

**Accord de Groupe  
relatif à la garantie complémentaire de  
remboursement de frais de santé**

**ENTRE LES SOUSSIGNES**

---

La société Thomson SA, dont le siège social est situé 46 Quai le Gallo, 92100 Boulogne, agissant tant pour son compte que pour celui des sociétés entrant dans le champ d'application du présent accord, et représentée par Monsieur Xavier JEANJEAN en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines, dénommée ci-après « la société »,

**d'une part,**


**ET**

---

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- le syndicat CFDT représenté par Monsieur Jean-Pierre OTTAVI en sa qualité de Délégué syndical central ;
- le syndicat CFE / CGC représenté par Monsieur Pierre LECARPENTIER en sa qualité de Délégué syndical central ;
- le syndicat CGT représenté par Monsieur Dominique JEGOU en sa qualité de Délégué syndical central ;
- le syndicat FO représenté par Monsieur Gérard GOFFIN en sa qualité de Délégué syndical central ;

**d'autre part.**

300 

## **Après avoir rappelé que :**

---

Dans le cadre d'un accord en date du 21 décembre 2000, le Groupe Thomson s'est doté d'un régime de remboursement des frais de santé susceptible de s'appliquer de façon identique dans l'ensemble de ses filiales françaises. Le présent accord se substitue à l'accord du 21 décembre 2000 en ce qui concerne ses stipulations relatives aux frais de santé et au Fonds Social.

La Commission Prévoyance instituée par cet accord, puis les organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe et la direction se sont réunies tout au long de l'année 2008 afin de réaménager les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel du Groupe Thomson, pour ses filiales relevant du champ d'application du présent accord, en matière de remboursement complémentaire de frais médicaux.

L'objectif de ces travaux a été :

- > d'adapter la couverture complémentaire santé du Groupe aux évolutions, depuis 2001, de sa population salariée qui s'est profondément transformée ainsi qu'aux évolutions des soins médicaux ;
- > d'harmoniser le statut des salariés du Groupe en matière de remboursement des frais de santé, afin de les faire bénéficier de garanties similaires et d'assurer une mutualisation du risque à travers une convention d'assurance collective unique ;
- > d'homogénéiser la répartition employeur / salarié des taux de cotisation ;
- > de rechercher le meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime ;
- > d'adapter le régime de prévoyance du Groupe Thomson au cadre légal issu de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, notamment en matière de cotisations patronales.



**Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation des comités d'entreprise des filiales de groupe entrant dans le champ d'application du présent accord.**

---

## **Article 1**

---

### **Objet**

Cet accord a pour objet l'adhésion des salariés visés à l'article 2.1. ci-après, au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par la Société Thomson SA, mandaté à cet effet par les entreprises comprises dans le champ d'application du présent accord, auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

Ce contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de la Mutualité Française.

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, d'un commun accord, du contrat de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

## **Article 2**

---

### **Adhésion des salariés**

#### **2.1.**

---

#### **Bénéficiaires**

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés actifs des filiales françaises du Groupe Thomson, dont la liste est ci-après annexée (annexe 1), et les bénéficiaires du régime dit « d'accueil », objet de l'article 7 du présent accord.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société. Les salariés en longue maladie sont couverts par le présent accord.



## 2.2.

### **Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés**

L'adhésion des salariés au régime est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés au niveau du Groupe. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

## 2.3.

### **Adhésion de nouvelles filiales au régime**

La Société Technicolor Network Services France (TNSF) sera sollicitée à cet effet en 2009, en vue d'une adhésion au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Toute nouvelle filiale du Groupe Thomson détenue à 50% et plus se verra proposer d'adhérer aux contrats proposés. Elle pourra adhérer à ces contrats pour leurs salariés, aux mêmes conditions, sous réserve de l'avis favorable, d'une part, du Comité d'Entreprise de la société concernée (ou à défaut des salariés eux-mêmes consultés par référendum), d'autre part, de la Commission Prévoyance prévue à l'article 5.2 ci-après.

De même, une société détenue directement ou indirectement à moins de 50% pourra, adhérer aux contrats proposés, aux mêmes conditions, sous réserve de l'accord de la Direction Générale de cette société, de l'avis favorable de son comité d'entreprise (ou à défaut des salariés eux-mêmes consultés par référendum) et de la Commission Prévoyance prévue à l'article 5.2 ci-après.

Les comités d'établissement, comités d'entreprise, comités centraux d'entreprises des sociétés concernées pourront adhérer à ces contrats pour leur propre personnel. Leur adhésion fera l'objet d'une décision de ces instances.

## **Article 3**

### **Prestations**

Les prestations, qui sont annexées au présent accord à titre informatif (annexe 2), ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la société Thomson SA, agissant au nom des filiales comprises dans le champ d'application du présent accord, qui n'est tenue, à l'égard des salariés du Groupe, qu'au seul paiement des cotisations et au versement, a minima, des prestations imposées par le régime issu de la convention collective de branche applicable. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties. Il est cependant entendu qu'une éventuelle mesure de déremboursement décidée par l'Etat ne ferait pas obstacle au maintien par l'organisme assureur des prestations assises sur une base de remboursement Sécurité Sociale.



Par ailleurs, les parties au présent accord décident que le contrat ci-après annexé doit respecter les obligations liées au cahier des charges des contrats responsables et solidaires. Dès lors, les parties au présent accord conviennent que les adaptations des prestations visées au contrat d'assurance et liées l'évolution du cahier des charges des contrats responsables seraient mises en œuvres par simple avenant au contrat d'assurance annexé, dès lors qu'il n'existerait pas de marge de négociation pour les partenaires sociaux.

#### Article 4

---

### Cotisations

#### 4.1.

---

#### Taux, répartition, assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » s'élèvent à un montant correspondant à 3,054% du salaire, calculé dans la limite des tranches A, B déterminées de la façon suivante :

TA = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond de la Sécurité sociale = 3,054%

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale = 3,054%

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2009, à 2.859 €.

Les cotisations seront, si besoin, indexées annuellement sur l'indice CMT (Consommation Médicale Totale) après consultation de la Commission Prévoyance.

Les cotisations ci-dessus définies sont prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- TA : part patronale = 70% / part salariale = 30%
- TB : part patronale = 10% / part salariale = 90%.

La logique d'harmonisation de la répartition employeur / salarié des cotisations frais de santé qui anime le présent accord, conduit par nature à modifier le salaire net des salariés bénéficiaires, soit dans le sens d'une hausse, soit dans le sens d'une baisse. Le niveau de prise en charge patronale ci-dessus a été arrêté dans le but de concilier, pour les salariés, limitation des impacts négatifs sur le salaire net et, pour l'entreprise, maîtrise budgétaire du régime des frais de santé pour le Groupe. Cependant, afin d'optimiser cet équilibre, les parties conviennent, en sus, des deux mesures suivantes :

- la société Thomson Rennes R&D et l'établissement de Brest de la société Thomson Grass Valley France conservent la répartition employeur / salarié en vigueur à la date de signature du présent accord ;

- l'éventuelle baisse de salaire nette sera individuellement compensée au cours de l'année 2009, avec date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier, pour tous les salariés dont le salaire brut annuel de base n'excède pas 100 000 €.

La cotisation est identique quelle que soit la situation de famille et permet la couverture du salarié et de ses ayants-droits. Il est entendu que les partenaires dans le cadre d'un PACS sont considérés comme ayant-droits.

#### **4.2.**

### **Evolution ultérieure de la cotisation**

Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs montants et taux arrêtés à cette date.

En conséquence, en cas d'augmentation des cotisations, due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, l'obligation du Groupe Thomson sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

Cette augmentation de cotisations (à l'exception de celle résultant de la clause d'indexation) fera l'objet d'une nouvelle négociation et de la conclusion d'un avenant au présent accord.

A défaut d'accord, ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

## **Article 5**

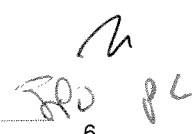
### **Information**

#### **5.1.**

### **Information individuelle**

En sa qualité de souscripteur, chaque filiale comprise dans le champ d'application du présent accord remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Handwritten initials and signature in the bottom right corner of the page.

## 5.2.

### Information collective et suivi

Le suivi du présent accord est assuré par une commission de suivi, dénommée « Commission Prévoyance ». Elle est composée de deux représentants de la Direction et de deux représentants de chaque organisation syndicale signataire. Elle se réunit chaque année afin notamment d'examiner les comptes de résultats de l'exercice écoulé, cela dans l'optique d'un suivi d'une année sur l'autre de la consommation médicale et, si nécessaire, proposer des actions préventives au regard des prestations ou des cotisations, tant pour le régime des actifs que pour le régime d'accueil.

En outre, la Commission Prévoyance :

- remet un avis technique lors de la demande d'adhésion d'une nouvelle société aux contrats proposés ;
- réexamine le choix de l'organisme gestionnaire du contrat, selon une périodicité de 5 ans maximum, conformément à l'article L. 912.2 du Code de la sécurité sociale ;
- est informée et consultée préalablement à toute modification des garanties de prévoyance
- est informée et consultée préalablement à toute décision relative à l'indexation ou à l'augmentation des cotisations, tant du régime des actifs que du régime d'accueil.

La Commission Prévoyance prend ses décisions à la majorité des 2/3 de ses membres.

Les représentants des organisations syndicales disposeront d'un crédit d'heures de fonction suffisant ainsi que des moyens nécessaires pour effectuer leurs missions. Les frais de déplacement et d'hébergement rendus nécessaires par l'exercice de ces missions (réunions) sont pris en charge par leur société de rattachement et remboursés ensuite par la direction générale.

## Article 6

### Fonds Social

Le Fonds Social a pour objet d'attribuer des secours dans des situations définies par la Commission Prévoyance, instance chargée de sa supervision et ceci dans la limite des fonds disponibles.

Il est ouvert aux actifs ainsi qu'aux futurs retraités et anciens salariés bénéficiaires du régime d'accueil, mentionné à l'article 7 ci-après.

Une commission paritaire de ce fonds, issue de la Commission Prévoyance, décide de l'attribution et du montant des aides.

Le fonds social est doté d'un budget de 234 000 € à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2009. L'excédent de cette dotation sera remis au crédit du compte de résultats du contrat à la

*Fonds Social*  
7

fin de l'exercice 2009 après prélèvement d'une part de 10%, maintenue au budget du Fonds Social.

A compter de l'exercice 2010, le Fonds Social sera alimenté par un prélèvement de 0,5% des cotisations du régime frais de santé. A la fin de chaque exercice, le solde excédentaire sera, le cas échéant, remis au crédit du compte de résultats du contrat après prélèvement d'une fraction de ces excédents dont le niveau sera décidé par la Commission Prévoyance.

## Article 7

### **Couverture des futurs retraités et anciens salariés (régime d'accueil)**

#### 7.1.

#### **Couverture du régime d'accueil**

En application de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 (dite loi Evin), l'organisme gestionnaire propose, à titre facultatif, aux futurs retraités et anciens salariés des sociétés engagées par le présent accord des garanties en matière de remboursements de frais de santé identiques, au moment de leur départ, à celles des salariés actifs.

A la date de signature du présent accord, il est cependant rappelé que trois options de garanties sont proposées aux adhérents du régime d'accueil, assorties de niveaux de cotisation différents :

- Option 1 (cf. annexe 3) :
  - o 1 adulte avec ou sans enfant(s) : 83,66 €
  - o 1 couple avec ou sans enfant (s) : 167,32 €
- Option 2 (cf. annexe 4) :
  - o 1 adulte avec ou sans enfant(s) : 70,55 €
  - o 1 couple avec ou sans enfant (s) : 141,14 €
- Option 3 (cf. annexe 2) :
  - o 1 adulte avec ou sans enfant(s) : 86,56 €
  - o 1 couple avec ou sans enfant (s) : 173,11 €

#### 7.2.

#### **Cotisation**

Elle est déterminée par adulte cotisant comprenant l'enfant ou les enfants à charge. Son évolution d'une année sur l'autre donne lieu à consultation de la Commission Prévoyance.

*M*  
*apo RC*

## Article 8

---

### Durée, révision et dénonciation

#### 8.1.

---

##### Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Il se substitue à toutes les dispositions résultant de l'accord collectif sur la prévoyance et la couverture complémentaire des dépenses de santé du Groupe Thomson, en date du 20 décembre 2001, et de ses avenants, ou d'accords adoptés par référendum, de décisions unilatérales ou de toute autre pratique en vigueur dans les entreprises comprises dans son champ d'application, portant sur le même objet et visant les mêmes bénéficiaires que ceux prévus par le présent accord.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue par les articles L. 2261-7, L. 2261-8 et L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

Il est entendu que la couverture complémentaire des frais de santé des salariés en CASA et des anciens salariés en préretraite Thomson reste régie par les accords spécifiques organisant ces dispositifs de cessation anticipée d'activité ainsi que par les contrats avec l'organisme assureur établis alors à cet effet.

#### 8.2.

---

##### Révision

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

#### 8.3.

---

##### Dénonciation

Les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt.

JPO PC  
9

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance de la convention d'assurance collective.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

## Article 9

---

### Dépôt et publicité

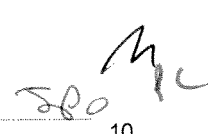
Un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction départementale du travail et de l'emploi, ainsi qu'au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la direction départementale du travail et de l'emploi du lieu de signature de l'accord.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe et non signataires de celui-ci.

Enfin, le présent accord sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel ainsi que sur intranet.



A Boulogne, le 22 janvier 2009

Fait en sept exemplaires originaux, dont deux pour les formalités de publicité.

Pour la société Thomson SA :

Xavier JEANJEAN



Pour les organisations syndicales représentatives :

Pour la CFDT

Jean-Pierre OTTAVI



Pour la CFE / CGC

Pierre LECARPENTIER



Pour la CGT

Dominique JEGOU

Pour FO

Gérard GOFFIN

## ANNEXE 1

---

### Liste des filiales entrant dans le champ d'application

- Thomson SA
- Thomson Telecom
- Thomson Grass Valley France
- Thomson Rennes R&D
- Thomson Software Technology Solutions
- Thomson Angers SA
- Thomson Genlis SA
- Screenvision France
- Technicolor Distribution Services France

**ANNEXE 2**

**Garanties frais de santé actifs  
et régime d'accueil / Option 3**

DESIGNATION DES ACTES	REGIME GENERAL EN % DE LA B.R.S.S.*	PRISE EN CHARGE U.N.P.M.F.		TOTAL B.R.S.S. + U.N.P.M.F.
		REMBOURSEMENT DU T.M. EN % DE LA B.R.S.S.	FORFAITS ET DEPASEMENTS EN % DE LA B.R.S.S.	
<b>FRAIS MEDICAUX</b>				
- Consultations, visites et actes en ADC (actes de chirurgie), ATM (actes techniques) et ADE (actes d'échographie) (conventionné)	70% (1)	30%	270% (2)	370% (1) et (2)
- Consultations, visites et actes en ADC, ATM et ADE (non conventionné)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Actes en ADI (actes d'imagerie)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Densitométrie	Néant	---	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>				
- Soins infirmiers	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	---	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Séance de psychomotricité	Néant	---	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Orthophonie	60%	40%	210%	310%
- Orthoptie	60%	40%	210%	310%
- Pédiçure (soins acceptés par la Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
<b>PHARMACIE</b>				
- Médicaments remboursés à 65% (vignette blanche)	65%	35%	---	100%
- Médicaments remboursés à 35% (vignette bleue)	35%	65%	---	100%
- vaccin anti-grippe	Néant	---	100 %FR	100 %FR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE, MATERNITE</b>				
- Frais de séjour en établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Frais de séjour en établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
* Actes en ATM, ADC, ADA, ACO, ADE et ADI *				
* Actes techniques, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie.				
- Chambre particulière hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	---	---	3% PMSS	3% PMSS
- Chambre particulière psychiatrie, convalescence et adaptation limitée à 90 jours par an	---	---	3%PMSS	3%PMSS
- Frais d'accompagnant	---	---	3% PMSS	3% PMSS
- Transport	65%	35%	---	100%
- Forfait journalier	---	---	100% FR	100% FR
<b>DENTAIRE</b>				
- Soins dentaires conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	170%	270%
- Soins dentaires non conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	100%	200%
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	70%	30%	300% + 200 % sur les dents visibles	530%
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale mais inscrites à la nomenclature	---	---	330% + 200 % sur les dents visibles	530% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100%	0%	300%	400%
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale mais inscrite à la nomenclature	---	---	300%	300% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Implants limités à 3 par an	---	---	10 %PMSS	10%PMSS
- Parodontologie par an et par bénéficiaire	---	---	15%PMSS	15%PMSS
- Inlay-cote	70%	30%	300%	400%
<b>OPTIQUE</b>				
monture adulte	65%	35%	6 %PMSS	100 % BRSS + 6 % PMSS
par verre unifocal adulte	65%	35%	20 X BRSS	100 % BRSS + 20 X BRSS avec un minimum de 80 euros par verre
par verre multifocal adulte	65%	35%	25 x BRSS	100 % BRSS + 25 X BRSS avec un minimum de 80 euros par verre
lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	65%	35%	10 % PMSS	100 % BRSS + 10 % PMSS
lentilles refusées par la Sécurité Sociale	Néant	---	10 % PMSS	10 % PMSS
monture enfant	65%	35%	4 %PMSS	100%BRSS + 4 %PMSS
par verre unifocal enfant	65%	35%	15 X BRSS	100%BRSS + 15 X BRSS
par multifocal enfant	65%	35%	20 x BRSS	100%BRSS + 20 X BRSS
- Keratotomie (chirurgie réfractive par œil)	Néant	---	20%PMSS	20%PMSS
<b>PRESTATIONS SANITAIRES</b>				
- Appareillage / Acoustique / Orthopédie / Autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	65%	35%	20% PMSS	100%+ 20% PMSS
<b>ANALYSES MEDICALES - PRELEVEMENTS</b>				
- Analyses médicales (nomenclature Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
- Analyses médicales (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	---	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
<b>ACTES DE PREVENTION</b>				
<b>OSTEOPATHIE 5 séances par an maximum</b>	---	---	tous les actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006 40 euros par séance	40 euros par séance
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	---	---	50 euros/an	50 euros/an
<b>CURES THERMALES ACCEPTÉES</b>				
- Honoraires	65%	35%	265%	365%
- Hébergement	65%	---	20% PMSS	65%+ 20% PMSS
- Transport	65%	0,35	---	1
- Assistance Mutissimo	Néant	Néant	assistance à domicile suite à un accident corporel ou une hospitalisation soudaine ou un décès lorsque ceux-ci désorganisent brutalement la vie quotidienne	
(*) Toute prise en charge de la Sécurité Sociale supérieure au taux indiqué vient en déduction du taux de remboursement au titre du Ticket Modérateur Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont exprimés sur la base de la réglementation en vigueur au 1er janvier 2006				
<b>(1) (2) Adhérents de + de 16 ans - en cas de non respect du parcours de soins ou de refus de présentation du dossier médical :</b>				
(1) Le pourcentage de la BR restant à la charge de l'adhérent n'est pas pris en charge par le contrat (Articles L 162-5-3 et L 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale.				
(2) Une participation forfaitaire de € 8 est retenue sur les remboursements complémentaires liés aux dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins spécialistes en secteur 2 (Alinéa 18 de l'Article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Cette participation est portée à € 12 pour les cardiologues et les psychiatres				
B.R.S.S. Base de Remboursement Sécurité Sociale FR Frais Réels PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - € 2.859 au 1er janvier 2009				

300  
13  
N  
fc

ANNEXE 3

Garanties frais de santé régime d'accueil / Option 1



DESIGNATION DES ACTES	REGIME GENERAL EN % DE LA B.R.S.S.*	PRISE EN CHARGE U.N.P.M.F.		TOTAL B.R.S.S. + U.N.P.M.F.
		REMBOURSEMENT DU T.M. EN % DE LA B.R.S.S.	FORFAITS ET DEPASSEMENTS EN % DE LA B.R.S.S.	
<b>FRAIS MEDICAUX</b>				
- Consultations, visites et actes en ADC (actes de chirurgie), AIM (actes techniques) et ADE (actes d'échographie) (conventionnés)	70% (1)	30%	270% (2)	370% (1) et (2)
- Consultations, visites et actes en ADC, AIM et ADE (non conventionnés)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Actes en ADI (actes d'imagerie)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Densitométrie	Néant	----	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>				
- Soins infirmiers	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	----	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Séance de psychomotricité	Néant	----	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Orthophonie	60%	40%	210%	310%
- Orthoptie	60%	40%	210%	310%
- Pédicure (soins acceptés par la Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
<b>PHARMACIE</b>				
- Médicaments remboursés à 65% (vignette blanche)	65%	35%	----	100%
- Médicaments remboursés à 35% (vignette bleue)	35%	65%	----	100%
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>				
- Frais de séjour en établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Frais de séjour en établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
* Actes en ATM, AOC, ADA, ACO, ADE et ADI*				
* Actes techniques de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Chambre particulière hospitalisation médicale et chirurgicale	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Chambre particulière psychiatrie, convalescence et adaptation limitée à 90 jours par an	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Frais d'accompagnant	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Transport	65%	35%	----	100%
- Forfait journalier	----	----	100% FR	100% FR
<b>DENTAIRE</b>				
- Soins dentaires conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	170%	270%
- Soins dentaires non conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	100%	200%
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	70%	30%	300%	400%
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale mais inscrites à la nomenclature	----	----	330%	330% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100%	0%	300%	400%
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale mais inscrite à la nomenclature	----	----	300%	300% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Implants limités à 3 par an	----	----	10% PMSS	10% PMSS
- Parodontologie par an et par bénéficiaire	----	----	15% PMSS	15% PMSS
- Inlay-core	70%	30%	300%	400%
<b>OPTIQUE</b>				
- Correction simple (correction de près ou de loin) : Verres, montures, lentilles remboursées et refusées par la Sécurité Sociale	65%	----	20% PMSS par an et par bénéficiaire	65% + 20% PMSS par an et par bénéficiaire
- Correction complexe (correction de près et de loin) : Verres, montures, lentilles remboursées et refusées par la Sécurité Sociale	Néant	----	25% PMSS par an et par bénéficiaire	65% + 25% PMSS par an et par bénéficiaire
- Keratotomy (chirurgie réfractive par œil)	Néant	----	20% PMSS	20% PMSS
<b>PRESTATIONS SANITAIRES</b>				
- Appareillage / Acoustique / Orthopédie / Autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	65%	35%	20% PMSS	100% + 20% PMSS
<b>ANALYSES MEDICALES - PRELEVEMENTS</b>				
- Analyses médicales (nomenclature Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
- Analyses médicales (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	----	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
<b>ACTES DE PREVENTION</b>				
<b>OSTEOPATHIE 5 séances par an maximum</b>	----	----	40 euros par séance	40 euros par séance
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS NON REMBOURSES PAR LA S.S</b>	----	----	50 euros/an	50 euros/an
<b>MATERNITE</b>				
- Chambre particulière	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Forfait naissance, adoption	----	----	20% PMSS	20% PMSS
<b>CURES THERMALES ACCEPTEES</b>				
- Honoraires	65%	35%	265%	365%
- Hébergement	65%	35%	20% PMSS	65% + 20% PMSS
- Transport	65%	35%	----	100%
(*) Toute prise en charge de la Sécurité Sociale supérieure au taux indiqué vient en déduction du taux de remboursement du titre du Ticket Modérateur. (Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont exprimés sur la base de la réglementation en vigueur au 1er janvier 2006)				
<b>(1) (2) Adhérents de + de 15 ans, en cas de non respect du parcours de soins ou de refus de présentation du dossier médical:</b>				
(1) Le remboursement de la Sécurité Sociale est de 50% (70% pour le régime Alsace-Moselle) pour l'ensemble des actes réalisés par les médecins et en cas d'hospitalisation. Les 20% de la R.S. restant à la charge de l'adhérent ne sont pas pris en charge par le contrat (Articles L 162-6-3 et L 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale).				
(2) Une participation forfaitaire de € 0 est retenue sur les remboursements complémentaires liés aux dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins spécialistes en secteur 2 (Annexé 18 de l'Article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale). Cette participation est portée à € 12 pour les cardiologues et les psychiatres.				
B.R.S.S. - Base de Remboursement Sécurité Sociale // FR - Frais Réels PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - € 2 773 au 01/01/06				

JFO  
PC

## ANNEXE 4

## Garanties frais de santé régime d'accueil / Option 2



THOMSON

## REGIMES D'ACCUEIL

DESIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT OPTION II LIMITE AUX FRAIS REELS ENGAGES TOTAL SECURITE SOCIALE + MUTUELLE
<b>FRAIS MEDICAUX</b> - Consultations, visites et actes en ADC (actes de chirurgie), ATM (actes techniques) et ADE (actes d'échographie) (conventionné) - Consultations, visites et actes en ADC, ATM et ADE (non conventionné) - Actes en ADI (actes d'imagerie) - Densitométrie	270% 220% 220% 50% FR limité à PMSS/30
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> - Soins infirmiers - Kinésithérapie - Kinésithérapie (hors nomenclature Sécurité Sociale) - Séance de psychomotricité - Ostéopathes (diplômés d'Etat) - Orthophonie - Orthoptie - Pédiçure (soins acceptés par la Sécurité Sociale)	210% 210% 50% FR limité à PMSS/150 et par séance 50% FR limité à PMSS/150 et par séance 50% FR limité à PMSS/150 et par séance 210% 210% 210%
<b>PHARMACIE</b> - Médicaments remboursés à 65% (vignette blanche) - Médicaments remboursés à 35% (vignette bleue)	100% FR 100% FR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b> - Frais de séjour en établissement conventionné - Frais de séjour en établissement non conventionné - Honoraires* établissement conventionné - Honoraires* établissement non conventionné * Actes en ATM, ADC, ADA, ACO, ADE et ADI* * Actes techniques, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie. - Chambre particulière limitée à 90 jours par an - Frais d'accompagnant (enfant - 14 ans) limité à 90 jours par an - Transport - Forfait journalier	100% FR 90% FR 100% FR 90% FR 1% PMSS 1% PMSS 100% 100% FR
<b>DENTAIRE</b> - Soins dentaires conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale) - Soins dentaires non conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale) - Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale - Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale mais inscrites à la nomenclature - Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale - Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale mais inscrite à la nomenclature	270% 200% 270% 200% 300% 200%
<b>OPTIQUE</b> - Verres, montures, lentilles (y compris lentilles refusées) - Keratofomie (chirurgie réfractive par œil)	65% du Remb. SS + 15% PMSS par an et par bénéficiaire 50% FR limité à 457,35 €
<b>PRESTATIONS SANITAIRES</b> - Appareillage / Acoustique / Orthopédie / Aides prothèses acceptées par la Sécurité Sociale	10% PMSS
<b>ANALYSES MEDICALES - PRELEVEMENTS</b> - Analyses médicales (nomenclature Sécurité Sociale) - Analyses médicales (hors nomenclature Sécurité Sociale)	210% 50% FR limité à PMSS/30
<b>MATERNITE</b> - Chambre particulière - Forfait naissance, adoption	1% PMSS 10% PMSS
<b>CURES THERMALES ACCEPTEES</b> - Honoraires - Hébergement	265% 10% PMSS
B.R.S.S : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale F.R. : Frais Réels P.M.S.S. : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 2 773 € au 1er janvier 2008	<b>COTISATIONS AU 1er JANVIER 2008</b> Un adulte avec ou sans enfant(s) : 64,14 € Couple avec ou sans enfant(s) : 128,31 €