6.2 Cas de suspension du contrat de travail pendant les périodes non rémunérées ou non indemnisées :**

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient d'aucun maintien de salaire, ni perception d'indemnités journalières, peuvent également continuer à bénéficier des garanties d'assurance santé, sous réserve de s'acquitter, pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée, de l'intégralité de la cotisation due (part patronale et part salariale) définie au tableau des cotisations du régime de frais de santé.

Par dérogation, les salariés en congé parental d'éducation, congé de solidarité familiale ou de présence parentale qui bénéficiaient d'une couverture frais de santé avant la suspension de leur contrat de travail peuvent continuer à bénéficier des garanties d'assurance santé et du maintien de la part employeur de la cotisation sous réserve de s'acquitter pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail de la part salariale de la cotisation due définie au tableau des cotisations du régime de frais de santé.

## **2.7- Garanties surcomplémentaire facultatives**

Pour les adhésions aux garanties surcomplémentaire à adhésion facultative, le salarié verse mensuellement, à terme à échoir, le montant des cotisations sous forme de prélèvement sur son compte bancaire.

Le montant de la cotisation est déterminé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Ce plafond est susceptible d'évoluer pendant la durée d'application de la présente DUE. Le taux de cotisation est :

<b>Composition familiale</b>	<b>Total cotisation (% PMSS<sup>2</sup>)</b>	<b>Part salarié (% de la cotisation totale)</b>
<b>Salarié isolé</b>	0,15%	100%
<b>Salarié isolé et enfant(s)</b>	0,24%	100%
<b>Salarié et conjoint</b>	0,30%	100%
<b>Salarié, conjoint et enfant(s)</b>	0,39%	100%

## **2.8- Portabilité**

Conformément à l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 codifié à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, le salarié et ses ayants droit bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, et ce dans la limite des dispositions prévues par la réglementation.

## **PARTIE 3 : DISPOSITIONS FINALES**

La présente décision unilatérale sera retranscrite dans un document remis à chaque salarié. Elle prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour une durée indéterminée.

Elle pourra être dénoncée par l'employeur sous réserve d'un préavis de trois mois. Cette dénonciation sera notifiée à chaque bénéficiaire du régime de frais de santé, le préavis courant à compter de la réception de cette notification de dénonciation.

En cas de dénonciation, des négociations seront organisées durant le préavis pour envisager la substitution de cette décision. Passé ce délai, en l'absence d'accord ou de décision substituée, la présente décision cessera de produire effet.

La présente décision cessera également de produire effet, en dehors de toute dénonciation, en cas de conclusion d'un accord collectif ayant le même objet, à la date d'entrée en vigueur dudit accord.

Fait à Bordeaux, le XXX

<sup>2</sup> Pourcentage applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2023 selon les modalités fixées par le contrat

## Annexe 1 : Tableau des garanties

### Légende du tableau :

*BR : base de remboursement*

*FR : frais réels*

*TM : ticket modérateur*

*PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale*

*PLV : prix limite de vente*

*HLF : honoraires limites de facturation*

**Les garanties ci-dessous viennent en supplément des remboursements opérés par le régime de base de la sécurité sociale, sauf pour ce qui concerne le panier libre optique**

	Garantie de base	Sur-complémentaire
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>		
Honoraires chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes DPTAM	100% FR	
Honoraires chirurgiens, obstétriciens, anesthésistes non DPTAM	100% BR + TM	
Honoraires d'accompagnement psychologique (L162-58-1 CSS)	100% BR	
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100% FR	
<b>Etablissements conventionnés</b>		
Frais de séjour (hors chambre particulière)	100% FR	
Chambre particulière (y compris maternité) - durée illimitée	3% PMSS / jour	
Transport accepté par l'Assurance maladie	100% FR	
<b>Etablissements non conventionnés</b>		
Frais de séjour (hors chambre particulière)	90% FR	
Chambre particulière (y compris maternité) - durée illimitée	3% PMSS par jour	
Transport accepté par l'Assurance maladie	100% BR	
<b>Frais divers</b>		
Frais accompagnant pour les enfants de moins de 26 ans (par jour)	3% PMSS	
Frais de télévision	2€ / jour - 60 € / an	

Participation assuré pour les actes > 120 € Oui

Forfait naissance

Forfait naissance ou adoption (doublé si naissance multiple) 20% PMSS

### FRAIS MEDICAUX - soins courants

Généraliste consultations, visites DPTAM	350% BR	
Généraliste consultations, visites non DPTAM	100% BR + TM	
Spécialiste consultations, visites DPTAM	350% BR	
Spécialiste consultations, visites non DPTAM	100% BR + TM	+ 220% BR
Actes de spécialité DPTAM	100% FR	
Actes de spécialité DPTAM	100% BR + TM	+ 220% BR
Radiologie DPTAM	300% BR	
Radiologie non DPTAM	100% BR + TM	
Auxiliaires médicaux	300% BR	
Analyses	300% BR	
Médicaments pris en charge par l'Assurance maladie	100% BR	
Vaccins pris en charge par l'Assurance maladie	100% BR	
Dépistage de l'hépatite B	300% BR	
Prothèses médicales et appareillage (hors optique et auditif)	400% BR	
Cure thermale prise en charge par l'Assurance maladie (traitement, transport, hébergement)	10% PMSS par cure	
Prothèse auditives		
Equipement 100% Santé	100% PLV	
Equipement autre que 100% Santé moins de 20 ans	400% BR limité à 1 700 €	
Equipement autre que 100% Santé plus de 20 ans	200% BR limité à 1 700 €	

### DENTAIRE

Soins et prothèses 100% Santé 100% HLF

Soins et prothèses 100% Santé - panier maîtrisé

Dans la limite de 5 prothèses par an et par bénéficiaire au-delà de ce nombre, l'Assureur prend en charge un minimum de remboursement de **100% TM + 25% BR** dans la limite maximale du remboursement limité des HLF pour les soins et prothèses du panier maîtrisé. Les prothèses provisoires ne sont pas décomptées.

## Soins et prothèses panier libre

Soins	300% BR	
Inlay - onlay	400% BR	+ 10% PMSS pour l'ensemble des appareillages cités
Prothèses remboursées par l'Assurance maladie : dent du sourire (incisives, canines, prémolaires)	400% BR	
Prothèses remboursées par l'Assurance maladie : dent de fond de bouche	400% BR	
Bridge	400% BR	
Prothèses provisoires et appareils amovibles	400% BR	
Inlay-core	400% BR	
Traitement d'orthodontie		
Orthodontie prise en charge par l'Assurance maladie	350% BR	+ 200€ / semestre
Orthodontie non prise en charge par l'Assurance maladie	350% BR (base TO / semestre)	+ 200€ / semestre
Dentaire non remboursé par l'Assurance maladie		
Prothèses dentaires refusées par l'Assurance maladie	350% BR reconstitué	
Parodontie - dontose remboursée par l'Assurance maladie	450€ / an / bénéficiaire	+ 10% PMSS
Parodontie - dontose non remboursée par l'Assurance maladie	450€ / an / bénéficiaire	+ 10% PMSS
Implants (hors nomenclature) limité à 2 implants / an / bénéficiaire	50% PMSS / an / bénéficiaire	
Prévention		
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances	300% BR	

**MEDECINES DOUCES**

Acupuncture, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étio-pathe, homéopathe, méthode Mézières, miro-kinésithérapie, nutritionniste, ostéopathe, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricien, psychothérapeute, réflexologue, sophrologue reconnus professionnellement et habilités à effectuer des actes

50 € / séance (maximum de 4 séances / an / bénéficiaire)

**ACTES DE PREVENTION**

Actes de prévention prévue dans la liste fixée par arrêté du 8/6/2006 au titre des postes dont ils relèvent	100% TM
Vaccins prescrits	100% FR
Sevrage tabagique	100€ / an / bénéficiaire
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien reconnu professionnellement et habilité à effectuer de tels actes, par enfant de moins de 12 ans	1,25% PMSS
Médicaments prescrits non remboursés	50 € / an
Ostéodensitométrie refusée par l'Assurance maladie	45€ / an / bénéficiaire
Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 et 59 ans	45€ / an / bénéficiaire

**OPTIQUE****Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :**

Equipement 100% santé	100% PLV
Equipement panier libre :	
Les montants maximum mentionnés ci-dessous incluent la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et la participation de l'Assuré	
a) Equipement à verres simples	420 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	560 €
c) Equipement à verres complexes	700 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	610 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	750 €
f) Equipement à verres très complexes	800 €

<b>Lentilles remboursées ou non par l'Assurance maladie</b>	12% PMSS / an / bénéficiaire	4% PMSS
<b>Chirurgie réfractive de l'œil : opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie</b>	20% PMSS / œil	5% PMSS