

**Convention Collective Nationale  
de la Radiodiffusion**

**Appel d'offres assureur**

**FRAIS DE SANTE  
&  
PREVOYANCE**

**CONFIDENTIEL**

Le vendredi 5 juin 2015

## PREAMBULE

### CAHIER DES CHARGES

Date limite de retour : **21/08/2015 à 12h00**

Réponses à adresser  
en 4 exemplaires cachetés à :

Yves TRUPIN / Guy LE GOFF

Adresse : ACTENSE  
42 avenue de la Grande Armée  
75017 Paris

et par courrier électronique aux adresses suivantes :

[ccn.radiodiffusion@actense.fr](mailto:ccn.radiodiffusion@actense.fr)

Il est précisé que le cabinet ACTENSE est à la disposition des organismes soumissionnaires pour commenter ce cahier des charges.

Toute question d'intérêt général posée par un candidat sera transmise, ainsi que la réponse apportée, à l'ensemble des autres candidats.

La date limite d'envoi des questions est le **21/07/2015**. Toute question transmise au-delà de cette date ne sera pas prise en compte.

Les organismes candidats sont susceptibles de participer à un oral à l'issue de l'examen des propositions. Les oraux se dérouleront le **15/09/2015** dans les locaux d'ACTENSE au 42 avenue de la Grande Armée 75017 Paris.

**Nous vous remercions d'intégrer vos réponses dans les 3 fichiers Excel « Annexe financière », « Annexe technique » et « Annexe contractuelle » prévus à cet effet et joints à ce présent document, en suivant impérativement l'ordre des questions et le cadre des résultats proposé sous forme tableur. Les réponses devront être transmises au format électronique sous format Excel. Seules les réponses figurant dans ces fichiers seront analysées.**

## **SOMMAIRE**

<b>1. PRESENTATION GENERALE DU CAHIER DES CHARGES.....</b>	<b>5</b>
<b>2. CLAUSE DE CONFIDENTIALITE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. HONORAIRES LIES A LA CONSULTATION .....</b>	<b>6</b>
<b>4. DESCRIPTION DU GROUPE ASSURE .....</b>	<b>6</b>
<b>5. QUESTIONS D'ORDRE GENERAL SUR VOTRE ORGANISME.....</b>	<b>6</b>
5.1. CHIFFRES CLES.....	6
5.2. CERTIFICATION .....	7
5.3. ACTION SOCIALE.....	7
5.4. REFERENCES CLIENTS .....	7
5.5. REASSURANCE.....	8
<b>6. DESCRIPTION DES GARANTIES A TARIFER.....</b>	<b>8</b>
<b>6.1. FRAIS DE SANTE.....</b>	<b>8</b>
6.1.1. Régimes à tarifer .....	8
6.1.2. Assurés.....	9
6.1.3. Ayants-droit .....	10
6.1.4. Sorties Loi EVIN .....	11
6.1.5. Suspension du contrat de travail.....	11
<b>6.2. PREVOYANCE .....</b>	<b>11</b>
6.2.1. Régimes à tarifer .....	11
6.2.2. Assurés.....	12
6.2.3. Enfant pris en compte pour la garantie rente éducation .....	12
<b>6.3. BENEFICIAIRES DE L'ANI DU 11/01/2013.....</b>	<b>13</b>
<b>7. TARIFICATION DES REGIMES .....</b>	<b>13</b>
<b>7.1. TARIF COMMERCIAL – FRAIS DE SANTE.....</b>	<b>13</b>
7.1.1. Régimes obligatoires à destination des actifs .....	14
7.1.2. Régime à destination des sorties Loi EVIN.....	14
7.1.3. Régime à destination des salariés en situation de suspension du contrat de travail .....	15
<b>7.2. TARIF COMMERCIAL – PREVOYANCE .....</b>	<b>15</b>
<b>7.3. CHARGEMENT DU CONTRAT <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span>.....</b>	<b>15</b>
7.3.1. Niveau des chargements .....	15
7.3.2. Décomposition des chargements.....	15
<b>7.4. MAINTIEN DES TAUX DE COTISATIONS.....</b>	<b>16</b>
7.4.1. Durée de maintien des taux.....	16
<b>7.5. COMPTES DE RESULTATS .....</b>	<b>16</b>
7.5.1. Comptes de résultats .....	16
<b>8. REPRISE DES SINISTRES EN COURS A LA DATE D'EFFET DU NOUVEAU CONTRAT .....</b>	<b>16</b>
<b>9. GESTION TECHNIQUE ET PILOTAGE .....</b>	<b>17</b>
<b>9.1. ELEMENTS CONTRACTUELS .....</b>	<b>17</b>

9.1.1.	Conditions générales et conditions particulières .....	17
<b>9.2.</b>	<b>COMMUNICATION ANNUELLE.....</b>	<b>17</b>
9.2.1.	Remise des comptes annuels et prévisionnels du régime .....	17
9.2.2.	Reporting Frais de Santé <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span> .....	18
9.2.3.	Reporting Prévoyance <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span> .....	18
9.2.4.	Mise à disposition des données <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span> .....	19
9.2.5.	Méthodologie Frais de Santé.....	19
<b>9.3.</b>	<b>RESILIATION.....</b>	<b>19</b>
9.3.1.	Délai de résiliation du contrat.....	19
9.3.2.	Revalorisation des prestations en cours de service en cas de résiliation.....	19
9.3.3.	Précision risque arrêt de travail .....	20
9.3.4.	Précision couverture Invalidité Absolue et Définitive .....	20
<b>10.</b>	<b>GESTION ADMINISTRATIVE .....</b>	<b>20</b>
10.1.	DELEGATION DE GESTION .....	20
10.2.	MOYENS HUMAINS <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span> .....	21
10.3.	MOYENS ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Gestion</span> .....	21
<b>11.</b>	<b>MISE EN PLACE DU NOUVEAU REGIME .....</b>	<b>23</b>
11.1.	NOTICES D'INFORMATION.....	23
11.2.	COMMUNICATION AUTOUR DES REGIMES.....	23
11.2.1.	Interlocuteur dédié.....	23
11.2.2.	Mesures de communication.....	24
	<b>Annexe 1 : Eléments démographiques .....</b>	<b>25</b>
	<b>Annexe 2 : Garanties cibles Frais de Santé .....</b>	<b>26</b>
	<b>Annexe 3 : Garanties cibles Prévoyance.....</b>	<b>28</b>

## 1. PRESENTATION GENERALE DU CAHIER DES CHARGES

---

La branche de la Radiodiffusion regroupe les entreprises éditant et/ou produisant des services de radiodiffusion ainsi que les entreprises fournissant des programmes à ces services. Elle représente environ 5 400 salariés en considérant les journalistes et assimilés, lesquels relèvent de dispositions spécifiques. Les salariés intermittents relevant de l'annexe 8 et 10 de l'UNEDIC n'entrent pas dans le champ d'application de la branche de la Radiodiffusion.

La Commission Paritaire Nationale en charge de la Convention Collective de la Radiodiffusion a décidé d'organiser un appel d'offres en vue de recommander un ou plusieurs organisme(s) assureur(s) dans la limite de deux maximum pour les garanties «Frais de santé» et «Prévoyance».

Les régimes complémentaires des salariés du secteur de la Radiodiffusion, dont la date d'effet est fixée au 01/01/2016, s'inscrivent dans le cadre de l'article L912-1 du Code de la Sécurité sociale, et les candidats s'engagent en conséquence pour une durée maximale de 5 ans.

Les objectifs de mutualisation et de qualité de service nécessitent que tous les salariés bénéficient des mêmes conditions de garantie et de financement, aussi, en cas de recommandation de plusieurs organismes, les assureurs recommandés devront s'engager à participer, ensemble, à la constitution d'un compte consolidé de telle sorte qu'il y ait une compensation « professionnelle » des résultats.

Le présent cahier des charges a été construit après plusieurs séances de travail entre les partenaires sociaux.

Les organismes candidats s'engagent à ne pas contacter, sur ce sujet, les représentants des organisations syndicales de salariés et les représentants des organisations professionnelles d'employeurs durant la période de soumission et jusqu'au choix de l'organisme et à respecter la confidentialité des informations communiquées. Ils devront à la réception du cahier des charges :

- s'engager sur ce point,
- confirmer leur participation et leur réponse dans le délai requis,
- certifier que leurs réponses au cahier des charges correspondent à un engagement ferme des conditions applicables au 1er janvier 2016.

Ce cahier des charges fait suite à l'avis d'appel à la concurrence, publié dans l'édition du Moniteur du vendredi 12 juin 2015 et dans l'édition de l'Argus de l'assurance du vendredi 19 juin 2015, pour lequel la réponse de votre organisme respecte les conditions de recevabilité et d'éligibilité.

## 2. CLAUSE DE CONFIDENTIALITE

---

La Commission Paritaire Nationale exige une confidentialité totale sur l'ensemble des informations obtenues au sein de ce cahier des charges et des annexes qui y sont jointes, ainsi que de tout document et/ou toute information complémentaire y afférent, écrite ou orale. Ces informations ne doivent pas être diffusées à l'extérieur de votre groupe ni utilisées à d'autres fins que celles du présent appel d'offres. Si vous vous associez à un/des partenaire(s) extérieur(s) à votre groupe, vous devez de leur faire respecter cette clause de confidentialité.

En outre, il vous appartient de prendre toutes mesures nécessaires pour protéger la confidentialité de ces informations, notamment à l'égard de votre personnel. Enfin, vous vous engagez à ne pas effectuer de communications médiatiques, sous toute forme et par tout moyen, concernant les informations et l'opération en cours.

Une réponse au présent appel d'offres implique un engagement sur cette clause de confidentialité.

## 3. HONORAIRES LIES A LA CONSULTATION

---

En répondant à cet appel d'offres, vous acceptez de prendre en charge l'intervention de l'actuaire externe relative à la présente consultation. Cette intervention s'établit sur une base d'honoraires «ponctuels» (i.e. uniquement liés à l'opération d'appel d'offres).

Le ou les assureurs retenus s'engageront donc à régler les honoraires du cabinet ACTENSE fixés à **trente-quatre mille euros** hors taxes relatifs à l'ensemble de la procédure d'appel d'offres (accompagnement des partenaires sociaux, préparation et organisation de l'appel d'offres ...), éventuellement répartis entre eux, au prorata des cotisations annuelles perçues.

## 4. DESCRIPTION DU GROUPE ASSURE

---

Les personnes qui seront couvertes sont l'ensemble des salariés relevant de la convention collective nationale de la Radiodiffusion du 11 avril 1996 pour les régimes Frais de Santé et Prévoyance.

Les caractéristiques démographiques des salariés sont synthétisées en **annexe 1** : « Rapport de branche des Radios Privées (données 2013) ».

## 5. QUESTIONS D'ORDRE GENERAL SUR VOTRE ORGANISME

---

### 5.1. CHIFFRES CLES

Merci d'indiquer dans le fichier Excel « Annexe technique » à l'onglet « Chiffres clés » :

- Les cotisations que l'organisme a encaissées sur les trois derniers exercices (2012, 2013 et 2014) pour les opérations de Santé collective, d'une part, et de Prévoyance collective, d'autre part ;
- Les résultats que l'organisme a enregistrés sur les trois derniers exercices (2012, 2013 et 2014) pour les opérations Santé collective d'une part, et Prévoyance collective, d'autre part ;

- Le nombre de personnes assurées sur les trois dernières années (2012, 2013 et 2014) auprès de l'organisme en Santé collective d'une part, et de Prévoyance collective, d'autre part ;
- Le taux de couverture de la marge de solvabilité de l'organisme au cours des trois derniers exercices (2012, 2013 et 2014).

## 5.2. CERTIFICATION

Merci d'indiquer dans le fichier Excel « Annexe technique » à l'onglet « Certification » :

- la liste des certifications dont votre organisme dispose ainsi que l'organisme certificateur pour la Prévoyance collective, d'une part, et de Santé collective, d'autre part ;
- la date du dernier contrôle, accompagnée des éventuelles réserves et/ou recommandations pour la Prévoyance collective, d'une part, et de Santé collective, d'autre part ;
- dans le cas où votre organisme ne dispose pas de certification, merci d'en justifier les raisons principales et les solutions alternatives initiées en interne.

## 5.3. ACTION SOCIALE

Merci d'indiquer dans le fichier Excel « Annexe technique » à l'onglet « Action sociale » :

- si vous disposez d'un Fonds Social ;
- si les salariés du secteur des Radios Privées pourraient bénéficier du Fonds Social dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 ;
- si oui, veuillez détailler les modalités suivantes en ce qui concerne le Fonds Social :
  - fonctionnement : descriptif et nature des demandes traitées ;
  - mode de financement ;
  - taux d'acceptation par rapport aux demandes formulées ;
  - budget global annuel 2012, 2013 et 2014, montant moyen des aides accordées en 2014 ainsi que le montant maximum par aide accordée.

## 5.4. REFERENCES CLIENTS

Merci d'indiquer dans le fichier Excel « Annexe technique » à l'onglet « Références clients » :

- une liste de conventions collectives assurées auprès de votre organisme en Prévoyance collective, d'une part, et en Santé collective, d'autre part ;
- une liste des entreprises du secteur des Médias, de l'Audiovisuel et / ou du Spectacle, assurées auprès de votre organisme en Prévoyance collective, d'une part, et en Santé collective, d'autre part ;

- une liste des entreprises dont l'effectif dépasse 5 000 salariés, assurées auprès de votre organisme en Prévoyance collective, d'une part, et en Santé collective, d'autre part ;
- le nom d'au moins 3 interlocuteurs, dans des entreprises différentes (ainsi que leurs coordonnées) présents dans l'une ou l'autre des entreprises citées dans le point ci-dessus que la Commission Paritaire pourrait contacter.

### 5.5. REASSURANCE

Merci d'indiquer dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » à l'onglet « Réassurance » :

- si vous prévoyez de faire réassurer le risque ;
- en cas de réponse affirmative à la demande précédente, précisez les conditions, l'organisme de réassurance ainsi que le coût que cela représenterait pour la branche de la Radiodiffusion (et si celui-ci est compris dans vos tarifs communiqués).

## 6. DESCRIPTION DES GARANTIES A TARIFER

---

### 6.1. FRAIS DE SANTE

Veuillez indiquer dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » onglet « Frais de santé » :

- Si vous acceptez d'assurer le risque santé seul ?
- Si oui quel serait l'impact éventuel sur la tarification demandée des régimes de Santé ?

#### 6.1.1. Régimes à tarifer

La branche de la Radiodiffusion souhaite obtenir la tarification d'un régime Frais de Santé conventionnel pour l'ensemble du personnel.

Ce régime Frais de Santé est constitué d'un socle obligatoire avec participation employeur et d'une option financée intégralement par le salarié.

Le descriptif du régime conventionnel figure en **annexe 2** au présent appel d'offres.

Le contrat proposé doit répondre aux obligations liées :

- à la notion de contrat responsable (article R 871-2 du code la Sécurité Sociale et décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 sur le nouveau cahier des charges des contrats responsables) y compris les obligations relatives aux remboursements des dépassements d'honoraires des médecins en fonction de leur adhésion au Contrat d'Accès aux Soins ;
- au panier de soins minimum prévu par la LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Par ailleurs, la Branche des Radios Privées souhaite que soient mises en place les prestations de solidarité ci-dessous conformément à ce que prévoit l'article L 912-1 du Code de la Sécurité sociale.

- Financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels ;
- Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel et/ou à titre collectif.

Les organismes soumissionnaires devront proposer à l'onglet « Haut degré de solidarité » de l'«Annexe contractuelle» des actes de prévention de santé public ou de risques professionnels et détailler l'ensemble des mécanismes dits de « degré élevé de solidarité » (garanties assistance, ...) et préciser la part des cotisations qui sera allouée à chacun de ces mécanismes dans une enveloppe de 2 % des cotisations brutes.

La branche des Radios Privées souhaite également que :

- les ayants droit de salariés décédés, bénéficiaires du régime à titre facultatif, puissent continuer à bénéficier à titre gratuit du régime Frais de santé pendant une période de 12 mois à compter de la date de décès ;
- les salariés sous contrat de travail en situation d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou maladie professionnelle, durant plus de 6 mois, puissent continuer à bénéficier à titre gratuit du régime Frais de santé pour une durée maximale de 18 mois ;
- les salariés sous contrat de travail en situation d'invalidité 2ème catégorie ou 3ème catégorie ou dont le taux d'incapacité professionnel est supérieur à 66% puissent continuer à bénéficier à titre gratuit du régime Frais de santé pour une durée maximale de 18 mois.

Les organismes soumissionnaires indiqueront dans l' « Annexe contractuelle » onglet « Frais de santé » s'ils acceptent ces conditions. Si oui, ils indiquent également l'impact sur le tarif de chacune des propositions ci-dessus.

### **6.1.2. Assurés**

Le régime Frais de Santé « socle » est à caractère obligatoire pour tous les salariés.

Auront la faculté de refuser d'adhérer au régime, quelle que soit leur date d'embauche :

- Les titulaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure, la dispense ne jouant que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- Les salariés bénéficiaires par ailleurs d'un contrat collectif obligatoire pour les seuls salariés en situation de multi-employeurs ;
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Pourront également adhérer au régime, à titre facultatif, les mandataires non-salariés (présidents, gérants, administrateurs) des associations et entreprises adhérentes.

### 6.1.3. Ayants-droit

Les garanties sont accordées au salarié et devront avoir la faculté d'adhérer à titre facultatif les membres de sa famille tels que définis ci-dessous :

- Le conjoint, le concubin ou la personne liée par un PACS.
- les enfants à charge, à savoir :
  - les enfants de moins de 21 ans à la charge de l'assuré ou à celle de son conjoint, au sens de la législation de la Sécurité Sociale,
  - les enfants rattachés à l'assuré ou à son conjoint au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire âgés de moins de 21 ans (ou de moins de 25 ans tel que défini par l'administration fiscale si poursuite d'étude),
  - Les enfants âgés de moins de 26 ans, bénéficiant de la Sécurité Sociale du fait d'une affiliation personnelle en tant que titulaire d'un contrat initiative emploi, emploi de solidarité, d'adaptation, d'orientation, de qualification ou d'un contrat de même type,
  - Les enfants célibataires âgés de moins de 28 ans dans une des situations suivantes :
    - primo-demandeurs d'emploi, sur présentation de l'attestation d'inscription à POLE EMPLOI, pendant une durée maximale de 365 jours,
    - s'ils justifient de la poursuite de leurs études et sont affiliés à la Sécurité Sociale au titre du régime étudiant ou des assurés volontaires,
    - sous contrat d'apprentissage et bénéficiant de la Sécurité Sociale du fait d'une affiliation personnelle.
  - Les enfants handicapés quel que soit leur âge, fiscalement à la charge de l'assuré au sens de l'article 196 du code général des impôts et titulaires avant le 21ème anniversaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles.
- Les ascendants fiscalement à charge.

#### **6.1.4. Sorties Loi EVIN**

Le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :

- aux anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail (ou la fin de leur période de portabilité) ;
- aux personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

La branche de la Radiodiffusion souhaite que les sorties de type « Loi Evin » aient le choix entre le maintien des garanties des actifs, et éventuellement des formules d'accueil standard de l'organisme assureur.

#### **6.1.5. Suspension du contrat de travail**

La branche de la Radiodiffusion souhaite qu'en cas de suspension du contrat de travail non indemnisé, l'assureur maintienne les garanties à effet rétroactif en cas de demande de l'assuré d'un maintien des garanties, si la demande est effectuée dans le mois qui suit la suspension du contrat de travail.

Le soumissionnaire indiquera dans l'onglet « Suspension du contrat de travail » de l'« Annexe contractuelle » s'il accepte cette condition et proposera la ou les procédures envisagées pour informer efficacement l'assuré en période de préavis de suspension du contrat de travail.

Les garanties Frais de Santé des régimes susvisés sont maintenues, sans participation patronale, aux salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation, congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé individuel de formation, congé d'accompagnement d'une personne faisant l'objet de soins palliatifs ou congé de présence parentale. La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité. Le maintien de l'assurance prend fin à la date de fin d'effet du congé.

### **6.2. PREVOYANCE**

Veillez indiquer dans l'« Annexe contractuelle » onglet « Prévoyance » :

- Si vous acceptez d'assurer le risque prévoyance seul ?
- Si oui quel serait l'impact éventuel sur la tarification demandée des régimes de prévoyance ?

#### **6.2.1. Régimes à tarifer**

Le régime de prévoyance présente un caractère obligatoire pour l'ensemble du personnel. Il conviendra de proposer des régimes complémentaires pour les salariés pour lesquels il existe des obligations spécifiques (obligation 1,50% tranche A des salaires). Il est précisé que les journalistes professionnels sont concernés par la même obligation du 1,50% tranche A.

La commission paritaire de la branche Radiodiffusion souhaite étudier 2 régimes de prévoyance alternatifs concernant l'invalidité et l'incapacité permanente.

Le descriptif du régime conventionnel figure **en annexe 3** au présent appel d'offres.

La commission paritaire de la branche Radiodiffusion souhaite également que soit mis à disposition une avance sur capital décès à hauteur de 150% du PMSS en cas de décès pour faire face aux frais d'obsèques.

Le soumissionnaire indiquera dans l' « Annexe contractuelle » onglet « Prévoyance » s'il accepte cette requête. Si oui, il indique le délai qu'il propose pour le paiement de l'avance.

Le régime des cadres et des journalistes professionnels doit respecter la disposition 1,50% Tranche A, avec des garanties portant en majorité sur le risque décès : les organismes candidats devront faire des propositions en ce sens pour que les entreprises et associations du secteur respectent les obligations de la convention du 14 mars 1947.

Par ailleurs, le régime devra être suffisamment attractif pour permettre la migration des associations et entreprises pourvues d'une couverture vers le ou les organismes recommandés. Les soumissionnaires devront apporter leurs solutions pour assurer le maximum de migrations (garanties additionnelles attractives, simplicité de mise en œuvre, services associés au régime de prévoyance, le haut degré de solidarité, ...)

Veillez indiquer dans l' « Annexe contractuelle » onglet « Prévoyance » :

- Si vous acceptez de créer 1 ou plusieurs régimes additionnels afin de respecter les obligations 1,50% tranche A.

Dans l'affirmative, les organismes assureurs soumissionnaires devront décrire l'offre proposée (garanties additionnelles, les tarifs associés et la définition du personnel concerné) en réponse au présent appel d'offres.

### **6.2.2. Assurés**

Le régime de Prévoyance est à caractère obligatoire pour tous les salariés.

### **6.2.3. Enfant pris en compte pour la garantie rente éducation**

Les enfants à charge, à savoir :

- les enfants de moins de 21 ans à la charge de l'assuré ou à celle de son conjoint, au sens de la législation de la Sécurité Sociale,
- les enfants rattachés à l'assuré ou à son conjoint au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire âgés de moins de 21 ans (ou de moins de 25 ans tel que défini par l'administration fiscale si poursuite d'étude) ;
- Les enfants âgés de moins de 26 ans, bénéficiant de la Sécurité Sociale du fait d'une affiliation personnelle en tant que titulaire d'un contrat initiative emploi, emploi de

solidarité, d'adaptation, d'orientation, de qualification ou d'un contrat de même type,

- Les enfants célibataires âgés de moins de 28 ans dans une des situations suivantes :
  - primo-demandeurs d'emploi, sur présentation de l'attestation d'inscription à POLE EMPLOI, pendant une durée maximale de 365 jours,
  - s'ils justifient de la poursuite de leurs études et sont affiliés à la Sécurité Sociale au titre du régime étudiant ou des assurés volontaires,
  - sous contrat d'apprentissage et bénéficiant de la Sécurité Sociale du fait d'une affiliation personnelle.
- Les enfants handicapés quel que soit leur âge, fiscalement à la charge de l'assuré au sens de l'article 196 du code général des impôts et titulaires avant le 21ème anniversaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles.

### **6.3. BENEFICIAIRES DE L'ANI DU 11/01/2013**

Le dispositif ANI sera mis en œuvre conformément aux dispositions légales telles que définies dans l'article L911.8 du Code de la Sécurité Sociale.

Merci d'utiliser le tableau présenté dans le fichier Excel « Annexe financière » onglet « ANI » joint, en indiquant :

- la part des cotisations liée au maintien des couvertures via un accord de mutualisation, dès le 01/01/2016, pour chacun des risques (en % de la cotisation totale).

Par ailleurs, compte tenu de la réglementation en vigueur, le soumissionnaire devra reprendre les bénéficiaires de la portabilité par mutualisation au 31/12/2015.

Merci d'utiliser le tableau présenté dans le fichier Excel « Annexe financière » onglet « ANI » joint, en indiquant si vous acceptez cette condition.

## **7. TARIFICATION DES REGIMES**

---

**La commission paritaire du secteur des Radios Privées sera très attentive à la juste tarification des régimes évoqués.**

### **7.1. TARIF COMMERCIAL – FRAIS DE SANTE**

Le soumissionnaire indique les taux de cotisations (avec distinction dans la tarification entre les salariés relevant du régime Alsace-Moselle et ceux du Régime Général) dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif Frais de santé».

### 7.1.1. Régimes obligatoires à destination des actifs

Les tarifs devront être exprimés en **Euros**.

Les tarifs, hors conditions spécifiques de gratuité (les ayants droit de salariés décédés, les salariés en arrêt de travail d'origine professionnelle de plus de 6 mois, et les salariés en invalidité 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie tels que définis au point 6.1.1), devront être structurés de la manière suivante :

- Salarié
  - Socle,
  - Sur complémentaire (tarif additionnel)
- Salarié en situation de suspension du contrat de travail non indemnisé
  - Socle,
  - Sur complémentaire (tarif additionnel)
- Conjoint et assimilé
  - Socle ;
  - Socle + Sur complémentaire
- Enfant
  - Socle ;
  - Socle + Sur complémentaire
- Ascendant
  - Socle ;
  - Socle + Sur complémentaire

Pour chacun des tarifs demandés distinguer les salariés (et/ou conjoints et enfants) relevant du Régime Général de ceux relevant du Régime Alsace-Moselle. Vous renseignerez la grille tarifaire dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif Frais de santé». Le tarif de la sur-complémentaire sera présenté en tarif additionnel au socle.

A l'issue d'un ou deux exercices, la commission souhaite étudier la mise en place d'un mécanisme de solidarité, par exemple en modifiant la structure de cotisation en proposant une cotisation mixte du type x% du salaire + y euros. Vous indiquerez dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif Frais de santé» si vous acceptez ce principe.

Veillez préciser si vos propositions tarifaires intègrent le coût d'un réseau de soins et si oui, quel est son coût dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif Frais de santé».

### 7.1.2. Régime à destination des sorties Loi EVIN

La branche de la Radiodiffusion souhaite que les sorties « Loi EVIN » aient le choix entre le maintien des garanties des actifs et des formules d'accueil standard de l'organisme assureur.

Pour les sorties « Loi EVIN » qui souhaiteraient bénéficier des mêmes garanties que les actifs, le soumissionnaire indique les taux de cotisations appliqués pour les régimes cibles dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif frais de santé ». Dans le cas présent, a été privilégiée la structure de cotisation Salarié, Conjoint, Enfant, Ascendant.

Rappel : pour les ayants droit de salarié décédé, la branche de la Radiodiffusion souhaite qu'ils puissent continuer à bénéficier à titre gratuit du régime Frais de santé dont ils bénéficient pendant

une période de 12 mois à compter de la date de décès. A l'issue des 12 mois, l'accès aux formules d'accueil standard pourra être proposé.

Merci d'utiliser le tableau présenté dans le fichier Excel « Annexe financière » onglet « Tarif Frais de santé » joint, en indiquant si vous acceptez cette condition.

Dans le second cas, pouvez-vous joindre également un descriptif de vos formules d'accueil standard (prestations et cotisations) ainsi que les conditions générales associées (contrôle médical – délais de carence ...) pour cette population ?

### **7.1.3. Régime à destination des salariés en situation de suspension du contrat de travail**

Les garanties Frais de Santé du régime susvisé sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu dès lors qu'ils bénéficient du maintien total ou partiel de leur salaire. La cotisation et les modalités de paiement sont celles prévues pour le personnel en activité.

Les garanties Frais de Santé des régimes susvisés sont maintenues à titre facultatif, sans participation patronale, aux salariés dont le contrat de travail est suspendu et non indemnisé. Il est souhaité que la cotisation totale pour cette population, financée intégralement par les salariés dont le contrat de travail est suspendu, soit celle prévue pour le personnel en activité (part salarié + part patronale).

Merci d'utiliser le tableau présenté dans le fichier Excel « Annexe financière » onglet « Tarif Frais de santé » joint, en indiquant si vous acceptez cette condition.

## **7.2. TARIF COMMERCIAL – PREVOYANCE**

Le soumissionnaire indique les taux de cotisations, hors passif, dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Tarif Prévoyance».

Les tarifs, pour le régime conventionnel ainsi que pour les régimes conventionnels alternatifs, devront être exprimés en pourcentage du salaire TA et ventilés par risque.

## **7.3. CHARGEMENT DU CONTRAT Gestion**

### **7.3.1. Niveau des chargements**

Le soumissionnaire indique le niveau global des chargements dans le fichier Excel intitulé « Annexe financière » à l'onglet « Chargements». Ces chargements devront être indiqués en pourcentage des cotisations appelées, nettes de taxes.

Les tarifs devront intégrer une rémunération de conseil fixée à 2 % des cotisations brutes HT.

Les éventuelles variations des chargements au titre du conseil seront répercutées sur les cotisations.

### **7.3.2. Décomposition des chargements**

Merci d'utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe financière » à l'onglet « Chargements », en indiquant la décomposition des chargements relatifs à la Prévoyance d'une part, et Santé d'autre part.

## **7.4. MAINTIEN DES TAUX DE COTISATIONS**

### **7.4.1. Durée de maintien des taux**

La branche de la Radiodiffusion souhaite pouvoir bénéficier d'un maintien des taux de cotisations pendant les 3 premières années de vie du contrat.

- Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe contractuelle » à l'onglet « Maintien des taux » s'il s'engage sur le maintien des taux de cotisations Frais de Santé et Prévoyance pour une durée de 3 ans. Dans la négative, il indique sur quelle durée de maintien de taux il s'engage.

## **7.5. COMPTES DE RESULTATS**

### **7.5.1. Comptes de résultats**

La branche de la Radiodiffusion souhaite la mise en place d'un compte de résultats avec une Provision d'Egalisation et une réserve générale.

Ainsi, vous nous communiquerez dans votre réponse un schéma type de clause de participation aux bénéfiques avec ses différentes caractéristiques.

Merci d'utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe financière » onglet « Compte de résultats » joint, en indiquant :

- Le taux d'attribution sur les résultats,
- Le taux appliqué pour la rémunération financière,
- Le taux de rémunération des Provisions de vos contrats ces 3 dernières années (2012, 2013 et 2014),
- Les règles de plafonnement,
- Si, en cas de résiliation, il est prévu le transfert de l'éventuel solde créditeur de la réserve constituée. Le cas échéant, il sera précisé les conditions de transfert.

## **8. REPRISE DES SINISTRES EN COURS A LA DATE D'EFFET DU NOUVEAU CONTRAT**

---

Les prestations en cours de service à la date de résiliation des contrats actuels doivent faire l'objet d'une poursuite de leur revalorisation et la couverture décès, incapacité et invalidité pour les arrêts de travail dont le contrat de travail est en cours doit être assurée.

Merci d'utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » onglet « Reprise des sinistres en cours » joint, en indiquant :

- Votre confirmation de la prise en charge du passif, revalorisations futures et garantie décès le cas échéant,
- Vos propositions pour gérer le passif dans l'attente des informations exhaustives,
- votre proposition du coût de la prise en charge de ces « revalorisations futures » et différentiel de garantie décès pour les arrêts dont le contrat de travail en cours dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Une actualisation en sera bien évidemment réalisée en temps opportun.

## 9. GESTION TECHNIQUE ET PILOTAGE

---

### 9.1. ELEMENTS CONTRACTUELS

Le soumissionnaire remet avec son offre une « note technique » précisant les modalités détaillées de calcul des différentes catégories de provisions techniques. L'« Annexe contractuelle » onglet « Eléments contractuels », au point 9.1, précisera la remise de la note technique.

#### 9.1.1. Conditions générales et conditions particulières

Le soumissionnaire fournit un modèle de « conditions générales » et « conditions particulières » **adapté** à la présente offre et renseignera dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » onglet « Eléments contractuels » joint la remise des documents au point 9.1.

### 9.2. COMMUNICATION ANNUELLE

#### 9.2.1. Remise des comptes annuels et prévisionnels du régime

Il est demandé aux organismes assureurs soumissionnaires de fournir chaque année des comptes par survenance ainsi que des comptes financiers.

Pourriez-vous utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe technique » à l'onglet « Gestion technique et pilotage », en indiquant :

- la date à laquelle sont établis et présentés les comptes annuels du régime :
  - santé,
  - prévoyance,
- la date à laquelle sont établis et présentés les comptes prévisionnels du régime Frais de santé,
- si vous pouvez vous engager à fournir une restitution détaillée des comptes (définitifs et prévisionnels en santé) par régime telle que définie ci-dessous.

Les comptes annuels, les cotisations, les prestations et les provisions ainsi que les études et statistiques produites devront être ventilés de la manière suivante :

- distinction en Santé :
  - Salarié / conjoints / enfants / ascendants / salarié en situation de suspension,
  - Bénéficiaires de la portabilité,
  - Inactifs.
- distinction en Prévoyance :

- Arrêt de Travail : Incapacité / Invalidité / Global
- Décès : Capitaux / Rentes / Global
- Arrêt de travail + Décès : Global

Par ailleurs, merci de fournir :

- Un modèle de rapport annuel pour les comptes des régimes (santé et prévoyance).

### **9.2.2. Reporting Frais de Santé Gestion**

Le soumissionnaire renseigne le fichier Excel intitulé « Annexe technique » en indiquant à l'onglet « Gestion technique et pilotage » :

- sa description de la nature des études ainsi que leurs fréquences au titre du suivi statistique et du reporting (adhésions, radiations, liste des bénéficiaires, statistiques démographiques, analyse de la consommation médicale par régime, éléments de gestion... ) ;
- s'il garantit une mise à disposition permanente des informations ci-dessus ;
- dans l'affirmative à la demande précédente, il décrit sous quelle forme ces informations seront disponibles et sous quels délais.

Par ailleurs, il fournit :

- un rapport « type » permettant d'illustrer le contenu des différentes statistiques qu'il est en mesure de produire.

### **9.2.3. Reporting Prévoyance Gestion**

Le soumissionnaire renseigne le fichier Excel intitulé « Annexe technique » en indiquant à l'onglet « Gestion technique et pilotage » :

- la description de la nature des études ainsi que leurs fréquences au titre du suivi statistique et du reporting (statistiques démographiques, liste détaillée des sinistres et provisions associées en distinguant leurs éléments constitutifs, analyses statistiques des risques décès et arrêt de travail, éléments de gestion,... ) ;
- s'il garantit une mise à disposition permanente des informations ci-dessus ;
- dans l'affirmative à la demande précédente, il décrit sous quelle forme ces informations seront disponibles et sous quels délais.

Par ailleurs, il fournit :

- un rapport « type » permettant d'illustrer le contenu des différentes statistiques qu'il est en mesure de produire.

#### **9.2.4. Mise à disposition des données Gestion**

La branche de la Radiodiffusion est accompagnée d'un expert extérieur auquel vous serez amené à communiquer les données relatives aux aspects suivants des régimes :

- Effectifs assurés (démographie détaillée ligne à ligne) ;
- Cotisations ;
- Prestations (ligne à ligne).

Il est souhaité que vous communiquiez selon une périodicité à établir (vraisemblablement trimestrielle) l'ensemble des informations indiquées ci-dessus et « dans les 20 jours calendaires suivant la fin de la période de référence ».

A cet effet, le soumissionnaire indique s'il accepte la condition exprimée ci-dessus dans le fichier Excel intitulé « Annexe technique » à l'onglet « Gestion technique et pilotage ».

#### **9.2.5. Méthodologie Frais de Santé**

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe technique » onglet « Gestion technique et pilotage » :

- la méthodologie de calcul des provisions pour sinistres à payer ;
- si la table de cadence des règlements est initiée sur l'ensemble de son portefeuille ou sur les données propres au régime conventionnel.

### **9.3. RESILIATION**

#### **9.3.1. Délai de résiliation du contrat**

La branche de la Radiodiffusion souhaite les délais de résiliation du contrat d'assurance suivants :

- 2 mois à l'initiative du Souscripteur ;
- 4 mois à l'initiative de l'Assureur.

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe contractuelle » à l'onglet « Résiliation » :

- s'il accepte les conditions de résiliation exprimées ci-dessus.

#### **9.3.2. Revalorisation des prestations en cours de service en cas de résiliation**

La branche de la Radiodiffusion souhaite que le soumissionnaire prenne en charge la poursuite de la revalorisation des prestations en cours en cas de résiliation ultérieure du contrat d'assurance, ou qu'il accepte le transfert de l'intégralité des provisions constituées à cette date. Le choix de l'une ou l'autre des options étant fait par la branche.

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel « Annexe contractuelle» à l'onglet «Revalorisation» :

- S'il accepte la condition de revalorisation ultérieure des prestations ;
- Le surcoût éventuel engendré par cette condition ;
- S'il accepte le transfert des provisions.

### **9.3.3.Précision risque arrêt de travail**

Merci d'utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » onglet « Revalorisation » joint, en indiquant :

- si en cas de changement de catégorie d'invalidité postérieur à la résiliation pour un invalide indemnisé par le contrat, la poursuite de la prise en charge de l'indemnisation de cette personne au titre de la « nouvelle catégorie d'invalidité » est assurée par votre organisme ;
- si pour les personnes en incapacité de travail non indemnisées au moment de la résiliation du fait de la franchise, la prise en charge de l'indemnisation de ces personnes par votre organisme, à l'issue de la période de la dite franchise, est assurée.

### **9.3.4.Précision couverture Invalidité Absolue et Définitive**

Merci d'utiliser les tableaux présentés dans le fichier Excel « Annexe contractuelle » onglet « Revalorisation » joint, en indiquant :

- si la couverture de l'Invalidité Absolue Définitive est maintenue aux personnes en arrêt de travail au moment de la résiliation.

## **10. GESTION ADMINISTRATIVE**

---

Cette partie vise à présenter qualitativement et quantitativement les moyens que le soumissionnaire compte mettre en œuvre dans le cadre de la gestion administrative du risque Frais de Santé.

La branche de la Radiodiffusion privilégie une gestion du risque Frais de Santé en direct par le ou les organismes retenus. Néanmoins, elle souhaite pouvoir étudier une alternative gestion déléguée.

### **10.1.DELEGATION DE GESTION**

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe technique » à l'onglet « Gestion administrative » :

- s'il accepte, si son offre en matière d'assurance du risque était retenue, de déléguer la gestion à un organisme tiers (plateforme de gestion, par exemple) ?

## 10.2. MOYENS HUMAINS Gestion

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe technique » onglet « Gestion administrative » :

- une présentation de l'organisation générale de votre service de gestion administrative :
  - nombre total de gestionnaires sur l'ensemble des sites,
  - nombre de sites et nombre de gestionnaires par région.
  
- la mise à disposition d'une équipe dédiée au Souscripteur,
  
- sur quel site (si vous en avez plusieurs) envisagez-vous que soient gérés les régimes de Frais de Santé et Prévoyance souscrits par la branche de la Radiodiffusion ?

## 10.3. MOYENS ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES Gestion

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe technique » à l'onglet « Gestion administrative » :

Il détaille (toujours au sein de la même annexe) les points listés ci-dessous :

- gestion des adhésions et radiations durant la vie du contrat :
  - les adhésions : les solutions préconisées pour faciliter au maximum les démarches du Souscripteur : bulletin d'adhésion pré-complété, supports de communication (kit d'adhésion – guide pratique pour remplir son bulletin d'adhésion), méthodes d'envoi (courrier – mail – internet)... ;
  - les radiations / mouvements / modifications : les modalités de gestion préconisées optimiser et fiabiliser ces tâches. Quelle(s) solution(s) automatisée(s) il propose afin de fiabiliser le process.
  
- liquidation des prestations Santé :
  - noémisation : quels sont les taux de noémisation au global et par type de bénéficiaire (Adhérent – Conjoint – Enfant) sur l'ensemble de votre portefeuille Santé, taux de refus, taux de chevauchement ?
  - lister l'ensemble des régimes (Régime général - Régime agricole – Régime étudiant – Régimes de TNS – Mutuelles de la Fonction Publique...) pour lesquels les échanges Noémie sont en vigueur ;
  - quel est le délai moyen de règlement des prestations par télétransmission ?
  - sans télétransmission, quel est le délai moyen de remboursement ?
  
- tiers payant :
  - couverture nationale ? domaines couverts (Pharmacie, Auxiliaires médicaux, Hospitalisation, Laboratoires, Radiologues, Transport, Dentaire, Optique, Spécialistes, Généralistes) ? ;

- taux de pénétration correspondants sur le territoire national ?
  - votre système de Tiers payant englobe-t-il l'Optique (accords spécifiques avec des réseaux ?), le Dentaire (soins et/ou prothèses ?), les médecins généralistes et spécialistes ?
  - quel est le délai d'envoi de la carte tiers payant ?
- réseau de partenaires ou accords spécifiques :
    - disposez-vous d'un réseau de partenaires ? Si oui, lequel ?
    - couvre-t-il les actes : optiques ? dentaires ? d'audioprothèses ?
    - nombre de praticiens concernés par poste de dépense. Taux de couverture à l'échelle nationale.
    - nombre de km maximum entre 2 praticiens de même spécialité, département par département,
    - décrire, par poste de dépense, les avantages tarifaires inhérents au réseau de soins (dépenses moyennes, restes à charges moyens)
    - coût du réseau (ce coût est-il intégré dans votre proposition)
    - nature, nombre et fréquences des contrôles réalisés dans les enseignes du réseau.
    - Avez-vous des dispositifs d'assistance ? à l'étranger et sur le territoire français ? Si oui, lesquels et précisez leur nature. Précisez également sous quelles conditions tarifaires les garanties assistance peuvent être intégrées au régime frais de santé.
- plateforme téléphonique :
    - Votre plateforme est-elle située en France ?
    - pouvez-vous transmettre des statistiques sur la nature des demandes formulées ?
    - quel est le coût de l'appel pour l'assuré ?
    - quelles en sont les plages horaires ?
- Décrire de manière détaillée les procédures de prise en charge hospitalière, dentaire et optique. Sans le respect de cette démarche, le Tiers payant est-il maintenu ? Existe-t-il des contrôles au niveau de la dépense engagée ?
- Quels sont les délais moyens de traitement suivants : réponse à devis (dentaire et optique) – prise en charge hospitalière – prise en charge optique sans contrôle – prise en charge optique avec contrôle – prise en charge dentaire sans contrôle – prise en charge dentaire avec contrôle.
- Gestion de la relation « client » :
    - quels sont les outils et dispositifs dont vous disposez pour mettre à disposition les informations essentielles et garantir un haut niveau de satisfaction client : accueil téléphonique personnalisé ? consultation et

périodicité des décomptes (internet, téléphone, mail, courrier,...) ?  
services internet interactifs (nature des services en ligne) ?

- quels sont les dispositifs mis en place afin d'accueillir physiquement les salariés ; comment fonctionnent-ils ? Où sont situés géographiquement les points d'accueil ?

## **11. MISE EN PLACE DU NOUVEAU REGIME**

---

### **11.1. NOTICES D'INFORMATION**

La branche de la Radiodiffusion souhaite que les frais de réalisation des Notices d'information soient pris en charge par l'organisme retenu.

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe contractuelle » à l'onglet « Mise en place du nouveau régime » :

- s'il accepte la condition exprimée ci-dessus.
- s'il est en mesure de transmettre les notices directement aux salariés. Si oui, est-ce que cela aura un coût supplémentaire pour l'entreprise et lequel le cas échéant.

Par ailleurs, il fournit :

- un exemple « type » de notice d'information Frais de Santé
- un exemple « type » de notice d'information Prévoyance

### **11.2. COMMUNICATION AUTOUR DES REGIMES**

#### **11.2.1. Interlocuteur dédié**

La branche de la Radiodiffusion souhaite la désignation d'un interlocuteur unique responsable lors de la mise en place du régime et par la suite tout au long de la durée de vie du régime.

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe contractuelle » à l'onglet « Mise en place du nouveau régime » s'il s'engage à accepter cette condition.

### 11.2.2. Mesures de communication

La branche de la Radiodiffusion attache une grande importance à la communication autour de ses régimes.

Le soumissionnaire indique dans le fichier Excel intitulé « Annexe contractuelle » à l'onglet « Mise en place du nouveau régime » :

- les dispositions spécifiques proposées à l'occasion de la mise en place des régimes, un site internet, par exemple, peut-il être envisagé ? Des réunions d'information aux salariés dans les différents établissements du groupe ? Des guides pratiques RH et assuré ? Quelles sont vos suggestions « classiques » et « innovantes » en ce domaine ? Comment sont-elles financées ?
- son plan d'accompagnement et de suivi pendant la période transitoire des premiers mois de la mise en place.

## **Annexe 1 : Eléments démographiques**

Le rapport de branche 2013 figure en pièce jointe.

## Annexe 2 : Garanties cibles Frais de Santé

### Prestations maximum y compris remboursement de la Sécurité sociale

Pour les actes réalisés hors du parcours de soins, la participation de la mutuelle se limite au remboursement du ticket modérateur

NATURE DES ACTES	REGIME SOCLE (Prestations y compris remboursement de la Sécurité sociale)	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE (Prestations y compris le régime de base)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE y compris Maternité</b>		
Séjour (2)	125% BR	150% BR
Actes chirurgie (ADC), anesthésie (ADA), autres honoraires (2)	125% BR	150% BR
Forfait journalier hospitalier (18€ au 1er janvier 2012)	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière	1,5% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	1% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour
<b>RESTE A CHARGE 18€ SUR ACTES &gt; 120€</b>		
Participation forfaitaire sur actes techniques lourds	pris en charge	pris en charge
<b>FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE ACCEPTES SS</b>		
	100% BR	100% BR
<b>SEJOURS DIVERS (maison de repos, sanatorium, préventorium, aérium, centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle)</b>		
Secteur conventionné et non conventionné	néant	100% BR
<b>ACTES MEDICAUX</b>		
Généralistes	100% BR	100% BR
Spécialistes (2)	150% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux, Analyses	100% BR	100% BR
Actes chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) (2)	150% BR	150% BR
<b>ACTES DE PREVENTION (3)</b>		
	100% BR	100% BR
<b>PHARMACIE ACCEPTEE SECURITE SOCIALE</b>		
Pharmacie acceptée sécurité sociale (65%, 30% et 15%)	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>		
Soins (y compris parodontose acceptée SS)	100% BR	150% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	150% BR	200% BR
Inlay-Onlay	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	150% BR (reconstitué)	150% BR (reconstitué)
Orthodontie acceptée par la SS (moins de 16 ans)	150% BR	150% BR
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	150% BR (reconstitué)	150% BR (reconstitué)
Parodontologie		
Implants dentaires	200 € / an / personne	400 € / an / personne
<b>PROTHESES NON DENTAIRES ACCEPTEES SECURITE SOCIALE</b>		
Prothèses auditives	125% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses (remboursement différent en fonction des prothèses)	125% BR	150% BR
<b>OPTIQUE (dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)</b>		
Verres (1)	cf. grille optique	cf. grille optique
Monture (2)	10 €	50 €
Lentilles (par paire) acceptées et refusées par la Sécurité Sociale	forfait annuel 7% PMSS	forfait annuel 10% PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	néant	500 €
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité Sociale, frais de traitement et honoraires, frais de voyage et d'hébergement (forfait)</b>		
	néant	néant
<b>MATERNITE</b>		
Forfait	4% PMSS	8% PMSS
<b>ACTES HORS NOMENCLATURE</b>		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, diététicien, Psychologue	1% PMSS / séance (3X an)	1% PMSS / séance (6X an)

FR = frais réels. RSS = remboursement Sécurité sociale. PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 170€ au 1er janvier 2015.

Ticket Modérateur = différence entre 100% du tarif SS et le remboursement SS. BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

(1) La prise en charge des lunettes est limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution.

(2) Médecin Non signataire du CAS : double limite - la prise en charge des dépassements prévue au régime doit être minorée de 20% dans la limite de 100% de la BR.

(3) liste des actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006

§ le scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les 1ères et 2èmes molaires permanentes des enfants avant leur 14ème anniversaire, à raison d'une fois par dent,

§ un détartrage annuel complet, effectué en 2 séances maximum,

§ un bilan du langage oral et/ou un bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour les enfants de moins de 14 ans, à condition qu'il s'agisse d'un 1er bilan,

§ le dépistage de l'hépatite B,

§ le dépistage, une fois tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour les actes d'audiométrie tonale et/ou vocale (dans le bruit ou avec tympanométrie),

§ l'acte d'ostéodensitométrie osseuse remboursable par l'Assurance Maladie (pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans),

§ les vaccins suivants : diphtérie, tétanos et polioyérite (à tous âges) ; Coqueluche (avant 14 ans) ; Hépatite B (avant 14 ans) ; BCG (avant 6 ans) ; Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; Haemophilus influenzae B ; vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

**Grille Optique hors monture**

Garantie par verre (une paire de verre tous les 2 ans)	REGIME SOCLE	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE
<b>VERRES SIMPLE FOYER, SPHERIQUE</b>		
Sphère de -6 à +6	75 €	105 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	150 €
Sphère < -10 ou > +10	95 €	150 €
<b>VERRES SIMPLE FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUES</b>		
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	75 €	105 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	95 €	150 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	95 €	150 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	95 €	150 €
<b>VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES</b>		
Sphère de -4 à +4	95 €	150 €
Sphère < -4 ou > +4	165 €	255 €
<b>VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES</b>		
Sphère de -8 à +8	95 €	150 €
Sphère < -8 ou > +8	165 €	255 €

### Annexe 3 : Garanties cibles Prévoyance

	Garantie	Niveau de couverture en fonction de la rémunération annuelle brute limitée à la tranche A des Salaires
Décès	Décès toute cause	125% (*)
	Rente éducation	de 0 à 11 inclus : 6% de 12 à 17 inclus : 8% de 17 à 21 inclus (28 inclus sous condition de poursuite d'étude) : 10%
Arrêt de travail	Incapacité temporaire	Franchise 30 jours continus (ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation ou accident du travail ou maladie-professionnelle) 75% du salaire brut tranche A - Sécurité Sociale
	<b>Invalidité-Incapacité Permanente</b>	
	Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie et Incapacité permanente de 33 à 66%	Néant
	Invalidité 2 <sup>ème</sup> , 3 <sup>ème</sup> catégorie et Incapacité permanente supérieur à 66%	75% du salaire brut tranche A - Sécurité Sociale

(\*) La commission paritaire de la branche Radiodiffusion souhaite également que soit mis à disposition une avance sur capital décès à hauteur de 150% du PMSS en cas de décès pour faire face aux frais d'obsèques.

Variantes : 2 régimes de prévoyance alternatifs concernant l'invalidité et l'incapacité permanente :

- D'une part, en intégrant une prestation à hauteur de 45% du salaire brut tranche A - Sécurité Sociale au titre de la 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité et de l'incapacité permanente de 33 à 66%
- D'autre part, en améliorant le niveau de couverture de 75% du salaire brut tranche A - Sécurité Sociale à 80% du salaire brut tranche A - Sécurité Sociale pour l'invalidité 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> catégorie et l'incapacité permanente supérieure ou égale à 66%

Ces régimes alternatifs sont intégrés au cahier des charges pour évaluation par les organismes candidats à la procédure de mise en concurrence.