AVENANT DU 1er JUILLET 2022 A L'ACCORD DU 7 FEVRIER 2022 RELATIF A LA GOUVERNANCE ET AUX GARANTIES CONTRIBUTIVES ET NON-CONTRIBUTIVES DU REGIME DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DE LA BRANCHE DE LA METALLURGIE

Entre

- L'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie, d'une part,
- Les organisations syndicales soussignées, d'autre part,

PREAMBULE

L'UIMM et les Organisation syndicales représentatives de salariés au niveau national dans la branche de la métallurgie ont conclu l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie.

L'accord précité formalise le régime de branche, qui est l'outil mis à disposition des entreprises de la branche de la métallurgie afin de répondre à l'ensemble de leurs obligations conventionnelles en matière de protection sociale complémentaire, telles que visées au Titre XI et à l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie. Dans le cadre de la rédaction du contrat cadre d'assurance passé entre les signataires et les organismes assureurs labellisés, les signataires ont souhaité harmoniser la rédaction des clauses de l'accord susvisé et de celles du contrat cadre.

Il a ainsi été convenu d'apporter les modifications suivantes à l'Accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie.

Article 1. Révision de la définition d'enfant à charge

L'article 10.3 a) (*Définition des ayants droit des salariés)* de l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont considérés comme étant les ayants droit des salariés les conjoints et enfants à charge de ces derniers selon les définitions arrêtées ci-après.

Est considéré comme conjoint :

- *Le conjoint du salarié, marié et non séparé de corps judiciairement ou dont la séparation à l'amiable a été retranscrite sur l'acte d'état civil, à la date du décès ;*
- *Le partenaire du salarié lié par un Pacte Civil de Solidarité ;*
- *Le concubin, c'est-à-dire la personne avec laquelle le salarié vit en couple au sens de l'article 515-8 du Code civil, depuis au moins un an ou sans condition de durée lorsque au moins un enfant est né de cette union, sous réserve que les concubins soient tous les deux libres de tout engagement (ni mariés, ni liés par un PACS), et que le concubinage soit prouvé par tout moyen, notamment par un justificatif de domicile au nom des deux concubins ou par une quittance au nom des deux concubins.*

Sont considérés comme enfants à charge les enfants du salarié et ceux de son conjoint, tel que définit précédemment, qu'ils soient reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent, de façon cumulative, aux deux conditions suivantes :

- *D'une part :*

Ils sont âgés de moins de 18 ans ;

Ou sont âgés d'au moins 18 ans et jusqu'à 25 ans révolus et remplissent l'une des conditions suivantes :

  - *Être sous contrat d'apprentissage ;*
  - *Suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;*
  - *Être inscrit à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi. Les enfants ayant suivi une formation en alternance, et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi ;*

- *Ou, quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés;*

- *D'autre part :*

- *Ils vivent sous le même toit ;*
- *Ou sont fiscalement à charge du salarié soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par le salarié et déduite de ses revenus ;*
- *Ou sont fiscalement à la charge du conjoint du salarié (tel que défini ci-avant) ;*

Par ailleurs, pour bénéficier des dispositions de maintien des garanties prévus par l'article 4 de la loi du 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin, sont également considérés comme enfants à charge :

- *Les enfants recueillis, dont ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint (tel que défini ci-avant), du salarié décédé, sont ceux qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du salarié et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire ;*
- *Les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du salarié, s'ils naissent vivants et viables. »*

Article 2. Mise en cohérence de l'article 12.3 et de l'article 12.5 de l'accord.

L'article 12.3 (*Répartition de la cotisation du régime de branche en prévoyance)*, de l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Cette cotisation est répartie entre employeur et salarié selon la clé de répartition suivante :*

Participation de l'employeur	**Participation du salarié**
Garantie incapacité :	**Garantie incapacité :**
0,197 % T1 pour les salariés cadres	0 % T1 pour les salariés cadres
0,329 % T2 pour les salariés cadres	0 % T2 pour les salariés cadres
0 % T1 pour les salariés non-cadres	0,455 % T1 pour les salariés non-cadres
0 % T2 pour les salariés non-cadres	0,455 % T2 pour les salariés non-cadres
Garantie invalidité :	**Garantie invalidité :**
0,310 % T1 pour les salariés cadres	0 % T1 pour les salariés cadres
0,900 % T2 pour les salariés cadres	0 % T2 pour les salariés cadres
0,444 % T1 pour les salariés non-cadres	0,445 % T1 pour les salariés non-cadres
0,444 % T2 pour les salariés non-cadres	0,445 % T2 pour les salariés non-cadres
Garantie décès au titre de la garantie en capital :	**Garantie décès au titre de la garantie en capital :**
0,386 % T1 pour les salariés cadres	0 % T1 pour les salariés cadres
0,386 % T2 pour les salariés cadres	0 % T2 pour les salariés cadres
0,169 % T1 pour les salariés non-cadres	0,081 % T1 pour les salariés non-cadres
0,169 % T2 pour les salariés-non-cadres	0,081 % T2 pour les salariés-non-cadres
Garantie décès au titre de la garantie en rente éducation :	**Garantie décès au titre de la garantie en rente éducation :**
0,105 % T1 pour les salariés cadres	0 % T1 pour les salariés cadres
0,105 % T2 pour les salariés cadres	0 % T2 pour les salariés cadres

0,074 % T1 pour les salariés non-cadres	0,073 % T1 pour les salariés non-cadres
0,074 % T2 pour les salariés non-cadres	0,073 % T2 pour les salariés non-cadres
Garantie de passif :	**Garantie de passif :**
0,023 % T1 pour les salariés cadres	0 % T1 pour les salariés cadres
0,023 % T2 pour les salariés cadres	0 % T2 pour les salariés cadres
0,108 % T1 pour les salariés non- cadres	0 % T1 pour les salariés non- cadres
0,108 % T2 pour les salariés non-cadres	0 % T2 pour les salariés non-cadres

Les entreprises relevant de l'article 2 de la convention collective nationale de la métallurgie, peuvent négocier ou mettre en place à leur initiative, dans le respect des procédures prévues à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, une participation financière de l'employeur, partielle ou totale, au financement des garanties additionnelles obligatoires. »

Article 3. Suppression de l'article 12.5.vi de l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie

L'article 12.5.vi de l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie est supprimé.

Article 4. Création d'un titre IV à l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie

Un titre IV, ainsi rédigé, est ajouté dans l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie :

« ***TITRE IV – La Marque***

L'UIMM (ci-après l'« UIMM ») et les organisations syndicales de salariés signataires du présent accord (ci-après les « Organisations Signataires » ; (l'UIMM et les Organisation Signataires étant ci-après désignées les « Parties ») ; conviennent de doter le régime de branche en protection sociale complémentaire de signes distinctifs, incluant une Marque.

Article 19 : Les signes distinctifs

Les signes distinctifs consistent en :

- *Un signe verbal, déposé à titre de marque auprès de l'INPI : « cœur industrie » dont les détails sont joints en annexe 6, ci-après la « Marque » ;*
- *Un logo :*

- *Une signature : « Le régime de protection sociale complémentaire de la métallurgie » ;*

Les modalités d'utilisation de ces signes distinctifs sont notamment spécifiées dans un brandbook dont les détails sont joints en Annexe 7.

L'ensemble de ces éléments a été validé, à l'unanimité, par les organisations signataires, en CPPNI.

Les Parties conviennent que ces éléments pourront faire l'objet d'évolutions futures.

La Marque, et les signes distinctifs, sont la propriété de l'UIMM qui prend en charge toutes les formalités administratives afférentes (notamment le dépôt et le renouvellement de la Marque auprès de l'INPI).

L'UIMM s'engage à procéder au renouvellement de la Marque auprès de l'INPI, à chaque échéance de renouvellement, tant que la Marque est utilisée pour désigner le régime de branche de protection sociale complémentaire.

Article 20 : Usages des signes distinctifs

2.1. Généralités

Les signes distinctifs ne peuvent être utilisés qu'au titre du régime de branche, dans le cadre exclusif défini par le présent accord.

Les signes distinctifs devront être utilisés conformément au brandbook dont les détails sont joints en Annexe 7, et à ses éventuelles évolutions.

2.2. Usage de la Marque par les Parties

L'UIMM et les Organisations Signataires peuvent utiliser la Marque pour la promotion du régime de branche, en particulier auprès de leurs adhérents. A cette fin, l'UIMM concède aux Organisations Signataires un droit non-exclusif d'utilisation de la Marque en France et sans droit de sous-licence, aux seules fins de promotion du régime de branche :

- *Sur tous supports de communication : électroniques, papiers, documents commerciaux, documents audiovisuels, multimédias, prospectus.*

Les Parties reconnaissent et acceptent que cet avenant ne confère aux Organisations Signataires aucun droit de propriété sur la Marque.

Les Organisations Signataires s'interdisent de procéder au dépôt d'une marque, ou de tout signe distinctif (nom de domaine, etc.), similaire à la Marque.

Cette licence est accordée à titre gratuit.

Cette licence est accordée par l'UIMM aux Organisations Signataires pour une durée égale à celle de la validité de la Marque. Si la marque n'était pas renouvelée, pour le motif prévu à l'article 1, ou était annulée ou déchue, la présente licence serait automatiquement résiliée.

2.3. Usage par les organismes assureurs dont l'offre est labellisée pour gérer le régime de branche

Par contrats de licence séparés, la Marque sera concédée en licence par l'UIMM, à titre gratuit, aux organismes assureurs dont l'offre est labellisée pour gérer le régime de branche.

Les contrats de licence prévoiront que ce droit leur soit automatiquement retiré dès que leur offre cesse d'être labellisée, que ce soit de leur fait ou de celui des Organisations Signataires.

La Marque peut être utilisée par les organismes assureurs dont l'offre est labellisée, par les entités des groupes qu'elles constituent, ou par leurs sous-traitants. Néanmoins, si les organismes assureurs dont l'offre est labellisée souhaitent qu'une entité du groupe ou un sous-traitant utilise la Marque, ils doivent en faire la demande préalable écrite auprès de l'UIMM en spécifiant les modalités d'usage souhaitées. L'autorisation sera accordée explicitement par l'UIMM, après accord des Organisations Signataires. L'absence de réponse vaudra rejet.

La Marque peut être utilisée par les organismes assureurs dont l'offre est labellisée, leurs entités et leurs sous-traitants, exclusivement pour la distribution et la commercialisation du régime de branche ou des prestations afférentes, y compris celles relevant du degré élevé de solidarité. »

Article 5. Création de deux annexes supplémentaires

Après l'annexe 5 à l'accord du 7 février 2022 relatif à la gouvernance et aux garanties contributives et non-contributives du régime de protection sociale complémentaire de la branche de la métallurgie, sont ajoutées une annexe 6 *(La marque)* et une annexe 7 *(Brandbook).*

Article 6. Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2023

Fait à Paris, le 1er juillet 2022

- l'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie

- la Fédération des Cadres, de la Maîtrise et des Techniciens de la Métallurgie CFE-CGC

- la Fédération Confédérée FO de la Métallurgie

- la Fédération Générale des Mines et de la Métallurgie C.F.D.T.

- la Fédération des Travailleurs de la Métallurgie C.G.T.

7 FU

Liste des annexes

- Annexe n° 1 : Grille des garanties minimales
- Annexe n° 2 : Grille des garanties additionnelles
- Annexe n° 3 : Découpages tarifaires régionaux
- Annexe n° 4 : Tableaux des tarifications régionalisées
- Annexe n° 5 : Liste des prestations à caractère non directement contributif
- Annexe n°6 : La Marque
- Annexe n°7 : Brandbook

Annexe n° 1 : Grille des garanties minimales frais de santé

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires	
Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Honoraires non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Chambre particulière (y compris en ambulatoire) – forfait maximum / jour / bénéficiaire	1,5 % PMSS
Forfait hospitalier	100 % DE
Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)	1,00 % PMSS
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui
Forfait patient urgence (b)	Sans reste à payer
Transport sanitaire	100 % BR
DENTAIRE auprès d'un professionnel	
Soins dentaires	125 % BR
Implant dentaire – forfait / implant (maxi deux par an)	-
Orthodontie	
Orthodontie remboursée SS	225 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-
Parodontologie	
Parodontologie remboursée SS	125 % BR
Parodontologie non remboursée SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	-
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé (1) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF	
Inlay core	100 % des frais restant à charge
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	100 % des frais restant à charge
Panier maitrisé (2) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF	
Inlay, onlay	225 % BR
Inlay core	225 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
DENTAIRE auprès d'un professionnel (suite)	
Panier libre (3)	
Inlay, onlay	225 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR
Inlay core	225 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (11)	-
OPTIQUE (c)	
Équipement optique de classe A (100 % Santé) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder le PLV	
Équipement optique (1 monture + 2 verres) 100 % Santé (4) : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	100 % des frais restant à charge
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	100 % des frais restant à charge
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	100 % des frais restant à charge
Équipement optique de classe B au tarif libre (5) (maxi 100€ pour la monture)	
Monture + deux verres simples	250 €
Monture + deux verres complexes	350 €
Monture + deux verres très complexes	450 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV	100 % BR
Dans tous les cas (verres de classe A ou B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100 % BR
Autres suppléments (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR
Lentilles	
Lentilles prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	200 € (minimum TM)
Lentilles non prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	200 €
Chirurgie optique réfractive – forfait / œil	-

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
PROTHESES AUDITIVES (6)	
Équipement 100 % Santé (7)	
Aides auditives après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge
Équipement libre (8)	
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale sur une période de quatre ans	1 700 € TTC
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20e anniversaire (par période de quatre ans)	200 % BR pour un ou deux appareils
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction) par période de quatre ans	200 % BR pour un ou deux appareils
Piles remboursées SS (9)	100 % BR
SOINS COURANTS (y compris maternité)	
Honoraires médicaux	
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non Optam	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	200 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % SS)	100 % BR

AUTRES POSTES	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
Médecine douce et sevrage tabagique (10) (maxi : 4 séances ou intervention par an pour l'ensemble des postes ci-dessous)	
Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum
Psychomotricité, Étiopathie, Sevrage tabagique forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum
Forfait maternité ou adoption – forfait / enfant	150 €
Cures thermales	
Traitement	-
Voyage et hébergement – forfait maximum / an / bénéficiaire	-
Consultation d'un psychologue remboursé SS	100 % BR
Assistance	Oui
Actes de prévention selon contrat responsable Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code	
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR

AUTRES POSTES (suite)	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
Actes non remboursés par la Sécurité Sociale	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	

SS = Sécurité sociale, RSS = Remboursement Sécurité sociale, BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, BRR = Base de Remboursement Reconstituée, BRSS - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale, DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise), RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale), RC = Régime complémentaire, PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, HLF = Honoraires Limite de Facturation, PLV = Prix Limite de Vente

(a) Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants

(b) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entrainant pas d'hospitalisation

(c) Le remboursement est limité :
- à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire.
- à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement. **(2)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maitrisé, tels que définis réglementairement. **(3)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. **(4)** Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(5)** Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(6)** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans. **(7)** Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. **(8)** Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la règlementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même règlementation. **(9)** La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018. **(10)** Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné. Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes. **(11)** Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR 2022 = 120 €).

En outre, conformément aux dispositions législatives et règlementaires en vigueur, le régime prend en charge le ticket modérateur pour toutes les consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale

GARANTIES PREVOYANCE BASE CONVENTIONNELLE–

SALARIES « CADRES »

Les prestations sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut limitées aux tranches 1 et 2 (1)
Les modalités de versement et de revalorisation des prestations, leur assiette et les exclusions de garanties sont détaillées au sein des Conditions générales remises par les organismes assureurs lors de la souscription du contrat d'assurance et annexées au présent Contrat cadre.

	Base conventionnelle
CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	
Capital décès (ou IAD) toutes causes	
Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	200 %
RENTE D'EDUCATION EN CAS DE DECES (2)	
Rente annuelle temporaire d'éducation (3) (4)	
Par enfant à charge âgé de moins de 16 ans	4 %
Par enfant à charge âgé de 16 à 18 ans inclus	6 %
Par enfant à charge âgé de 19 à 25 ans inclus (5)	8 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (6)	
Franchise	
Salariés n'ayant pas 12 mois d'ancienneté	90 jours continus
Salariés ayant 12 mois d'ancienneté	En complément puis en relais du salaire maintenu par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles
Montant des prestations sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale française (7) et du salaire maintenu par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles	
Jusqu'à 180 jours	100 %
Au-delà de 180 jours et jusqu'à expiration des droits à IJSS (7)	75 %
INVALIDITÉ / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (6)	
Montant des prestations sous déduction des rentes brutes versées par la Sécurité sociale française	
Invalidité 1re catégorie	45 %
Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité permanente professionnelle N compris entre 33 % et 66 %	N/66e de la rente d'invalidité de 2e catégorie
Invalidité 2e ou 3e catégorie	75 %
Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	75 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. **(2)** le salaire de référence retenu pour les garanties Rentes Éducation est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. **(3)** Voir la définition des enfants à charge indiquée aux conditions générales et à la notice d'information. **(4)** Le montant des rentes est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin des deux parents. **(5)** La rente éducation continue à être versée sans limitation de durée pour l'enfant à charge bénéficiaire d'une allocation pour adultes handicapés, ou reconnu en invalidité de 2ème ou 3ème catégorie par la Sécurité sociale, avant le terme de versement de la rente éducation. **(6)** Le total des prestations cumulées ne peut excéder le salaire net que l'assuré aurait perçu en activité **(7)** Indemnités Journalières ou Indemnités Temporaire d'Inaptitude versées par la Sécurité Sociale.

GARANTIES PREVOYANCE BASE CONVENTIONNELLE – SALARIES « NON CADRES »

Les prestations sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut limitées aux tranches 1 et 2 (1)

Les modalités de versement et de revalorisation des prestations, leur assiette et les exclusions de garanties sont détaillées au sein des Conditions générales remises par les organismes assureurs lors de la souscription du contrat d'assurance et annexées au présent Contrat cadre.

	Base conventionnelle
CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	
Capital décès (ou IAD) toutes causes	
Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	100 %
RENTE D'EDUCATION EN CAS DE DECES (2)	
Rente annuelle temporaire d'éducation (3) (4)	
Par enfant à charge âgé de moins de 16 ans	4 %
Par enfant à charge âgé de 16 à 18 ans inclus	6 %
Par enfant à charge âgé de 19 à 25 ans inclus (5)	8 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (6)	
Franchise	
Salariés n'ayant pas 12 mois d'ancienneté	90 jours continus
Salariés ayant 12 mois d'ancienneté	En relais du salaire maintenu par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles (7)
Montant des prestations sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale française (8)	
Jusqu'à expiration des droits à IJSS (8)	75 %
INVALIDITÉ / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (6)	
Montant des prestations sous déduction des rentes brutes versées par la Sécurité sociale française	
Invalidité 1re catégorie	42 %
Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité permanente professionnelle N compris entre 33% et 66%	N/66ème de la rente d'invalidité de 2e catégorie
Invalidité 2e ou 3e catégorie	70 %
Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66%	70 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française **(2)** le salaire de référence retenu pour les garanties Rentes Éducation est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jours du décès. **(3)** Voir la définition des enfants à charge indiquée aux conditions générales et à la notice d'information **(4)** Le montant des rentes est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin des deux parents. **(5)** La rente éducation continue à être versée sans limitation de durée pour l'enfant à charge bénéficiaire d'une allocation pour adultes handicapés, ou reconnu en invalidité de 2ème ou 3ème catégorie par la Sécurité sociale, avant le terme de versement de la rente éducation. **(6)** Le total des prestations cumulées ne peut excéder le salaire net que l'assuré aurait perçu en activité **(7)** Les obligations conventionnelles de l'employeur au titre du maintien de salaire des personnels non-cadres évoluent au 01/01/2024 **(8)** Indemnités Journalières ou Indemnités Temporaire d'Inaptitude versées par la Sécurité Sociale.

Annexe n° 2 : Grille des garanties additionnelles

	Base conventionnelle + Option 1 (si choisi)	Base conventionn + Option 2 (si choisi)
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)		
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR
Honoraires		
Honoraires signataire Optam/Optam CO	220 % BR	235 % BR
Honoraires non-signataire Optam/Optam CO	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (y compris en ambulatoire) – forfait maximum / jour / bénéficiaire	2,5 % PMSS	2,5 % PMSS
Forfait hospitalier	100 % DE	100 % DE
Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)	1,50 % PMSS	1,75 % PMSS
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui
Forfait patient urgence (b)	Sans reste à payer	Sans reste à pay
Transport sanitaire	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE auprès d'un professionnel		
Soins dentaires	125 % BR	125 % BR
Implant dentaire – forfait / implant (maxi deux par an)	300 €	500 €
Orthodontie		
Orthodontie remboursée SS	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-	400 % BRR
Parodontologie		
Parodontologie remboursée SS	125 % BR	125 % BR
Parodontologie non remboursée SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	-	200 €
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé (1) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF		
Inlay core	100 % des frais restant à charge	100 % des frai restant à charg
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	100 % des frais restant à charge	100 % des frai restant à charg
Panier maitrisé (2) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF		
Inlay, onlay	300 % BR	400 % BR
Inlay core	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires	300 % BR	400 % BR

	Base conventionnelle + Option 1 (si choisi)	Base conventionn + Option 2 (si choisi)
DENTAIRE auprès d'un professionnel (suite)		
Panier libre (3)		
Inlay, onlay	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires	300 % BR	400 % BR
Inlay core	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (11)	-	410 % BRR
OPTIQUE (c)		
Équipement optique de classe A (100 % Santé) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder le PLV		
Équipement optique (1 monture + 2 verres) 100 % Santé (4) : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	100 % des frais restant à charge	100 % des frai restant à charg
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	100 % des frais restant à charge	100 % des frai restant à charg
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	100 % des frais restant à charge	100 % des frai restant à charg
Équipement optique de classe B au tarif libre (5) (maxi 100€ pour la monture)		
Monture + deux verres simples	350 €	350 €
Monture + deux verres complexes	450 €	450 €
Monture + deux verres très complexes	550 €	550 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	400 €	400 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	450 €	450 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	500 €	500 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV	100 % BR	100 % BR
Dans tous les cas (verres de classe A ou B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR
Lentilles		
Lentilles prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	250 € (minimum TM)	350 € (minimum TM)
Lentilles non prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	250 €	280 €
Chirurgie optique réfractive – forfait / œil	400 €	400 €

	Base conventionnelle + Option 1 (si choisi)	Base conventionn + Option 2 (si choisi)
PROTHESES AUDITIVES (6)		
Équipement 100 % Santé (7)		
Aides auditives après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
Équipement libre (8)		
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale sur une période de quatre ans	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20e anniversaire (par période de quatre ans)	300 % BR pour un ou deux appareils	1 240 € par appareil
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction) par période de quatre ans	300 % BR pour un ou deux appareils	300 % BR pour un ou deux appareils
Piles remboursées SS (9)	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS (y compris maternité)		
Honoraires médicaux		
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam	100 % BR	185 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non Optam	100 % BR	165 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	180 % BR	220 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam CO	160 % BR	200 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	180 % BR	235 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam CO	160 % BR	200 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	180 % BR	180 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam CO	160 % BR	160 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	300 % BR	300 % BR + 600 € / an
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % SS)	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle + Option 1 (si choisi)	Base conventionn + Option 2 (si choisi)
AUTRES POSTES		
Médecine douce et sevrage tabagique (10) (maxi : 4 séances ou intervention par an pour l'ensemble des postes ci-dessous)		
Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum	105 € maximur
Psychomotricité, Étiopathie, Sevrage tabagique forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum	25 € maximum
Forfait maternité ou adoption – forfait / enfant	200 €	550 €
Cures thermales		
Traitement	-	100 % BR
Voyage et hébergement – forfait maximum / an / bénéficiaire	-	RSS + 350 €
Consultation d'un psychologue remboursé SS	100 % BR	100 % BR
Assistance	Oui	Oui
Actes de prévention selon contrat responsable Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code		
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle + Option 1 (si choisi)	Base conventio + Option (si choisi
AUTRES POSTES (suite)		
Actes non remboursés par la Sécurité Sociale		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-	100 % FF

SS = Sécurité sociale, RSS = Remboursement Sécurité sociale, BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, BRR = Base de Remboursement Reconstituée, BRSS - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale, DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise), RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale), RC = Régime complémentaire, PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, HLF = Honoraires Limite de Facturation, PLV = Prix Limite de Vente

(a) Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants

(b) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entrainant pas d'hospitalisation

(c) Le remboursement est limité :
- à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire.
- à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement. **(2)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maitrisé, tels que définis réglementairement. **(3)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. **(4)** Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(5)** Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(6)** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans. **(7)** Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. **(8)** Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la règlementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même règlementation. **(9)** La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018. **(10)** Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné. Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes. **(11)** Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR 2022 = 120€).

En outre, conformément aux dispositions législatives et règlementaire en vigueur, le régime prend en charge le ticket modérateur pour toutes les consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale

GARANTIES OPTIONNELLES PREVOYANCE – SALARIES « CADRES »

1/2

Les prestations, exprimées en pourcentage du salaire annuel brut, sont limitées aux tranches 1 et 2 (1).

Les prestations des garanties optionnelles viennent en complément de celles de la base conventionnelle

Les garanties du module B souscrites permettent de respecter la cotisation minimale employeur conventionnelle à 1,12% T1 et T2.

MODULE A	MODULE A (si choisi)					
	DC1 (si choisi)	DC2 (si choisi)	DC3 (si choisi)	DC4 (si choisi)	DC5 (si choisi)	DC6 (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES						
Capital décès (ou IAD*) toutes causes						
Exprimé en % du salaire annuel brut						
• Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	50 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %

MODULE B	MODULE B (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES	
Majoration par salarié marié ou assimilé	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès (ou IAD*) toutes causes de l'assuré	50 %
Frais d'obsèques	
Exprimé en % du PMSS (2), dans la limite des frais réellement engagés	
• En cas de décès de l'assuré	50 %
• En cas de décès du conjoint (3)	50 %
• En cas de décès d'un enfant (3)	50 %

MODULE C	MODULE C (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES	
Majoration par enfant à charge	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès (ou IAD*) toutes causes de l'assuré	25 %
Capital décès accidentel	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès de l'assuré quelle que soit sa situation de famille	100 %
Double effet	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint (3)	100 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. (2) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Il est consultable sur www.securitesociale.fr. (3) Voir les définitions indiquées aux conditions générales. (*) IAD = Invalidité absolue et définitive

GARANTIES OPTIONNELLES PREVOYANCE – SALARIES « CADRES »

2/2

Les prestations, exprimées en pourcentage du salaire annuel brut, sont limitées aux tranches 1 et 2 (1).

Les prestations des garanties optionnelles viennent en complément de celles de la base conventionnelle

MODULE D	MODULE D (si choisi)	
	RE1 (si choisi)	RE2 (si choisi)
RENTE D'EDUCATION EN CAS DE DECES (2)		
Rente annuelle temporaire d'éducation (3)		
Exprimée en % du salaire annuel brut		
• Par enfant à charge âgé de moins de 16 ans	2 %	4 %
• Par enfant à charge âgé de 16 à 18 ans inclus	2 %	4 %
• Par enfant à charge âgé de 19 à 25 ans inclus (4)	2 %	4 %

Le montant des rentes est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin des deux parents.

MODULE E	MODULE E (si choisi)			
	AT1 (si choisi)	AT2 (si choisi)	AT3 (si choisi)	AT4 (si choisi)
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (5)				
Franchise				
• Début de l'indemnisation	A compter du 181e jour			
• Fin l'indemnisation	Jusqu'à expiration des droits à IJSS (6)			
Montant des prestations				
Exprimé en % du salaire annuel brut en complément des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale française (6) et du contrat de base	2,5 %	5 %	7,5 %	10 %
INVALIDITÉ / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (5)				
Montant des prestations				
Exprimé en % du salaire annuel brut en complément des rentes versées par la Sécurité sociale française				
• Invalidité 1re catégorie	1,5 %	3 %	4,5 %	6 %
• Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité permanente professionnelle N compris entre 33 % et 66 %	N/66e de la prestation d'invalidité de 2e catégorie			
• Invalidité 2e ou 3e catégorie	2,5 %	5 %	7,5 %	10 %
• Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	2,5 %	5 %	7,5 %	10 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. (2) Le salaire de référence retenu pour les garanties Rentes Éducation est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. (3) Voir les définitions indiquées aux conditions générales et à la notice d'information. (4) La rente éducation continue à être versée sans limitation de durée pour l'enfant à charge bénéficiaire d'une allocation pour adultes handicapés, ou reconnu en invalidité de 2ème ou 3ème catégorie par la Sécurité sociale, avant le terme de versement de la rente éducation. (5) Le total des prestations cumulées ne peut excéder le salaire net que l'assuré aurait perçu en activité (6) Indemnités Journalières ou Indemnités Temporaire d'Inaptitude versées par la Sécurité Sociale.

Règles de souscription

Le Module A et le Module B, peuvent être souscrits seuls, contrairement aux Modules C, D et/ou E qui ne peuvent être souscrits sans le Module A.

D'autre part, concernant le Module E, les règles suivantes s'appliquent :

Le Module E « AT1 » peut être souscrit quel que soit le niveau de garantie du Module A retenu.

Le Module E « AT2 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC2 », « DC3 », « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.

Le Module E « AT3 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC3 », « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.
Le Module E « AT4 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.

GARANTIES OPTIONNELLES PREVOYANCE – SALARIES « NON-CADRES »

1/2

Les prestations, exprimées en pourcentage du salaire annuel brut, sont limitées aux tranches 1 et 2 (1).

Les prestations des garanties optionnelles viennent en complément de celles de la base conventionnelle

La souscription des garanties des modules A option DC2, et E option AT1 permettent d'atteindre les niveaux des garanties conventionnelles des salariés cadres, s'agissant des garanties décès et invalidité.

MODULE A	MODULE A (si choisi)					
	DC1 (si choisi)	DC2 (si choisi)	DC3 (si choisi)	DC4 (si choisi)	DC5 (si choisi)	DC6 (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES						
Capital décès (ou IAD*) toutes causes						
Exprimé en % du salaire annuel brut						
• Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	50 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %

MODULE B	MODULE B (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES	
Majoration par salarié marié ou assimilé	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès (ou IAD*) toutes causes de l'assuré	50 %
Frais d'obsèques	
Exprimé en % du PMSS (2), dans la limite des frais réellement engagés	
• En cas de décès de l'assuré	50 %
• En cas de décès du conjoint (3)	50 %
• En cas de décès d'un enfant (3)	50 %

MODULE C	MODULE C (si choisi)
CAPITAL DÉCÈS (OU IAD*) TOUTES CAUSES	
Majoration par enfant à charge	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès (ou IAD*) toutes causes de l'assuré	25 %
Capital décès accidentel	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès de l'assuré quelle que soit sa situation de famille	100 %
Double effet	
Exprimé en % du salaire annuel brut	
• En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint (3)	100 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. (2) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Il est consultable sur www.securitesociale.fr. (3) Voir les définitions indiquées aux conditions générales (*) IAD = Invalidité absolue et définitive

GARANTIES OPTIONNELLES PREVOYANCE – SALARIES « NON-CADRES »

2/2

Les prestations, exprimées en pourcentage du salaire annuel brut, sont limitées aux tranches 1 et 2 (1).

Les prestations des garanties optionnelles viennent en complément de celles de la base conventionnelle

MODULE D	MODULE D (si choisi)	
	RE1 (si choisi)	RE2 (si choisi)
RENTE D'EDUCATION EN CAS DE DECES (2)		
Rente annuelle temporaire d'éducation (3)		
Exprimée en % du salaire annuel brut		
• Par enfant à charge âgé de moins de 16 ans	2 %	4 %
• Par enfant à charge âgé de 16 à 18 ans inclus	2 %	4 %
• Par enfant à charge âgé de 19 à 25 ans inclus (4)	2 %	4 %

Le montant des rentes est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin des deux parents.

MODULE E	MODULE E (si choisi)			
	AT1 (si choisi)	AT2 (si choisi)	AT3 (si choisi)	AT4 (si choisi)
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (5)				
Franchise				
• Salariés n'ayant pas 1 an d'ancienneté	90 jours continus			
• Salariés ayant 1 an d'ancienneté	En relais du salaire maintenu par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles (**)			
Montant des prestations				
Exprimé en % du salaire annuel brut en complément des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale française (6) et du contrat de base	-	2,5 %	5 %	7,5 %
INVALIDITÉ / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (5)				
Montant des prestations				
Exprimé en % du salaire annuel brut en complément des rentes versées par la Sécurité sociale française				
• Invalidité 1re catégorie	3 %	4,5 %	6 %	7,5 %
• Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité permanente professionnelle N compris entre 33 % et 66 %	N/66e de la prestation d'invalidité de 2e catégorie			
• Invalidité 2e ou 3e catégorie	5 %	7,5 %	10 %	12,5 %
• Incapacité permanente professionnelle pour accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	5 %	7,5 %	10 %	12,5 %

(1) T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / T2 : tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. (2) Le salaire de référence retenu pour les garanties Rentes Éducation est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. (3) Voir les définitions indiquées aux conditions générales. (4) La rente éducation continue à être versée sans limitation de durée pour l'enfant à charge bénéficiaire d'une allocation pour adultes handicapés, ou reconnu en invalidité de 2ème ou 3ème catégorie par la Sécurité sociale, avant le terme de versement de la rente éducation. (5) Le total des prestations cumulées ne peut excéder le salaire net que l'assuré aurait perçu en activité (6) Indemnités Journalières ou Indemnités Temporaire d'Inaptitude versées par la Sécurité Sociale. (**) Les obligations conventionnelles de l'employeur au titre du maintien de salaire des personnels non-cadres évoluent au 01/01/2024.

Règles de souscription

Seul le Module A peut être souscrit seul, contrairement aux Modules B, C, D et/ou E qui ne peuvent être souscrits sans le Module A.

D'autre part, concernant le Module E, les règles suivantes s'appliquent :
Le Module E « AT1 » peut être souscrit quel que soit le niveau de garantie du Module A retenu.
Le Module E « AT2 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC2 », « DC3 », « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.
Le Module E « AT3 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC3 », « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.
Le Module E « AT4 » peut être souscrit lorsque le Module A « DC4 », « DC5 » ou « DC6 » est retenu.

Annexes n° 3 : Zones tarifaires

La zone tarifaire définie par département dans le tableau ci-dessous, est déterminée en fonction du lieu d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'établissement.

Zone basse		Zone moyenne		Zone haute	
3	ALLIER	1	AIN	6	ALPES MARITIMES
7	ARDECHE	2	AISNE	75	PARIS
8	ARDENNES	4	ALPES DE HAUTE PROVENCE	78	YVELINES
10	AUBE	5	HAUTES ALPES	83	VAR
14	CALVADOS	9	ARIEGE	91	ESSONNE
15	CANTAL	11	AUDE	92	HAUTS DE SEINE
16	CHARENTE	12	AVEYRON	93	SEINE SAINT DENIS
17	CHARENTE MARITIME	13	BOUCHES DU RHONE	94	VAL DE MARNE
18	CHER	19	CORREZE	95	VAL D'OISE
22	COTES D'ARMOR	20	CORSE DU SUD (2A)		
23	CREUSE	20	HAUTE CORSE (2B)		
24	DORDOGNE	21	COTE D'OR		
25	DOUBS	30	GARD		
26	DROME	31	HAUTE GARONNE		
27	EURE	32	GERS		
28	EURE ET LOIR	33	GIRONDE		
29	FINISTERE	34	HERAULT		
35	ILLE ET VILAINE	38	ISERE		
36	INDRE	40	LANDES		
37	INDRE ET LOIRE	42	LOIRE		
39	JURA	43	HAUTE LOIRE		
41	LOIR ET CHER	46	LOT		
44	LOIRE ATLANTIQUE	51	MARNE		
45	LOIRET	54	MEURTHE ET MOSELLE		
47	LOT ET GARONNE	55	MEUSE		
48	LOZERE	57	MOSELLE		
49	MAINE ET LOIRE	59	NORD		
50	MANCHE	60	OISE		
52	HAUTE MARNE	62	PAS DE CALAIS		
53	MAYENNE	64	PYRENEES ATLANTIQUES		
56	MORBIHAN	65	HAUTES PYRENEES		
58	NIEVRE	66	PYRENEES ORIENTALES		
61	ORNE	67	BAS RHIN		
63	PUY DE DOME	68	HAUT RHIN		
70	HAUTE SAONE	69	RHONE		
71	SAONE ET LOIRE	77	SEINE ET MARNE		
72	SARTHE	81	TARN		
73	SAVOIE	82	TARN ET GARONNE		
74	HAUTE SAVOIE	84	VAUCLUSE		
76	SEINE MARITIME	87	HAUTE VIENNE		
79	DEUX SEVRES	88	VOSGES		
80	SOMME				
85	VENDEE				
86	VIENNE				
89	YONNE				
90	BELFORT				

Annexe n° 4 : Tableaux des tarifications régionalisées

Tarifs Zone basse

Salariés relevant du Régime général de la Sécurité sociale

Trois niveaux de couverture peuvent être souscrits à titre obligatoire par l'entreprise soit :

- Base conventionnelle
- Base conventionnelle + Option 1
- Base conventionnelle + Option 2

En fonction du choix de l'employeur au titre du niveau de couverture du contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, le salarié peut demander à atteindre un niveau de couverture supérieure à titre facultatif.

Niveaux de couverture / Structure de cotisation choisie par l'entreprise	Cotisations contractuelles en % du PMSS					
	BASE CONVENTIONNELLE (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 1 à titre facultatif	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (OBLIGATOIRE)
Structure Salarié seul (Isolé) / Conjoint / Enfant						
Salarié seul (Isolé)	**1,15 %**	+ 0,47 %	+ 1,01 %	**1,59 %**	+ 0,48 %	**2,02 %**
Conjoint (facultatif)	**1,38 %**	+ 0,56 %	+ 1,21 %	**1,91 %**	+ 0,57 %	**2,43 %**
Enfant (facultatif) gratuité à compter du 3e enfant	**0,69 %**	+ 0,28 %	+ 0,60 %	**0,96 %**	+ 0,29 %	**1,22 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**1,15 %**	+ 0,47 %	+ 1,01 %	**1,59 %**	+ 0,48 %	**2,02 %**
Famille	**3,23 %**	+ 1,29 %	+ 2,58 %	**4,44 %**	+ 1,14 %	**5,46 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Duo / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**1,15 %**	+ 0,47 %	+ 1,01 %	**1,59 %**	+ 0,48 %	**2,02 %**
Duo	**2,42 %**	+ 0,91 %	+ 1,94 %	**3,27 %**	+ 0,90 %	**4,10 %**
Famille	**3,65 %**	+ 1,52 %	+ 2,93 %	**5,08 %**	+ 1,25 %	**6,19 %**
Structure Tarif unique Famille	**2,62 %**	+ 1,10 %	+ 2,19 %	**3,65 %**	+ 0,96 %	**4,51 %**
Structure Salarié et enfants / Conjoint						
Salarié et enfants	**1,79 %**	+ 0,79 %	+ 1,52%	**2,53%**	+ 0,65 %	**3,10 %**
Conjoint (facultatif)	**1,38%**	+ 0,56 %	+ 1,21%	**1,91%**	+ 0,57 %	**2,43 %**

Tarifs Zone moyenne

Salariés relevant du Régime général de la Sécurité sociale

Trois niveaux de couverture peuvent être souscrits à titre obligatoire par l'entreprise soit :

- Base conventionnelle
- Base conventionnelle + Option 1
- Base conventionnelle + Option 2

En fonction du choix de l'employeur au titre du niveau de couverture du contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, le salarié peut demander à atteindre un niveau de couverture supérieure à titre facultatif.

Niveaux de couverture / Structure de cotisation choisie par l'entreprise	Cotisations contractuelles en % du PMSS					
	BASE CONVENTIONNELLE (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 1 à titre facultatif	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (OBLIGATOIRE)
Structure Salarié seul (Isolé) / Conjoint / Enfant						
Salarié seul (Isolé)	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
Conjoint (facultatif)	1,54 %	+ 0,62 %	+ 1,34 %	2,12 %	+ 0,64 %	2,70 %
Enfant (facultatif) gratuité à compter du 3e enfant	0,77 %	+ 0,31 %	+ 0,67 %	1,06 %	+ 0,32 %	1,35 %
Structure Salarié seul (Isolé) / Famille						
Salarié seul (Isolé)	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
Famille	3,58 %	+ 1,44 %	+ 2,87 %	4,94 %	+ 1,27 %	6,07 %
Structure Salarié seul (Isolé) / Duo / Famille						
Salarié seul (Isolé)	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
Duo	2,69 %	+ 1,01 %	+ 2,15 %	3,64 %	+ 1,00 %	4,55 %
Famille	4,06 %	+ 1,68 %	+ 3,26 %	5,65 %	+ 1,39 %	6,88 %
Structure Tarif unique Famille	2,91 %	+ 1,22 %	+ 2,43 %	4,05 %	+ 1,07 %	5,01 %
Structure Salarié et enfants / Conjoint						
Salarié et enfants	1,98 %	+ 0,87 %	+ 1,69 %	2,81 %	+ 0,72 %	3,45 %
Conjoint (facultatif)	1,54 %	+ 0,62 %	+ 1,34 %	2,12 %	+ 0,64 %	2,70 %

Tarifs Zone haute

Salariés relevant du Régime général de la Sécurité sociale

Trois niveaux de couverture peuvent être souscrits à titre obligatoire par l'entreprise soit :

- Base conventionnelle
- Base conventionnelle + Option 1
- Base conventionnelle + Option 2

En fonction du choix de l'employeur au titre du niveau de couverture du contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, le salarié peut demander à atteindre un niveau de couverture supérieure à titre facultatif.

Niveaux de couverture / Structure de cotisation choisie par l'entreprise	Cotisations contractuelles en % du PMSS					
	BASE CONVENTIONNELLE (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 1 à titre facultatif	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (OBLIGATOIRE)
Structure Salarié seul (Isolé) / Conjoint / Enfant						
Salarié seul (Isolé)	**1,47 %**	+ 0,60 %	+ 1,29 %	**2,03 %**	+ 0,61 %	**2,59 %**
Conjoint (facultatif)	**1,77 %**	+ 0,72 %	+ 1,55 %	**2,44 %**	+ 0,73 %	**3,11 %**
Enfant (facultatif) gratuité à compter du 3e enfant	**0,88 %**	+ 0,36 %	+ 0,77 %	**1,22 %**	+ 0,37 %	**1,55 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**1,47 %**	+ 0,60 %	+ 1,29 %	**2,03 %**	+ 0,61 %	**2,59 %**
Famille	**4,12 %**	+ 1,65 %	+ 3,30 %	**5,68 %**	+ 1,46 %	**6,98 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Duo / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**1,47 %**	+ 0,60 %	+ 1,29 %	**2,03 %**	+ 0,61 %	**2,59 %**
Duo	**3,09 %**	+ 1,16 %	+ 2,47 %	**4,18 %**	+ 1,15 %	**5,23 %**
Famille	**4,67 %**	+ 1,94 %	+ 3,75 %	**6,49 %**	+ 1,60 %	**7,91 %**
Structure Tarif unique Famille	**3,34 %**	+ 1,40 %	+ 2,79 %	**4,66 %**	+ 1,23 %	**5,76 %**
Structure Salarié et enfants / Conjoint						
Salarié et enfants	**2,28 %**	+ 1,00 %	+ 1,94 %	**3,23 %**	+ 0,83 %	**3,97 %**
Conjoint (facultatif)	**1,77 %**	+ 0,72 %	+ 1,55 %	**2,44 %**	+ 0,73 %	**3,11 %**

Tarifs

Salariés relevant du Régime Alsace Moselle

Trois niveaux de couverture peuvent être souscrits à titre obligatoire par l'entreprise soit :

- Base conventionnelle
- Base conventionnelle + Option 1
- Base conventionnelle + Option 2

En fonction du choix de l'employeur au titre du niveau de couverture du contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, le salarié peut demander à atteindre un niveau de couverture supérieure à titre facultatif.

Niveaux de couverture / Structure de cotisation choisie par l'entreprise	Cotisations contractuelles en % du PMSS					
	BASE CONVENTIONNELLE (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 1 à titre facultatif	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (OBLIGATOIRE)	+ OPTION 2 A titre facultatif	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (OBLIGATOIRE)
Structure Salarié seul (Isolé) / Conjoint / Enfant						
Salarié seul (Isolé)	**0,84 %**	+ 0,48 %	+ 0,93 %	**1,30%**	+ 0,45 %	**1,65 %**
Conjoint (facultatif)	**1,01 %**	+ 0,57 %	+ 1,12 %	**1,55 %**	+ 0,54 %	**1,98 %**
Enfant (facultatif) gratuité à compter du 3e enfant	**0,51 %**	+ 0,29 %	+ 0,56 %	**0,78 %**	+ 0,27 %	**0,99 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**0,84 %**	+ 0,48 %	+ 0,93 %	**1,30 %**	+ 0,45 %	**1,65 %**
Famille	**2,37 %**	+ 1,32 %	+ 2,38 %	**3,61 %**	+ 1,08 %	**4,43 %**
Structure Salarié seul (Isolé) / Duo / Famille						
Salarié seul (Isolé)	**0,84 %**	+ 0,48 %	+ 0,93 %	**1,30 %**	+ 0,45 %	**1,65 %**
Duo	**1,77 %**	+ 0,93 %	+ 1,78 %	**2,65 %**	+ 0,85 %	**3,32 %**
Famille	**2,68 %**	+ 1,55 %	+ 2,71 %	**4,14 %**	+ 1,18 %	**5,02 %**
Structure Tarif unique Famille	**1,92 %**	+ 1,12 %	+ 2,02 %	**2,97 %**	+ 0,91 %	**3,66 %**
Structure Salarié et enfants / Conjoint						
Salarié et enfants	**1,31 %**	+ 0,80 %	+ 1,40 %	**2,07 %**	+ 0,61 %	**2,53 %**
Conjoint (facultatif)	**1,01 %**	+ 0,57 %	+ 1,12 %	**1,55 %**	+ 0,54 %	**1,98 %**

COTISATIONS DU REGIME CONVENTIONNEL PREVOYANCE

Les taux de cotisations prévoyance (hors cotisation additionnelle mutualisée) sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2025, hors évolutions légales et réglementaires.

Salariés « cadres »

GARANTIES	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Décès / Invalidité Absolue et Définitive	0,386 %	0,386 %
Rente éducation (assuré par l'OCIRP)	0,105 %	0,105 %
Incapacité temporaire de travail	0,197 %	0,329 %
Invalidité et Incapacité Permanente Professionnelle	0,310 %	0,900 %
Cotisation additionnelle mutualisée *	0,023 %	0,023 %
TOTAL	1,021 %	1,743 %

* liée à la reprise des aggravations d'état (telle que définie en article 1.4.2 des conditions générales) à la date de souscription

Salariés « non-cadres »

GARANTIES	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Décès / Invalidité Absolue et Définitive	0,250 %	0,250 %
Rente éducation (assuré par l'OCIRP)	0,147 %	0,147 %
Incapacité temporaire de travail	0,455 %	0,455 %
Invalidité et Incapacité Permanente Professionnelle	0,889 %	0,889 %
Cotisation additionnelle mutualisée *	0,108 %	0,108 %
TOTAL	1,849 %	1,849 %

* liée à la reprise des aggravations d'état (telle que définie en article 1.4.2 des conditions générales) à la date de souscription

Les tranches de salaire 1 et 2, sont définies comme suit :

- Tranche 1 (T1) : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale
- Tranche 2 (T2) : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

COTISATIONS DES GARANTIES OPTIONNELLES

Salariés « cadres »

Cotisations par modules de garanties

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées en pourcentage des tranches 1 et 2 (*).

MODULE A	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC1)	0,130 %	0,130 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC2)	0,259 %	0,259 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC3)	0,389 %	0,389 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC4)	0,519 %	0,519 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC5)	0,648 %	0,648 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC6)	0,778 %	0,778 %

MODULE B	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Majoration par salarié marié ou assimilé Frais d'obsèques	0,099 %	0,099 %

MODULE C	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Majoration enfant Capital décès accidentel Double effet	0,100 %	0,100 %

MODULE D	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Rentes éducation (RE1)	0,039 %	0,039 %
Rentes éducation (RE2)	0,077 %	0,077 %

MODULE E	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Incapacité temporaire (AT1) Invalidité ou incapacité permanente (AT1)	0,111 %	0,111 %
Incapacité temporaire (AT2) Invalidité ou incapacité permanente (AT2)	0,167 %	0,167 %

Incapacité temporaire (**AT3**) Invalidité ou incapacité permanente (**AT3**)	0,216 %	0,216 %
Incapacité temporaire (**AT4**) Invalidité ou incapacité permanente (**AT4**)	0,265 %	0,265 %

(*) T1 = Tranche 1 = Tranche Rémunération dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale ; T2 = Tranche 2 = Rémunération comprise entre une et huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Il convient de se référer aux conditions générales pour connaitre les modalités relatives à l'assiette de cotisations

COTISATIONS DES GARANTIES OPTIONNELLES

Salariés « non-cadres »

Cotisations par modules de garanties

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées en pourcentage des tranches 1 et 2 (*).

MODULE A	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC1)	0,169 %	0,169 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC2)	0,337 %	0,337 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC3)	0,506 %	0,506 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC4)	0,674 %	0,674 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC5)	0,843 %	0,843 %
Capital décès (ou IAD*) toutes causes (DC6)	1,011 %	1,011 %

MODULE B	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Majoration par salarié marié ou assimilé Frais d'obsèques	0,156 %	0,156 %

MODULE C	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Majoration enfant Capital décès accidentel Double effet	0,132 %	0,132 %

MODULE D	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Rentes éducation (RE1)	0,048 %	0,048 %
Rentes éducation (RE2)	0,097 %	0,097 %

MODULE E	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Tranche 1	Tranche 2
Invalidité ou incapacité permanente (AT1)	0,329 %	0,329 %
Incapacité temporaire (AT2) Invalidité ou incapacité permanente (AT2)	0,486 %	0,486 %

Incapacité temporaire (AT3) Invalidité ou incapacité permanente (AT3)	0,724 %	0,724 %
Incapacité temporaire (AT4) Invalidité ou incapacité permanente (AT4)	0,896 %	0,896 %

(*) T1 = Tranche 1 = Tranche Rémunération dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale ; T2 = Tranche 2 = Rémunération comprise entre une et huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Il convient de se référer aux conditions générales pour connaitre les modalités relatives à l'assiette de cotisations.

Annexe 5 : Liste des prestations à caractère non directement contributif

Les partenaires sociaux de la branche de la métallurgie ont choisi de doter le régime de protection sociale complémentaire qu'ils ont instauré, d'un dispositif de prestation à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité (DES). Il s'agit, comme le précise l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale de « *prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.* ». Ces garanties ont vocation à être mises en œuvre dans l'ensemble des entreprises de la branche qu'elles que soient les modalités de couverture assurantielles retenues par l'entreprise pour couvrir ses salariés en protection sociale complémentaire.

A ce titre, les organisations signataires entendent fixer un cadre qui, d'une part, s'inscrive dans les objectifs assignés au nouveau dispositif conventionnel de renforcer l'attractivité et la compétitivité de la branche et, d'autre part, définisse des axes déclinables dans les entreprises voire précise certaines actions qui pourront être organisées par les entreprises dans le cadre du DES.

1. **Degré élevé de solidarité et attractivité et compétitivité de la branche**

L'attractivité et la compétitivité de la branche peuvent s'approcher de plusieurs façons, qu'il s'agisse de populations cibles spécifiques ou d'approches davantage liées aux politiques de santé et aux métiers exercés.

A ce titre, s'agissant des populations qui pourraient être plus spécifiquement ciblées par la mise en place de garanties non directement contributives, on peut citer :

1. Les alternants : l'alternance constitue en effet un modèle de recrutement pour la branche. Renforcer les outils à dispositions des entreprises pour rendre l'apprentissage plus performant dans un objectif de formation et de recrutement contribuera à l'attractivité de la branche ;
2. Les femmes : la féminisation de la branche (22,7% en 2019) reste encore faible. Des mesures rendant la branche plus attractive pourraient être recherchées notamment au travers du DES ;
3. Les aidants : l'augmentation du nombre des aidants auprès de leurs aînés induit par l'augmentation de l'espérance de vie de ces derniers concerne davantage de salariés dans les entreprises. Le recul probable de l'âge légal de départ en retraite dans les années à venir devrait encore accroître le nombre de salariés concernés, qui devront articuler différemment leur vie privée et leur activité professionnelle. Offrir des services aux salariés aidants entre également dans les outils d'une stratégie d'emploi des séniors et contribue à l'attractivité de la branche ;
4. Les salariés en risque de désinsertion professionnelle : dont on sait que les outils médico-administratifs mis à disposition ne sont pas encore complètement performants.

S'agissant du second axe identifié et relatif aux politiques de santé et aux métiers exercés, les organisations signataires souhaitent s'inspirer en premier lieu de la définition de la santé retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans sa déclaration fondatrice d'Alma Ata en 1978 : « *La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé.* ». En effet, les entreprises contribuent à cet « *état complet de bien-être* », en particulier selon les axes des branches de la sécurité sociale avec la prévention des risques professionnels pour la branche ATMP ou la complémentaire santé pour le risque maladie.

Les prestations à caractère non-directement contributif présentant un degré élevé de solidarité ont également leur rôle à jouer, en particulier dans le cadre d'actions de prévention, pour contribuer à cet « *état complet de bien-être* » : des prestations retenues dans ce cadre participeraient également des actions permettant d'améliorer l'attractivité et la compétitivité de la branche.

2. Cadrage des actions à retenir dans le cadre du degré élevé de solidarité de la branche

Pour la mise en œuvre des orientations précisées précédemment, dans le respect du 1er alinéa de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les actions à retenir par les entreprises dans le cadre du degré élevé de solidarité et qui seront financées par les sommes précomptées à ce titre sur les primes d'assurance des contrats collectifs frais de santé et prévoyance lourde ou par un budget équivalent financé par l'entreprise, peuvent s'inscrire sur les axes suivants :

Les dispositifs proposés seront mis en œuvre progressivement, en fonction des priorités et, le cas échant, des pourcentages y afférents fixés par les partenaires sociaux, et des retours d'expériences sur les actions réalisées.

Ces dispositifs n'ont pas vocation à se substituer à ceux du régime général de sécurité sociale, mais à intervenir en articulation avec ceux-ci.

1- Financement de tout ou partie de la part salariale de la prime d'assurance relative aux frais de santé de certaines catégories de salariés, en particulier des alternants ; (santé)

Dispositif : en complémentaire santé, exonération de 50% de la cotisation de la part salariale pendant toute la période d'alternance.

Public concerné : salarié en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation adhérent au contrat santé de la branche.

2- Aide aux aidants (prévoyance)

Un dispositif d'aide aux aidants, d'outillage et de sensibilisation des entreprises et des salariés pour agir

2-1 Outils de sensibilisation

- La mise à disposition d'outils de sensibilisation qui capitalise sur le contenu développé par les assureurs et qui valorise les dispositifs spécifiques de la métallurgie tels que :
  - un programme de rencontres en distanciel pour sensibiliser les salariés et les managers aux enjeux et besoins des aidants : webinaire comprendre les aidants,
  - des ateliers en distanciel destinés aux aidants,
  - un module d'e-learning destiné aux salariés et employeurs
  - des brochures, affiches, guide pratique
  - ces contenus seront intégrés et accessibles sur le site DES métallurgie

  Ces supports seront adaptés pour intégrer le brand book Cœur Industries et valoriser les dispositifs spécifiques de la branche ;

  La réalisation des webinaires et ateliers rencontre.

2-2 Des aides individuelles

- Une Aide individuelle pour les salariés bénéficiant d'un congé aidant indemnisés grâce à un dispositif d'aide forfaitaire annuelle de 750€
- Une Aide individuelle pour les salariés aidants tels que définis par la branche grâce à un dispositif d'aide forfaitaire annuelle maximum de 750€

2-3 Un accompagnement personnalisé des salariés aidants grâce au care management

Ce dispositif intègre la mise en place d'un numéro dédié pour les salariés de la branche, un accompagnement des salariés aidants à travers l'évaluation des besoins de l'aidant et de l'aidé, une aide concrète aux démarches administratives et financières, la recherche de prestataires rigoureusement sélectionné, la signature et le suivi de la prestation, le pilotage et le suivi de chaque salarié.

3. La perte d'autonomie et la maladie grave (prévoyance)

Un dispositif d'aide aux salariés qui connaissent une perte d'autonomie et/ou atteints d'une maladie grave

3-1 Outils de sensibilisation

- La mise à disposition d'outils de sensibilisation qui capitalise sur le contenu développé par les assureurs et qui valorise les dispositifs spécifiques de la métallurgie tels que :
  - un programme de rencontres en distanciel pour sensibiliser les salariés et les managers aux enjeux et besoins des salariés en perte d'autonomie et/ou atteints d'une maladie grave
  - un module d'e-learning destiné aux salariés et employeurs
  - des brochures, affiches et guide pratique
  - ces contenus seront intégrés et accessibles sur le site DES métallurgie

La réalisation des webinaires et ateliers de rencontre. Ils sont animés avec des référents experts.

3-2 Une aide individuelle

- Versement d'une aide individuelle forfaitaire annuelle de 750€ pour les salariés en perte d'autonomie ou atteint d'une maladie grave
- **Versement d'une aide afin d'adapter le logement**

4 Prévention en santé, au titre : (santé)

- De la prévention primaire : en particulier pour le dépistage des pathologies relevant du domaine cardiovasculaire, de la santé mentale, de pathologies spécifiques comme l'endométriose, d'actions visant à lutter contre la sédentarité et l'obésité (promotion de la pratique sportive), etc.
- De la prévention secondaire : notamment au travers d'action d'éducation thérapeutique du patient (ATP) sur certaines pathologies comme le diabète, …
- De la prévention professionnelle : au travers d'actions de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), de programme d'échauffement musculaire, d'actions à mener sur l'ergonomie du poste de travail, etc.

Ces actions de prévention n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs de prévention du régime général de sécurité sociale, mais à intervenir en articulation avec ceux-ci, aussi bien en amont par le dépistage de risques et l'orientation des salariés vers les actions de prévention proposées par l'assurance maladie ou par des opérateurs financés par l'assurance maladie ou l'Etat, ou encore d'actions relevant de la prévention dans le cadre de la branche maladie ou de la branche ATMP et relevant en particulier du Comité technique national de la métallurgie ; qu'en complément par des actions spécifiques non dispensées par le régime général.

Un dispositif complet de prévention santé primaire et secondaire

4-1 Outils de sensibilisation

- La mise à disposition d'outils de sensibilisation qui capitalise sur le contenu développé par la branche de la métallurgie, la CNAM et les assureurs et qui valorise les dispositifs spécifiques de la métallurgie
  - un programme varié de rencontres en distanciel pour sensibiliser les salariés aux grands enjeux de prévention santé, d'habitudes de vie : webinaires, ateliers...
  - des brochures et affiches
    Ces contenus seront intégrés et accessibles sur le site DES métallurgie.
- La promotion des outils numériques pour les PME développées par la Caisse nationale d'assurance maladie et l'INRS à destination de la métallurgie tels que les outils SEIRICH pour le risque chimique ou les outils dits « OIRA » pour d'autres risques ;
- La diffusion des recommandations de prévention primaire votées par le Comité technique national de la métallurgie.

4-2 Un programme de coaching santé

- Un dispositif pour répondre aux besoins de santé des salariés pour l'Evaluation et Coaching santé personnalisé
- Ce programme va permettre de sensibiliser et détecter les risques de santé ou les fragilités de chacun, d'accompagner les salariés vers la modification de ses habitudes de vie et l'adoption de comportements plus adaptés à ses objectifs de santé.
- Il intègre une campagne d'appels sortants pour évaluer les risques de santé et leur apporter des conseils adaptés, une proposition d'un accompagnement coaching santé pour ceux qui souhaiteraient aller plus loin, sur le thème de leur choix, une page web pour retrouver des articles et webinaires santé dont le lien sera intégré au site DES métallurgie. Les thématiques prioritaires d'action sont définies avec la branche elles peuvent intégrer la nutrition, l'activité physique, le capital santé, le sommeil, la gestion du stress, les douleurs ou encore les addictions.
- Il permet la consolidation de données de reporting et la remise d'un reporting « baromètre santé » à la branche permettant d'identifier les thèmes de santé sur lesquels agir en priorité.

4-3. Un programme santé plus particulièrement dédié aux femmes

Ce programme intègre

- La construction d'un dispositif de sensibilisation, rencontres qui met l'accent sur les priorités santé pour les femmes, réalisé avec des experts santé
- La valorisation des dispositifs de santé publique plus particulièrement adapté aux femmes
- La proposition de dépistage de pathologies et risques santé qui impactent plus particulièrement les femmes
- Un coaching santé aménagé en fonction des thèmes santé prioritaires
- La création de contenu spécifique vidéos, articles qui replacent ces priorités santé au sein des métiers de la métallurgie

4-4 Des aides individuelles

- La prise en charge du dépistage de l'endométriose est proposée aux salariées de la branche de la métallurgie. L'objectif est d'éviter les retards de diagnostics évalués à huit années en moyenne.
- Le dispositif fera l'objet d'une prise en charge totale ou partielle

4-5 Des aides en cas d'addictions

- Des dispositifs seront proposés pour réduire les risques d'addictions auxquelles sont exposées les salariés

5 Un dispositif complet de prévention professionnelle (prévoyance)

Ce programme intègre notamment des dispositifs concernant les RPS et les TMS

5-1 Outils de sensibilisation

- La mise à disposition d'outils de sensibilisation qui capitalise sur le contenu développé par la branche de la métallurgie, la Carsat, l'INRS, les assureurs et qui valorise les dispositifs spécifiques de la métallurgie
  - Un programme de rencontres en distanciel pour sensibiliser les salariés et les managers aux enjeux relatifs aux troubles musculosquelettiques (TMS) et risques psychosociaux (RPS)
  - Un programme de formation interentreprise en distanciel ou en présentiel
  - Des guides pratiques sur la prévention des RPS et TMS
  - Des brochures et affiches
  - Un module d'e-learning destiné aux salariés et employeurs

  Ces supports seront adaptés pour intégrer le brand book Cœur industries et valoriser les dispositifs spécifiques de la branche ;

5-2 Des intervenants d'experts sur site

- La valorisation des dispositifs de prise en charge des risques professionnels existants et plus particulièrement accessibles aux TPE/PME
- Le référencement d'intervenants experts et la prise en charge de modules de formation dédiés aux risques professionnels en présentiel

- Le référencement d'intervenants experts et la prise en charge de diagnostics aux risques professionnels en présentiel notamment sur les RPS et TMS
- L'intervention d'ostéopathes sur sites pour identifier et appréhender les TMS
- La mise en place d'un dispositif de branche d'échauffement musculaire lors de la prise de certains postes pour prévenir les TMS.

6 Prévention de la désinsertion professionnelle au travers d'action d'aide au retour à l'emploi ou d'aide à l'orientation dans l'offre existante (prévoyance)

La désinsertion professionnelle est un risque face auxquelles des salariés sont confrontés. L'objectif est de prévenir ce risque par un soutien individualisé des salariés uniquement sur la base du volontariat.

Un accompagnement pluridisciplinaire est proposé aux salariés volontaires dans le respect du secret médical.

L'accompagnement pluridisciplinaire sera notamment composé :

- De psychologues pour remobiliser le salarié autour de son projet professionnel, lever les appréhensions liées à la reprise d'activité

- Physique pour une rééducation et réhabilitation des capacités physiques grâce au soutien de professionnels de santé
- Social pour identifier et lever les freins économiques, informer et accompagner les démarches légales
- Professionnel avec une action coordonnée pour assurer un retour durable au poste de travail (adaptation ou réaménagement du poste de travail...)

7 Prestations en cas de décès

7-1 Une prestation d'assistance sociale

Une prestation sera mise en place, par exemple dans l'accompagnement des familles en cas de décès et d'accidents du salarié ou d'un de ses proches. (prévoyance)

La prestation serait mise en place dans le cadre d'un accompagnement social renforcée réalisée par une assistante sociale diplômée d'Etat via une ligne téléphonique dédiée. Elle permettrait un accompagnement global du salarié (écoute, aide aux démarches, orientation et conseil).

7-2 Une prestation d'aide financière en cas de décès

En l'absence d'une allocation d'obsèque, une financière forfaitaire pourra être proposée à destination des salariés.

8 Prise en charge forfaitaire en cas d'inaptitude non professionnelle (prévoyance)

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte au travail par le médecin du travail, l'employeur doit tenter de reclasser le salarié ou procéder à son licenciement en cas d'impossibilité de reclassement.

Si le reclassement ou le licenciement n'a pas eu lieu dans un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical, l'employeur doit reprendre le paiement du salaire.

Pendant cette période de 30 jours, la législation prévoit que le salaire n'est pas dû. De ce fait le salarié se trouve privé de ressources pour lui et sa famille.

Le degré élevé de solidarité de la branche permettra au salarié inapte, sous réserves de certaines conditions à remplir, de percevoir une aide forfaitaire.

9 Aide à la mobilité

- Aide au permis de conduire
- Aide à l'achat d'un moyen de mobilité

10 Soutien à la parentalité

- Garde d'enfant en cas d'horaires atypiques
- Soutien scolaire
- CESU aide à domicile en cas de congés paternité, maternité, adoption, parent isolé

11 Prestations en cas de situation d'handicap

- Une aide financière salariés handicapés
- Une aide financière enfants handicapés

Annexe 6 - La Marque

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

inpi

export.header.abstract_base Marques
du site DATA INPI
23 juin 2022

Notice complète

Logo / Image :	coeur industrie
Origine :	Marque française
Marque :	coeur industrie
Type de la marque:	Marque verbale
Classification des éléments figuratifs :	
Déposant :	UNION DES INDUSTRIES ET METIERS DE LA METALLURGIE Syndicat Professionel - 56 Avenue de Wagram - 75017 PARIS - FR -
Mandataire / Destinataire de la correspondance :	CABINET WEINSTEIN, Monsieur Christian FRICK 176 Avenue Charles de Gaulle - 92200 Neuilly-sur-Seine - FR -
Numéro :	4844080
Statut :	Marque enregistrée
Date de dépôt / Enregistrement:	15/02/2022
Lieu de dépôt :	92 INPI - Dépôt électronique
Date prévue pour l'expiration:	15/02/2032
Langue :	Français (Langue de dépôt)
Classification de Nice :	36 ; 44
Produits et services:	• 36 Services actuariels ; services de caisses de prévoyance ; consultation en matière d'assurances ; courtage ; souscription d'assurances ; souscription d'assurances contre les accidents ; souscription d'assurances maladie ; souscription d'assurances sur la vie ; • 44 Services d'analyses médicales fournis par des laboratoires médicaux à des fins diagnostiques et thérapeutiques ; chirurgie esthétique ; services de cliniques médicales ; conseil en diététique et nutrition ; conseils en matière de santé ; consultation en matière de pharmacie ; ergothérapie ; services d'opticiens ; services d'un psychologue ; services de santé ; services d'évaluation de la santé ; services de médecine régénérative ; services de vaccination ; services de soins infirmiers à domicile ; services de soins palliatifs ; services de stations thermales ; services de télémédecine ; télésurveillance de données médicales à des fins de diagnostic et de traitement médical ; services thérapeutiques.
Historique :	• Publication 11/03/2022 (BOPI 2022-10) • Enregistrement sans modification 10/06/2022 (BOPI 2022-23)

Annexe 7 - Brandbook

COEUR
INDUSTRIE_Brandbo