

TRANSPORTS

CGT

Le Directeur de Publication : Jérôme VÉRITÉ
Le Responsable à la Communication Fédérale : Jean-Marc LAMBERT

N° de Commission paritaire : 0212 S 07172

N° 92 - Bimestriel - Juillet-Août 2011

Impression : L'Artésienne - ZI de l'Alouette - 62802 LIÉVIN CEDEX - Tél. : 03 21 72 78 90

Edito

Se mobiliser pour la redistribution des richesses, un impératif plus qu'à l'ordre du jour de la rentrée !

Les préoccupations liées au pouvoir d'achat et à l'emploi restent prioritaires chez les salariés et les retraités et se traduisent par un développement des luttes dans bon nombre d'entreprises.

Dans le monde, le contexte est marqué par la résistance des peuples concernés par les mesures d'austérité et par la préparation de nouvelles politiques visant à réduire les garanties sociales des populations.

Ce n'est pas le nouvel épisode des tensions sur les marchés financiers qui peut nous rendre optimiste sur le programme d'austérité qui sera mis en œuvre par le gouvernement dès la fin août.

L'affrontement entre les logiques financières et les plus justes revendications sociales sont plus que jamais d'actualité.

Il faut mettre fin à la dictature des marchés financiers pour dynamiser l'économie, créer des emplois stables, augmenter les salaires et soutenir l'investissement productif.

Les propos tenus par les responsables politiques ne vont pas dans ce sens ! Bien au contraire, ils ne donnent que des gages aux marchés financiers au détriment de l'intérêt général et sont porteurs de nouvelles régressions sociales à court terme pour sauvegarder le système financier mondial menacé par ses propres spéculations. Ils prévoient d'imposer la réduction des déficits publics en faisant pression sur les salaires, l'emploi public, les dépenses de protection sociale et de retraite.

La régression sociale imposée aux salariés pour payer cette crise financière dont ils ne sont en rien responsables est inacceptable. Les politiques d'austérité, dans le monde et en Europe, fédèrent la résistance des peuples concernés et appellent une riposte solidaire de tous les salariés européens.

La CGT considère que la régression sociale se combat et pour cela propose à l'ensemble des organisations syndicales **une grande mobilisation unitaire interprofessionnelle** au service des revendications des salarié-e-s.

Pour sortir de la crise, il faut reconnaître et revaloriser le travail, ce qui nécessite une autre répartition des richesses créées par les salariés. Il faut arrêter de s'attaquer aux peuples et aller chercher l'argent là où il se trouve, notamment dans la finance et la spéculation.

C'est sur ces analyses que la CGT a proposé le 27 juin et le 18 août aux autres organisations syndicales d'organiser **fin septembre, début octobre, une mobilisation unitaire interprofessionnelle** pour fédérer l'ensemble des salarié-e-s, à partir de la diversité de vos revendications, sur les salaires, l'emploi et les conditions de travail, la protection sociale et la reconquête des services publics.

Pour la CGT, l'objectif est de faire converger unitairement, dans une même journée, fin septembre, début octobre, l'ensemble de vos revendications visant une autre répartition des richesses.

Les organisations syndicales de retraités CFDT, CGT, CFTC, CFE-CGC, UNSA et FGR-FP appellent à manifester le 6 octobre pour la prise en charge de la perte d'autonomie et la défense du pouvoir d'achat des retraités.

La semaine internationale de mobilisation pour le travail décent début octobre, à l'appel de l'ensemble des organisations syndicales de la CSI, peut être mise au service des revendications des salarié-e-s en France et en particulier pour la lutte contre la précarité.

Il est de la responsabilité des syndicats de permettre cette construction au plus grand nombre.

Pour préparer cette mobilisation, la CGT appelle les salariés à débattre des revendications et des actions à engager dès aujourd'hui sur chaque lieu de travail, ainsi que de la nécessité de les faire converger le plus rapidement possible.

SOMMAIRE

Edito p1
Dossier Complémentaire santé dans le transport routier p2 à 7

TRANSPORT ROUTIER de VOYAGEURS

Complémentaire santé conventionnelle mise en place suite à l'accord du 24 mai 2011.

L'historique de ce dossier « MUTUELLE »

Dès juillet 2009, une plate-forme revendicative unitaire (CGT, CFDT, CFE-CGC) pour le Transport Routier de Marchandises était à l'ordre du jour pour faire des propositions concrètes d'améliorations salariales et de protection sociale de branche.

Suite aux accords (TRM) de décembre 2009, une première négociation nationale (08 janvier 2010) s'est tenue pour aborder la mise en œuvre de la « mutuelle conventionnelle » pour le secteur TRM en y incluant la logistique.

Dans la logique et la cohérence de la branche, les autres activités, Transport Routier de Voyageurs (TRV) et Transport Sanitaire (TS) suivraient.

Pour autant, le dossier n'a toujours pas abouti pour le TRM. La reprise des négociations devrait se faire dès le mois de septembre !

C'est dans ce contexte, que la délégation CGT du TRV (dès le 05/03/2010) a lancé l'offensive pour la mise en place d'une protection sociale pour tous, tenant compte des aléas de la vie, de la pyramide des âges et du salariat à temps partiel dans ce secteur.

Le patronat du Transport Sanitaire a refusé la mise en place d'une telle avancée sociale pour les salariés dès le 30/03/2010.

Il aura fallu près de 18 mois de négociations dans le TRV, dans des conditions difficiles du fait de l'attitude de certaines OS, pour aboutir à un accord au minima que la CGT s'est refusé de signer tout comme FO.

La CGT n'a pas signé cet accord du fait qu'il est plus que minimum et ne correspond pas aux attentes des salariés pour couvrir les réelles dépenses de santé.



Pour la CGT, une couverture santé conventionnelle digne de ce nom devait répondre aux besoins des salariés de notre profession et il est inacceptable pour nous, de valider :

- ❖ Des garanties minimales ne répondant pas aux besoins des salariés.
- ❖ D'avoir une participation définie des entreprises aussi basse.
- ❖ De valider le principe d'exclusion des salariés les plus précaires.
- ❖ D'exclure clairement les ayants droits (femmes -enfants - concubins) de toutes cotisations employeur.
- ❖ D'accepter une couverture santé conventionnelle qui ferait le lien avec une couverture santé complémentaire sans aucune participation des employeurs.

La CGT a réaffirmé une fois de plus la non-prise en compte des revendications des salariés du TRV pour répondre aux besoins des salariés du secteur au regard du niveau social s'affaiblissant au fil des temps.

De quoi s'agit-il ?

Les Organisations Syndicales, CFDT, CFTC, CFE-CGC et FNCR et les Organisations Patronales, FNTV, UNOSTRA et UFT ont signé le 24 mai 2011 un accord instaurant la souscription obligatoire d'une complémentaire santé pour les salariés des entreprises du Transport Routier Interurbain de Voyageurs (enregistrées sous les codes NAF 4939A et 4939B).

Cet accord est applicable à l'ensemble des salariés de ces entreprises et prévoit un taux minimum de cotisation réparti par moitié entre l'employeur et le salarié.

Les dispositions de l'accord ne remettent pas en cause les contrats collectifs déjà souscrits par les entreprises, à condition qu'ils respectent le montant minimal de cotisation prévu par l'accord.

En revanche, les entreprises ne disposant pas encore d'un tel dispositif six mois après l'arrêté d'extension de l'accord de branche devront se mettre en conformité avec leurs obligations auprès de CARCEPT-Prévoyance, l'institution désignée par les partenaires sociaux après appel d'offres pour gérer le régime.

Pourquoi un régime Collectif et Obligatoire ?

Ce nouveau régime est instauré au niveau national de manière collective et obligatoire afin d'améliorer le dispositif de protection sociale des salariés et contribuer à la valorisation de la profession.



La mutualisation d'un régime de remboursement des dépenses de santé sur l'ensemble des entreprises permet d'obtenir des garanties avantageuses pour un coût modéré.

Enfin, le régime minimum obligatoire négocié par les signataires bénéficie d'un engagement de maintien de taux sur trois ans (sauf en cas de modification de la législation sociale ou fiscale).

La désignation d'un organisme assureur institué par l'article 9 dudit accord par la Commission d'Appel d'offre et le caractère obligatoire de la souscription prennent ici tout leur sens.

Pourquoi CARCEPT - Prévoyance ?



carcept prev

Il ressort après avoir revu et amélioré son contenu de garanties que le groupe D&O à travers l'institution paritaire CARCEPT Prévoyance apporte

le régime de base le plus équilibré tout en intégrant un fond social géré par une Commission constituée des représentants des partenaires sociaux de la branche.

CARCEPT-Prévoyance est membre du groupe D&O, qui gère également les autres institutions du Transport : CARCEPT, AGECEFA-Voyageurs, FONGECFA-Transport, IPRIAC.



A quel coût ? Comment la cotisation est-elle répartie ?

La cotisation mensuelle du régime de base, correspondant au minimum conventionnel défini par l'accord, est de 1%* du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS : 2 946 € en 2011), **soit 29,46 € par salarié.**



L'entreprise est tenue de prendre à sa charge la moitié de cette cotisation au minimum, soit 0,5%*.

Les salariés ont la possibilité :

- ⇒ de choisir de faire adhérer leurs ayants droit : conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS et enfants à charge âgés de moins de 21 ans.

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'à leur 26ème anniversaire :

- o Pour les enfants affiliés à la Sécurité sociale des étudiants,
- o Pour les enfants demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi,
- o Pour les enfants en contrat d'apprentissage.

Par exception, aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles.

⇒ de choisir de renforcer leurs garanties (ainsi que pour leurs ayants droit) en optant pour l'un des deux régimes optionnels facultatifs (option 1 ou option 2). L'affiliation des ayants droit peut s'effectuer au moment de l'affiliation du participant ou postérieurement.

Dans ces différents cas, la cotisation supplémentaire, à la charge exclusive des salariés est prélevée mensuellement sur leur compte bancaire.

*Pour le régime local Alsace-Moselle, 0,6 % du PMSS dont 0,3 % à la charge de l'entreprise.

Les tarifs mensuels des cotisations sont dans les tableaux joints dans ce dossier.

Le salarié est-il obligé d'être affilié ?



S'agissant d'une obligation liée à l'accord du 24 mai 2011, elle est applicable à tous les salariés de la profession, quelle que soit leur catégorie (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, ingénieurs et cadres).

Lors de l'adhésion, l'entreprise doit adresser à la CARCEPT-PREVOYANCE :

- Un bulletin d'adhésion,
- Un état du personnel affilié au régime général de la Sécurité Sociale à assurer.

En cours de contrat :

- L'entreprise doit informer immédiatement la CARCEPT-PREVOYANCE de toute modification d'adresse de raison sociale ou opération juridique (fusion, scission,...),
- L'entreprise se doit d'informer la CARCEPT-PREVOYANCE de tout mouvement de personnel,
- L'entreprise s'engage à affilier sans délai tous ses futurs salariés.

Peuvent néanmoins être dispensés d'adhésion lors de la mise en place de la garantie santé dans l'entreprise :

- ✓ les salariés déjà couverts à titre individuel et ceci jusqu'à la date d'échéance de leur contrat ;
- ✓ les salariés déjà couverts par une garantie frais de santé à titre obligatoire ;
- ✓ les salariés sous CDD de moins de 12 mois ;
- ✓ les salariés à temps très partiel qui devraient acquitter une cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle au revenu, au moins égale à 10% de leur rémunération ;
- ✓ les couples travaillant au sein d'une même entreprise peuvent s'affilier ensemble ou séparément (l'un pouvant être l'ayant droit de l'autre) ;
- ✓ les salariés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU-C) - jusqu'à l'échéance de leurs droits.

Ces quatre derniers motifs peuvent également concerner les salariés embauchés postérieurement à la mise en place du régime dans l'entreprise.

Les salariés se prévalant d'une dispense d'adhésion doivent :

- ✓ faire part de leur décision par écrit,
- ✓ fournir des justificatifs et renouveler leur choix lors de chaque échéance annuelle.

Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu.

➤ Avec maintien total ou partiel de rémunération

- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu avec maintien total ou partiel de salaire ou versement d'un complément de salaire à la charge de l'employeur, bénéficient de la couverture santé sous réserve que le salarié s'acquitte de la part salariale de la cotisation.
- Pour les Conducteurs en Période Scolaire (CPS), la couverture est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail avec ou sans maintien de salaire, et le montant afférent à la part salariale, retenue par anticipation, pourra être répartie sur la période de versement du salaire si la rémunération n'est pas lissée.

➤ Sans maintien de la rémunération

- Dans le cas d'une suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, la couverture est suspendue sauf si le salarié s'acquitte de l'intégralité de la cotisation.

- Les salariés bénéficiaires des dispositions, de l'accord du 7 juillet 2009 portant sur la garantie d'emploi et la poursuite des relations de travail en cas de changement de prestataire dans le transport interurbain de voyageurs, les garanties sont maintenues dans les conditions prévues par la nouvelle entreprise.

L'entreprise peut-elle choisir des garanties supérieures ?

L'entreprise peut souscrire l'une des deux formules améliorées proposées par CARCEPT-Prévoyance - le régime amélioré 1 ou 2 - ou un régime sur-mesure sous certaines conditions.

Dans ces différents cas, les salariés bénéficient de garanties collectives à adhésion obligatoire d'un niveau supérieur ; il n'y a donc pas d'option complémentaire individuelle.

L'employeur reste tenu de cotiser au minimum à hauteur de 0,5 %* du PMSS par salarié.

* 0,3 % pour le régime local Alsace-Moselle

La mise en place de garanties supérieures peut résulter d'une négociation avec les représentants du personnel ou d'une décision unilatérale de l'employeur, matérialisée par un écrit.

Nous attirons toute votre attention sur cet accord santé conventionnel qui est une base minimale de couverture qui pourrait servir de prétexte à certains patrons de remettre en cause les garanties supérieures existants dans vos entreprises appliquées par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE).

Information des adhérents

La CARCEPT-PREVOYANCE adresse à l'adhérent un certificat d'admission précisant la date d'effet de l'adhésion. Ce certificat vaut acceptation de la CARCEPT-PREVOYANCE.

La CARCEPT-PREVOYANCE s'engage à transmettre à chaque adhérent une notice d'information.

Cette notice définit les garanties souscrites ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Quand et comment payer la cotisation pour les entreprises ?

Dès la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, les cotisations (patronales et salariales) du régime de base ou des régimes améliorés 1 et 2, doivent être précomptées sur les bulletins de salaire.

Ces cotisations sont reversées ensuite trimestriellement à terme échu à CARCEPT-Prévoyance en même temps que celles de vos autres régimes de prévoyance.

Quand l'entreprise peut-elle adhérer ?

Dès aujourd'hui, pour les entreprises adhérentes aux OP signataires de l'accord il est possible de mettre en œuvre l'adhésion pour l'ensemble des salariés.

Y a-t-il des avantages fiscaux ?

Oui, en raison du caractère collectif et obligatoire de ce régime, les cotisations de l'employeur au régime frais de santé sont considérées comme "des charges" qui diminuent le résultat de l'entreprise et allègent son bénéfice imposable*. Par ailleurs, les contributions de l'employeur au financement du régime sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale.

* Dans la limite de certains plafonds selon la législation en vigueur.

→ Garanties et tarifs

Les taux de remboursement sont exprimés en complément des prestations du régime Sécurité sociale et dans la limite des frais réels engagés.

GARANTIES	COUVERTURE CONVENTIONNELLE MINIMALE			COUVERTURE AMELIOREE	
	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
Soins courants					
Médecin généraliste	50 % BR	80 % BR	100 % BR	90 % BR	110 % BR
Médecin spécialiste				80 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	40 % BR	40 % BR	100 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses laboratoires				80 % BR	100 % BR
Actes de chirurgie	50 % BR	80 % BR	100 % BR	30 % BR	100 % BR
Radiologie	30 % BR	30 % BR	100 % BR	50 % BR	110 % BR
Transport (pris en charge SS)	35 % BR	35 % BR	100 % BR		
Pharmacie					
Pharmacie	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Hospitalisation					
Frais de séjour	20 % BR	100 % BR	150 % BR	100 % BR	150 % BR
Honoraires, actes chirurgicaux				100 % FR	100 % FR
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	35 € / jour	60 € / jour
Chambre particulière	25 € / jour	35 € / jour	60 € / jour	18 € / jour	25 € / jour
Frais d'accompagnement (<16 ans)	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	Prise en charge	Prise en charge
Franchise de 18 € pour les actes > 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge		
Maternité					
Forfait naissance ou adoption	-	5 % PMSS	10 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS
Optique⁽¹⁾					
Monture adulte (A.)	100 € / an / bénéficiaire	115 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.	120 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.
Monture enfant (E.)			120 € / an / bén.	120 € / an / bén.	120 € / an / bén.
Verres				A./verre E./verre	A./verre E./verre
Unifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)	50 € / verre soit 100 €	57,50 € / verre soit 115 € pour 2 verres / an / bén.	100 € 65 €	65 € / verre soit 130 € pour 2 verres / an / bénéficiaire	100 € 65 €
Unifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			121 € 79 €		125 € 79 €
Multifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)			165 € -		170 € -
Multifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			181 € -		190 € -
Lentilles acceptées par la SS	100 € / an / bénéficiaire	130 € / an / bénéficiaire	180 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la SS					
Chirurgie laser de la myopie	-	115 € / œil / bén. (230 € pour 2 yeux)	170 € / œil / bén. (340 € pour 2 yeux)	120 € / œil / bén. (240 € pour 2 yeux)	180 € / œil / bén. (360 € pour 2 yeux)
Dentaire					
Soins	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses remboursées SS	50 % BR	100 % BR	220 % BR	120 % BR	230 % BR
Prothèses non remboursées SS	50 % BRR	100 % BRR	220 % BRR	100 % BRR	230 % BRR
Orthodontie remboursée SS	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR
Implants (par an / bénéficiaire)	-	-	6 % PMSS	-	6 % PMSS
Cure thermale					
Honoraires et forfait	-	-	100 % TM	-	100 % TM
Transport et hébergement (par an / bén.)	-	-	5 % PMSS	-	5 % PMSS
Divers					
Prothèses, orthopédie	40 % BR	80 % BR	100 % BR	90 % BR	110 % BR
Appareil auditif				80 % BR	100 % BR
Ostéopathie (forfait)	50 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.
Actes de prévention ⁽²⁾	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Services +					
Tiers-payant, garantie assistance, suivi des remboursements en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

TARIF COUPLE
à partir de
47,14 €
salarié
+ 14,73 €
employeur

TARIFS MENSUELS exprimés en % du PMSS ⁽³⁾	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
	La majoration s'ajoute au tarif du régime de base				
Salarié adulte	1,00 %	+0,40 %	+ 0,80 %	1,40 %	1,80 %
Conjoint (facultatif)	1,10 %	+ 0,44 %	+ 0,88 %	1,54 %	1,98 %
Enfant (facultatif - gratuit dès le 3 ^e enfant)	0,67 %	+ 0,17 %	+ 0,28 %	0,84 %	0,95 %
Dont part employeur minimum ⁽⁴⁾	0,50 %	-	-	0,50 %	0,50 %

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale Reconstituée)
TM : Ticket Modérateur (Le ticket modérateur est la différence entre la Base de Remboursement et le remboursement de la Sécurité sociale)
FR : Frais Réels (dépenses engagées)

(1) Le poste optique s'entend par équipement par an et par bénéficiaire, à savoir une paire de lunettes (verres et monture) ou lentilles ou chirurgie de la myopie.
(2) Actes de prévention : scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, détartrage annuel complet sus- et sous gingival, bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de quatorze ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie (pour les femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans), vaccinations (Diphthérie, tétanos et poliomyélite, Coqueluche, BCG...).

(3) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 2 946 € au 01/01/11.

(4) Quelle que soit l'option retenue, l'employeur est tenu de participer au minimum à hauteur de 0,5 % du PMSS pour la garantie du salarié.



➔ Garanties et tarifs ALSACE-MOSELLE

Les taux de remboursement sont exprimés en complément des prestations du régime local de la Sécurité sociale et dans la limite des frais réels engagés.

GARANTIES	COUVERTURE CONVENTIONNELLE MINIMALE			COUVERTURE AMELIOREE	
	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
Soins courants					
Médecin généraliste	30 % BR	60 % BR	80 % BR	70 % BR	90 % BR
Médecin spécialiste				60 % BR	80 % BR
Auxiliaires médicaux	10 % BR	10 % BR	70 % BR	10 % BR	70 % BR
Analyses laboratoires	30 % BR	60 % BR	80 % BR	60 % BR	80 % BR
Actes de chirurgie	10 % BR	10 % BR	80 % BR	10 % BR	80 % BR
Radiologie	10 % BR	10 % BR	75 % BR	25 % BR	85 % BR
Transport (pris en charge SS)					
Pharmacie					
Pharmacie	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Hospitalisation					
Frais de séjour	10 % BR	100 % BR	150 % BR	100 % BR	150 % BR
Honoraires, actes chirurgicaux					
Forfait journalier	-	-	-	-	-
Chambre particulière	25 € / jour	35 € / jour	60 € / jour	35 € / jour	60 € / jour
Frais d'accompagnement (<16 ans)	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	18 € / jour	25 € / jour
Franchise de 18 € pour les actes > 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Maternité					
Forfait naissance ou adoption	-	5 % PMSS	10 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS
Optique⁽¹⁾					
Monture adulte (A.)	100 € / an / bénéficiaire	115 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.	120 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.
Monture enfant (E.)			120 € / an / bén.	120 € / an / bén.	120 € / an / bén.
Verres			A./verre E./verre		
Unifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)	50 € / verre soit 100 €	57,50 € / verre soit 115 € pour 2 verres / an / bén.	100 € 65 €	65 € / verre soit 130 € pour 2 verres / an / bénéficiaire	100 € 65 €
Unifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			121 € 79 €		125 € 79 €
Multifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)			165 € -		170 € -
Multifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			181 € -		190 € -
Lentilles acceptées par la SS	100 € / an / bénéficiaire	130 € / an / bénéficiaire	180 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la SS					
Chirurgie laser de la myopie	-	115 € / œil / bén. (230 € pour 2 yeux)	170 € / œil / bén. (340 € pour 2 yeux)	120 € / œil / bén. (240 € pour 2 yeux)	180 € / œil / bén. (360 € pour 2 yeux)
Dentaire					
Soins	10 % BR	80 % BR	80 % BR	80 % BR	80 % BR
Prothèses remboursées SS	30 % BR	80 % BR	200 % BR	100 % BR	210 % BR
Prothèses non remboursées SS	30 % BRR	80 % BRR	220 % BRR	80 % BRR	230 % BRR
Orthodontie remboursée SS	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR
Implants (par an / bénéficiaire)	-	-	6 % PMSS	-	6 % PMSS
Cure thermale					
Honoraires et forfait	-	-	100 % TM	-	100 % TM
Transport et hébergement (par an / bén.)	-	-	5 % PMSS	-	5 % PMSS
Divers					
Prothèses, orthopédie	10 % BR	55 % BR	75 % BR	65 % BR	85 % BR
Appareil auditif				55 % BR	75 % BR
Ostéopathie (forfait)	50 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.
Actes de prévention ⁽²⁾	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Services +					
Tiers-payant, garantie assistance, suivi des remboursements en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
TARIFS MENSUELS exprimés en % du PMSS ⁽³⁾	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
		La majoration s'ajoute au tarif du régime de base			
Salarié adulte	0,60 %	+0,40 %	+0,70 %	1,00 %	1,30 %
Conjoint (facultatif)	0,66 %	+0,44 %	+0,77 %	1,10 %	1,43 %
Enfant (facultatif - gratuit dès le 3 ^e enfant)	0,39 %	+0,21 %	+0,29 %	0,60 %	0,68 %
Dont part employeur minimum ⁽⁴⁾	0,30 %	-	-	0,30 %	0,30 %

TARIF COUPLE
à partir de
37,12 €
salarié
+ **8,84 €**
employeur

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale Reconstituée)
TM : Ticket Modérateur (Le ticket modérateur est la différence entre la Base de Remboursement et le remboursement de la Sécurité sociale)
FR : Frais Réels (dépenses engagées)

(1) Le poste optique s'entend par équipement par an et par bénéficiaire, à savoir une paire de lunettes (verres et monture) ou lentilles ou chirurgie de la myopie.

(2) Actes de prévention : scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, détartrage annuel complet sus- et sous gingival, bilan de langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de quatorze ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie (pour les femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans), vaccinations (Diphthérie, tétanos et poliomyélite, Coqueluche, BCG...).

(3) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 2 946 € au 01/01/11.

(4) Quelle que soit l'option retenue, l'employeur est tenu de participer au minimum à hauteur de 0,5 % du PMSS pour la garantie du salarié.

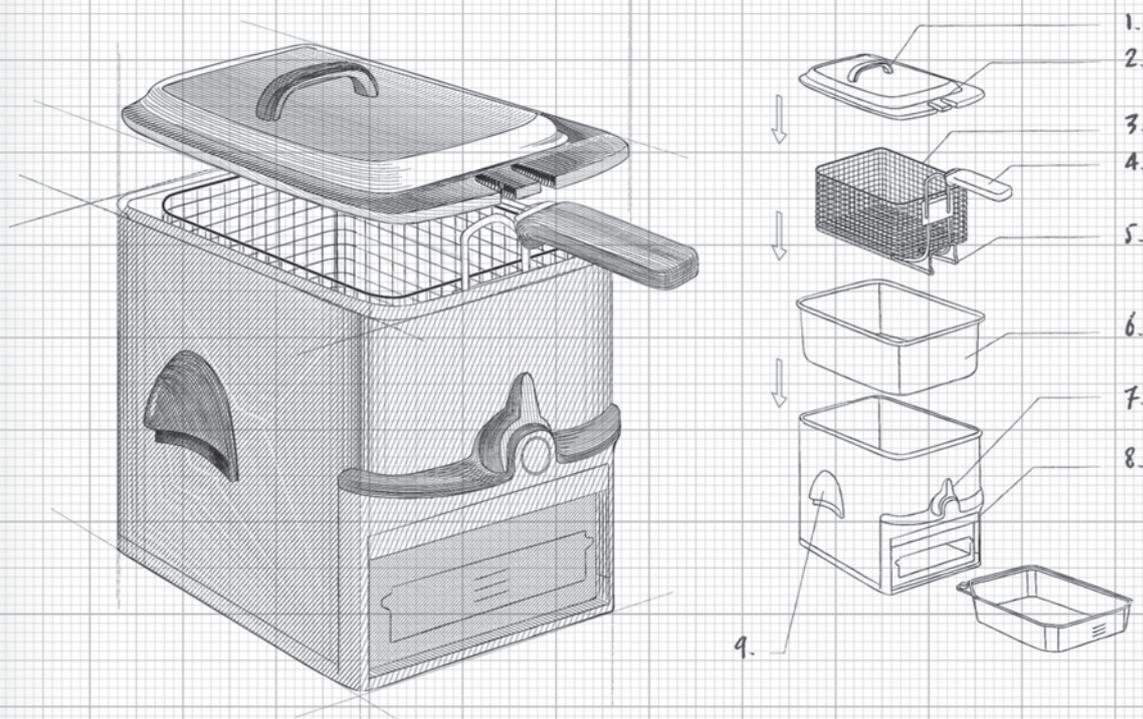
STATION-SERVICE

EAU

PROPRETÉ

ÉNERGIE

TRANSPORT



★ BEFC Euro BECC R02 403 310 000 Pneu

POUR NOUS, L'HUILE DE FRITURE DEVIENT UN CARBURANT

VEOLIA TRANSPORT, 1^{er} opérateur privé européen du transport public, a converti, dans le cadre d'un projet pilote, 34 bus et cars de Nice Côte d'Azur et du département des Alpes-Maritimes à un nouvel éco-carburant, contenant 40% d'esters d'huiles alimentaires usagées et d'eau. Son but est d'optimiser les ressources en réduisant les émissions, comme le prouvent les résultats du projet : jusqu'à 25% de réduction des émissions de CO₂ et jusqu'à 10% en moins d'oxyde d'azote. VEOLIA ENVIRONNEMENT apporte de la même façon des réponses inventives dans les domaines de l'eau, de la propreté et de l'énergie.

INVENTER POUR L'ENVIRONNEMENT