

Convention collective nationale

IDCC : 3217 | **BRANCHE FERROVIAIRE**
(31 mai 2016)

Accord du 23 septembre 2025 relatif aux obligations sociales de branche en matière de « frais de santé » et de « prévoyance »

NOR : ASET2550867M

IDCC : 3217

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

UTPF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA ferroviaire ;

Sud Rail ;

CFDT UFCAC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent accord s'inscrit dans la continuité de la création de la convention collective nationale de la branche ferroviaire.

Il constitue le nouveau cadre social commun, à l'ensemble des entreprises de la branche, dans le domaine de la protection sociale complémentaire, à destination des salariés :

- assujettis au régime général de la sécurité sociale ; ces salariés constituant une catégorie objective, notamment au sens des articles R. 242-1-1 et suivants du code de la sécurité sociale et ;
- régis par le statut mentionné à l'article L. 2101-2 du code des transports et qui relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, qui forment également une catégorie objective, s'agissant des « frais de santé » (titre II de l'annexe au présent accord) et des prestations décès (art. 13.3 du titre III de l'annexe au présent accord). Ces salariés continuent par ailleurs de relever des dispositions du statut susmentionné.

Les parties signataires rappellent que la recherche d'un haut niveau de prestations contributives dans le domaine de la protection sociale complémentaire est un gage d'attractivité des métiers dans la profession et de protection des salariés. Conscientes de cet enjeu et de la typologie des entreprises de la branche, les parties signataires se sont attachées à définir des

obligations qui répondent aux besoins des salariés selon le régime de sécurité sociale dont ils relèvent (régime général d'une part et régime spécial d'autre part), à la diversité structurelle des entreprises, aux risques du secteur et à ses particularités démographiques.

Dans ce contexte, les dispositions du présent accord répondent notamment aux objectifs suivants :

- renforcer la protection sociale des salariés de la branche en instituant, au niveau de la branche, des obligations minimales impliquant la mise en place de régimes collectifs ;
- assurer la continuité des droits existants dans les entreprises et ce dès lors qu'ils sont conformes aux obligations minimales prévues par le présent accord.

Les parties signataires ont ainsi tenu à fixer des obligations minimales que ce soit :

- en « frais de santé », en définissant des prestations et des modalités de répartition des cotisations et ;
- en « prévoyance », en définissant des prestations et des modalités de répartition des cotisations.

Article 1^{er} | Champ d'application

Les dispositions prévues en annexes du présent accord sont parties intégrantes de la convention collective nationale de la branche ferroviaire. Elles s'appliquent aux entreprises relevant du champ d'application de cette convention.

Les parties signataires rappellent que l'article L. 2121-20 du code des transports prévoit que lorsque survient un changement d'attributaire d'un contrat de service public portant sur un service ou une partie de service de transport ferroviaire de voyageurs ou sur des activités participant à sa réalisation, la poursuite des contrats de travail s'accompagne du transfert des garanties prévues aux articles L. 2121-25 à L. 2121-27 ainsi que du maintien de l'application à ces salariés des dispositions de la convention collective mentionnées à l'article L. 2162-1.

Article 2 | Intégration au sein de la convention collective nationale de la branche ferroviaire

Les dispositions prévues en annexes du présent accord constituent le volet relatif aux obligations socles en matière de protection sociale, au sens de l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale, de la future convention collective nationale de la branche ferroviaire, qui lui sont intégrées à l'issue des négociations.

Ce volet prévoit deux corps de règles distincts relatifs aux « frais de santé » et à la « prévoyance », destinés à définir les obligations minimales que devront respecter les entreprises de la branche ferroviaire, pour leurs régimes collectifs de protection sociale complémentaire.

Les entreprises de la branche ferroviaire :

- n'ayant pas mis en place des régimes complémentaires en matière de « frais de santé » et/ou de « prévoyance » doivent les instituer au plus tard au 1^{er} janvier 2027 et, parallèlement, souscrire un (ou plusieurs) contrat(s) d'assurance, l'ensemble devant être conforme aux obligations minimales définies ci-après ;
- ayant mis en place des régimes complémentaires en matière de « frais de santé » et/ou de « prévoyance » doivent s'assurer, au plus tard au 1^{er} janvier 2027, que ceux-ci sont d'un niveau au moins équivalent aux obligations socles définies ci-après.

Article 3 | Date d'entrée en vigueur et période transitoire

Le présent accord entre en vigueur à compter du jour qui suit son dépôt auprès des services compétents en application de l'article 6 ci-dessous.

Les entreprises doivent mettre en place ou modifier leurs régimes de « frais de santé » et de « prévoyance » – au plus tard au 1^{er} janvier 2027 – afin de se conformer aux obligations socles prévues en annexes du présent accord.

Article 4 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les parties signataires estiment que les dispositions prévues par le présent accord sont justifiées et applicables pour l'ensemble des entreprises de la branche y compris pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Néanmoins, les parties signataires demandent aux entreprises de moins de 50 salariés de veiller à ce que le ou les organisme(s) assureur(s) retenu(s) propose(nt) de manière effective des garanties optionnelles supplémentaires facultatives améliorant les garanties socles au bénéfice du salarié (en « frais de santé » et/ou en « prévoyance ») et/ou de ses ayants droit (en frais de santé).

Article 5 | Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 6 | Publicité et dépôt

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles D. 2231-2 et L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 23 septembre 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Volet concernant les obligations socles de branche en matière de « frais de santé » et de « prévoyance »

Titre I^{er} Dispositions communes

Article 1^{er} | *Objet et champ d'application*

Le présent volet a pour objet de définir les obligations socles des entreprises de la branche ferroviaire, en matière de prestations et de financement de dispositifs complémentaires, de « frais de santé » et de « prévoyance ».

Les entreprises de la branche ferroviaire :

- n'ayant pas mis en place des régimes complémentaires en matière de « frais de santé » et/ou de « prévoyance » doivent les instituer au plus tard au 1^{er} janvier 2027 et, parallèlement, souscrire un (ou plusieurs) contrat(s) d'assurance, l'ensemble devant être conforme aux obligations minimales définies ci-après.
- ayant mis en place des régimes complémentaires en matière de « frais de santé » et/ou de « prévoyance » doivent s'assurer, au plus tard au 1^{er} janvier 2027, que ceux-ci sont d'un niveau au moins équivalent aux obligations socles définies ci-après.

Pour apprécier le respect des obligations socles définies ci-après, il convient d'analyser séparément :

- les « frais de santé » et ;
- la « prévoyance ».

Les parties rappellent que les entreprises de la branche ferroviaire peuvent mettre en place des régimes plus favorables que les obligations socles de branche.

Article 2 | *Suivi de l'application du présent volet*

Soucieuses de la qualité du dialogue social dans la branche ferroviaire, les parties signataires conviennent de porter une attention particulière au suivi de l'application du présent volet par les entreprises de la branche.

Aussi, elles rappellent les missions dévolues à l'observatoire paritaire de la négociation collective (OPNC) en application de l'accord du 31 mai 2016 relatif « aux dispositions générales » de la convention collective nationale de la branche ferroviaire modifié par l'avenant n° 1 du 10 septembre 2019 dont le suivi des accords d'entreprise ou d'établissement conclus dans les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale, pour la mise en œuvre d'une disposition législative.

En cas d'évolutions législatives ou réglementaires ayant une incidence sur le présent accord, les parties conviennent de la possibilité d'inscrire le sujet à l'ordre du jour d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI). Cette commission se prononcera, après les avoir étudiées, sur les éventuelles évolutions qu'il s'avèrerait nécessaire d'apporter au présent accord.

Article 3 | Information

Dans le respect des règles en vigueur (art. L. 932-6 du code de la sécurité sociale, article L. 141-4 du code des assurances, article L. 221-6 du code de la mutualité et article 12 de la loi Évin), le ou les organisme(s) assureur(s) retenu(s) par chaque entreprise de la branche ferroviaire fournit(ssent) aux entreprises une notice d'information, au titre de chaque régime. Les entreprises ont la charge de remettre cette notice à l'ensemble des salariés bénéficiaires. Cette notice résume notamment les garanties du contrat d'assurance souscrit par chaque entreprise de la branche et leurs conditions d'application.

Les parties signataires rappellent que la rédaction de la notice relève de la responsabilité des organismes assureurs retenus par chaque entreprise.

Article 4 | *Maintien des régimes mis en place par les entreprises de la branche en cas de suspension du contrat de travail des bénéficiaires*

Les entreprises de la branche doivent veiller à ce que les régimes mis en place en matière de « frais de santé » et de « prévoyance » soient maintenus en cas de suspension du contrat de travail du salarié, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'il bénéficie, pendant cette période, d'un maintien, total ou partiel, de salaire (quelle qu'en soit la dénomination), d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par l'entreprise.

Dans ces hypothèses, l'entreprise verse une contribution calculée selon les règles prévues pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas suspendu, pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée, le cas échéant, sans tenir compte du traitement social applicable à cette indemnisation.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Article 5 | *Cas de maintien des droits*

Les entreprises de la branche doivent veiller à ce que les régimes mis en place en matière de « frais de santé » et de « prévoyance » soient maintenus en cas de rupture du contrat de travail du salarié, selon des conditions et modalités conformes aux dispositions en vigueur relatives à la portabilité (à ce jour : article L. 911-8 du code de la sécurité sociale).

Titre II Dispositions relatives aux obligations sociales de branche en matière de « frais de santé »

Article 6 | Bénéficiaires

L'ensemble des salariés de la branche ferroviaire doit bénéficier de prestations en matière de « frais de santé » respectant les obligations minimales définies ci-après, qu'il s'agisse des salariés assujettis au régime général de la sécurité sociale ou des salariés régis par le statut mentionné à l'article L. 2101-2 du code des transports et qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale.

Article 7 | *Caractère obligatoire des régimes mis en place par les entreprises de la branche*

Les régimes institués par les entreprises de la branche sont obligatoires pour tous les salariés.

Il est rappelé que le code de la sécurité sociale (notamment les articles L. 911-7, III et D. 911-2 et suivants) institue cependant, au bénéfice des salariés, des modalités de dispense dites « de

droit ». Dans ces cas, l'employeur doit être en mesure de produire, le cas échéant chaque année, la demande de dispense accompagnée des éventuels justificatifs des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Par ailleurs, les entreprises de la branche qui le souhaitent conservent la possibilité de prévoir, dans leur acte juridique, les cas de dispense d'adhésion dits « facultatifs » prévus à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

Article 8 | Prestations socles obligatoires

Les entreprises doivent mettre en place un régime socle obligatoire couvrant le seul salarié et respectant au minimum les niveaux de garanties fixés dans le tableau figurant à l'annexe II du présent accord. Il est rappelé que ces garanties :

- sont supérieures au panier de soins légal, à date, défini par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale et ;
- répondent aux exigences du cahier des charges des contrats responsables définies aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, à date.

Au-delà du régime remplissant ces exigences, les entreprises sont libres de mettre en place tout dispositif ou garantie supplémentaire, au bénéfice du salarié et/ou de ses ayants droit, y compris par voie d'option.

Ces dispositifs, garanties ou options, peuvent être mis en place à titre obligatoire par l'employeur pour tous ses salariés ou à titre facultatif au choix du salarié, toujours dans le cadre d'une adhésion collective.

Article 9 | Financement

Article 9.1 | Répartition du financement entre employeur et salarié

Le financement des prestations minimums obligatoires est réparti entre l'entreprise et le salarié de la manière suivante :

- 55 % à la charge de l'employeur ;
- 45 % à la charge du salarié.

Les salariés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation.

Article 9.2 | Cas particulier de l'Alsace-Moselle

Les partenaires sociaux rappellent que conformément à l'article D. 911-1-1 du code de la sécurité sociale, pour les salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire sont déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire.

En conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié sont définies au regard du niveau de prestations correspondant.

Le financement des prestations entre l'entreprise et le salarié est réparti selon les modalités définies à l'article 9.1 du présent accord.

Article 10 | Solidarité intergénérationnelle

Les entreprises de la branche sont invitées à ouvrir une négociation collective pour examiner les possibilités qui s'offrent à elles pour prendre en considération un principe de solidarité intergénérationnelle permettant d'assurer la meilleure prise en compte possible de la population des futurs retraités en fonction de leurs ressources.

Titre III Dispositions relatives aux obligations socles de branche en matière de « prévoyance »

Article 11 | Bénéficiaires

L'ensemble des salariés de la branche ferroviaire assujettis au régime général de la sécurité sociale doit bénéficier de prestations en matière de « prévoyance » respectant les obligations minimales définies ci-après.

Les salariés régis par le statut mentionné à l'article L. 2101-2 du code des transports et qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale bénéficient des prestations respectant les obligations minimales, en matière de « décès », définies à l'article 14.3. En revanche eu égard aux dispositions spécifiques prévues par le statut mentionné à l'article L. 2101-2 du code des transports relatives à l'incapacité et à l'invalidité, ils ne sont pas concernés par les prestations complémentaires prévues en matière d'incapacité et d'invalidité aux articles 14.1 et 14.2.

Article 12 | Caractère obligatoire des régimes mis en place par les entreprises de la branche

Les entreprises sont tenues de mettre en place un régime obligatoire en matière de prévoyance respectant les obligations socles de branche, pour tous les salariés visés à l'article 11 du titre III du présent volet.

Article 13 | Obligation minimale en matière de financement du régime par l'employeur et le salarié

Les cotisations au titre des régimes mis en place par les entreprises de la branche sont réparties, entre l'entreprise et le salarié, de la manière suivante :

- 55 % à la charge de l'employeur et ;
- 45 % à la charge du salarié.

Les salariés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Les signataires rappellent qu'en application de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, l'employeur doit s'acquitter d'une cotisation minimale égale à 1,5 % de la tranche 1 du salaire au bénéfice de ses salariés cadres et assimilés relevant du régime général de la sécurité sociale. Cette cotisation doit être affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès.

Article 14 | Obligations socles en matière de prestations

Les parties signataires ont défini un socle collectif de prestations minimales relatives à l'incapacité, à l'invalidité et au décès.

Pour l'application de la couverture socle décrite dans le présent titre, il est précisé que le salaire de référence est égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 mois civils ayant précédé le mois du décès ou de l'interruption de travail donnant droit à indemnisation.

En tout état de cause, il est précisé que les prestations et leurs modalités d'application relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur. Les prestations seront versées dans les conditions et limites fixées par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, les divers documents contractuels et la notice d'information.

Article 14.1 | Prestations incapacité

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir qu'en cas d'incapacité temporaire de travail résultant d'un accident ou d'une maladie, professionnel ou non, entraînant

le versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale, il est versé au salarié des indemnités complémentaires visant à lui garantir 70 % du salaire de référence à compter de 90 jours d'absence continue.

Le cumul des sommes versées par la sécurité sociale, au titre des prestations minimales « incapacité » instituées par le présent titre, et tout autre revenu, ne peut conduire le salarié bénéficiaire à percevoir une somme d'un montant net supérieur à celui qu'il aurait perçu s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Les indemnités complémentaires cessent d'être perçues en cas d'arrêt de versement des indemnités journalières par la sécurité sociale, notamment lors de la reprise du travail du salarié bénéficiaire, en cas de classement en invalidité par la sécurité sociale, dès le versement de sa pension vieillesse ou au décès du bénéficiaire.

Prestations sociales obligatoires	Montant, y compris indemnités journalières de la sécurité sociale (en % du salaire de référence)
Incapacité	
Franchise de 90 jours continus	70 %

Article 14.2 | Prestations invalidité

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir qu'en cas d'invalidité reconnue et faisant l'objet du versement d'une pension par la sécurité sociale, il est versé au salarié une rente complémentaire dont le montant est déterminé, comme suit, en fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle il a été classé :

- pour une invalidité de 1^{re} catégorie, le montant de la rente est fixé à 40 % du salaire de référence, sous déduction de la pension versée par la sécurité sociale ;
- pour une invalidité de 2^e ou de 3^e catégorie, le montant de la rente est fixé à 80 % du salaire de référence, sous déduction de la pension versée par la sécurité sociale.

Dans le cas où, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié est atteint d'une incapacité physique permanente reconnue et faisant l'objet du versement d'une rente par la sécurité sociale, le contrat d'assurance souscrit doit prévoir des règles de calcul permettant, le cas échéant, d'assimiler sa situation à une invalidité de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie pour le bénéfice des prestations invalidité décrites dans le présent volet.

Les sommes perçues au titre de la sécurité sociale et de la couverture minimum « invalidité » instituée par le présent titre, ainsi que tout autre revenu, ne peuvent conduire le salarié bénéficiaire à percevoir une somme d'un montant net supérieur à celui qu'il aurait perçu s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Cette rente complémentaire cesse d'être versée en cas d'arrêt de versement de la rente d'invalidité par la sécurité sociale, notamment dès le versement de sa pension vieillesse, ou au décès du bénéficiaire.

Prestations sociales obligatoires	Montant y compris pension versée par la sécurité sociale (en % du salaire de référence)
Invalidité	
1 ^{re} catégorie	40 %
2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 %

L'ensemble des garanties présentées aux articles 14.3.1 à 14.3.3 s'expriment sous déduction des prestations accordées en vertu du régime de base (sécurité sociale ou spécial) du salarié.

14.3.1. Garantie décès « toutes causes »

14.3.1.1 Capital décès « toutes causes »

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir qu'en cas de décès du salarié bénéficiaire, quel que soit son âge et quelle qu'en soit la cause, il est versé, au(x) bénéficiaire(s) nominativement désigné(s) par le salarié, un capital d'un montant minimum égal à 200 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial).

À défaut de désignation, le capital est payé au(x) bénéficiaire(s) prévu(s) par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise.

14.3.1.2 Cas particuliers

Perte totale et irréversible d'autonomie du salarié

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir que le capital décès « toutes causes » défini précédemment peut être versé par anticipation :

- soit lorsque le salarié est classé par la sécurité sociale en invalidité de 3^e catégorie ;
- soit lorsque, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et qu'il bénéficie de ce fait, de la prestation complémentaire pour tierce personne versée par la sécurité sociale.

Garanties décès « double effet »

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir qu'en cas de décès du conjoint non remarié, du concubin, du partenaire lié par un Pacs, simultané ou postérieur à celui du salarié bénéficiaire du régime, il est versé aux enfants à charge un capital d'un montant au moins égal à 100 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial).

Les enfants à charge sont les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis (au sens des dispositions fiscales) ou adoptifs, et ceux de son conjoint (concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité), si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité, dans l'un des cas énumérés ci-après :

- à charge au sens de la sécurité sociale ;
- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de 18 ans et de moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois à temps plein ou pour une durée équivalente répartie au maximum sur l'année ;
- âgés de moins de 26 ans inscrits à France Travail en tant que primo demandeur d'emploi ;
- âgés de moins de 26 ans en formation en alternance (sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) ;
- les enfants fiscalement à la charge du salarié ou de son conjoint non séparé, les enfants à charge de l'un de leurs ex-conjoints, et au profit desquels des pensions alimentaires leur ont été imposées par décision judiciaire ;

- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent des allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées ;
- les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié.

Décès accidentel

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir que le montant du capital décès « toutes causes » défini précédemment est majoré d'un montant supplémentaire de 100 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial), en cas de décès accidentel tel que défini par le contrat d'assurance souscrit.

14.3.2. Options au choix des bénéficiaires en complément de la garantie décès « toutes causes »

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir qu'en cas de décès du salarié, le(s) bénéficiaire(s) nominativement désigné(s) par le salarié ou, à défaut, le(s) bénéficiaire(s) prévu(s) par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, dispose(nt) d'une faculté de choisir l'une des options supplémentaires suivantes, dans les conditions détaillées ci-après :

- une rente éducation ou ;
- une majoration par enfant à charge.

Option 1 : rente éducation

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir que le montant de la rente d'éducation est égal :

- pour les enfants à charge jusqu'à 11 ans à 10 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial) ;
- pour les enfants à charge entre 11 et 18 ans à 12,5 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial) ;
- pour les enfants à charge entre 18 et 21 ans, et jusqu'à 26 ans sous condition de poursuite d'étude, à 15 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial).

La rente prévue au présent article est payée à compter du premier jour suivant le décès du salarié. Elle cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être considéré comme un enfant à charge ne sont plus remplies.

Les enfants à charge sont les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis (au sens des dispositions fiscales) ou adoptifs, et ceux de son conjoint, (concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité), si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité, dans l'un des cas énumérés ci-après :

- à charge au sens de la sécurité sociale ;
- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de 18 ans et de moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois à temps plein ou pour une durée équivalente répartie au maximum sur l'année ;
- âgés de moins de 26 ans inscrits à France Travail en tant que primo demandeur d'emploi ;
- âgés de moins de 26 ans en formation en alternance (sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) ;

- les enfants fiscalement à la charge du salarié ou de son conjoint non séparé, les enfants à charge de l'un de leurs ex-conjoints, et au profit desquels des pensions alimentaires leur ont été imposées par décision judiciaire ;
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent des allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées ;
- les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié.

Option 2 : majoration par enfant à charge

Les contrats souscrits par les entreprises de la branche doivent prévoir que le montant du capital décès est majoré, par enfant à charge, d'un montant supplémentaire de 45 % du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial).

Les enfants à charge sont les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis (au sens des dispositions fiscales) ou adoptifs, et ceux de son conjoint, (concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité), si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité, dans l'un des cas énumérés ci-après :

- à charge au sens de la sécurité sociale ;
- âgés de moins de 18 ans ;
- dont l'âge est compris entre 18 ans et moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois à temps plein ou pour une durée équivalente répartie au maximum sur l'année ;
- âgés de moins de 26 ans inscrits à France Travail en tant que primo demandeur d'emploi ;
- âgés de moins de 26 ans en formation en alternance (sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) ;
- les enfants fiscalement à la charge du salarié ou de son conjoint non séparé, les enfants à charge de l'un de leurs ex-conjoints, et au profit desquels des pensions alimentaires leur ont été imposées par décision judiciaire ;
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent des allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées ;
- les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié.

14.3.3. Frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, il est prévu le versement d'une allocation égale à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès, sous déduction des prestations versées par le régime de base (sécurité sociale ou spécial).

L'allocation est versée, sur demande déposée dans les six mois suivant le décès, à celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif, sans pouvoir excéder les sommes réellement engagées.

Le montant du plafond mensuel de sécurité sociale en 2025 est égal à 3 925 €.

Prestations sociales obligatoires	Montant total des prestations (= régimes de base [sécurité sociale ou spécial] et complémentaire) (en % du salaire de référence)
Décès	
Garanties « de base » :	
– capital décès	200 %
– double effet	100 %

Prestations sociales obligatoires	Montant total des prestations (= régimes de base [sécurité sociale ou spécial] et complémentaire) (en % du salaire de référence)
<ul style="list-style-type: none"> – décès accidentel – frais d'obsèques 	<p>100 %</p> <p>100 % du PMSS</p>
<p>Au choix du salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> – rente éducation : <ul style="list-style-type: none"> pour les enfants à charge de moins de 11 ans ; pour les enfants à charge entre 11 et 18 ans ; pour les enfants à charge entre 18 et 21 ans, ou jusqu'à 26 ans sous condition de poursuite d'étude – majoration par enfant à charge 	<p>10 %</p> <p>12,5 %</p> <p>15 %</p> <p>45 %</p>

Annexe II Tableau de garanties du régime « frais de santé »

Il est précisé que l'ensemble des garanties satisfait aux conditions des contrats responsables.

Garanties	Montant total des prestations (= régimes de base [sécurité sociale ou spécial] et complémentaire)
Hospitalisation	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux DPTAM	225 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux NON DPTAM	170 % BR
Participation actes lourds	100 % Forfait
Forfait journalier	100 % Forfait
Chambre particulière, par nuit	1,50 % PMSS (58,87 €)
Lit accompagnant (pour les enfants de moins de 12 ans)	1 % PMSS (39,25 €)
Transport	100 % BR
Frais médicaux courants	
Consultations et visites généralistes DPTAM	170 % BR
Consultations et visites généralistes NON DPTAM	150 % BR
Consultations et visites spécialistes DPTAM	145 % BR
Consultations et visites spécialistes NON DPTAM	125 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité DPTAM	145 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité NON DPTAM	125 % BR
Radiologie et imagerie médicale DPTAM	120 % BR
Radiologie et imagerie médicale NON DPTAM	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèse)	100 % BR
Pharmacie	
Médicaments à service médical rendu majeur (remboursé 65 %)	100 % BR
Médicaments à service médical rendu modéré (remboursé à 30 %)	100 % BR
Dentaire	
Soins et prothèses 100 % santé	100 % HLF
Soins dentaires remboursés par la SS	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS hors 100 % santé	170 % BR
Inlay core remboursé par la SS hors 100 % santé	170 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	–

Garanties	Montant total des prestations (= régimes de base [sécurité sociale ou spécial] et complémentaire)
Implant dentaire	200 € implant, 100 € pilier * 2 /an
Orthodontie remboursée par la SS	200 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS	50 % BRR
Optique	
Équipements 100 % santé	100 % PLV
Prestations d'adaptation verres/d'appairage dans le cadre du 100 % santé	100 % PLV
Équipement muni de verres simples hors 100 % santé (classe B)	150 €
Équipement muni de verres complexes hors 100 % santé (classe B)	250 €
Équipement muni de verres hypercomplexes hors 100 % santé (classe B)	250 €
Adaptation verres hors 100 % santé (classe B)	100 % BR
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR
Lentilles non acceptées par la SS	4 % PMSS/an (157 €)
Chirurgie réfractive de l'œil	5 % PMSS/œil (196,25 €)
Aides auditives	
Équipements 100 % santé	100 % PLV
Prothèses auditives hors 100 % santé (catégorie 2)	100 % BR
Autre prestation	
Cures thermales	100 % BR
Séances d'accompagnement psychologique dans le cadre du dispositif « Mon soutien Psy »	100 % BR
<p>Pour les garanties exprimées en pourcentage du PMSS, il est précisé entre parenthèses le montant en euro correspondant sur la base de la valeur 2025 du PMSS, soit 3 925 € (montant précisé dans le bulletin officiel de la sécurité sociale).</p> <p>Liste des abréviations :</p> <p>TM : ticket modérateur</p> <p>DPTAM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisé</p> <p>BR : base de remboursement</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale</p> <p>HLF : honoraire limite de facturation</p> <p>BRR : base de remboursement reconstituée</p> <p>PLV : prix limite de vente</p>	

Annexe III Glossaire

Franchise

Période pendant laquelle l'assureur ne verse pas de prestations au titre de la garantie incapacité de travail/invalidité.

Incapacité de travail

Le salarié est en incapacité de travail quand, après prescription médicale d'un arrêt de travail, il perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Indemnité journalière

Indemnité versée par l'assurance maladie à l'assuré(e) en arrêt de travail pour compenser la perte de salaire.

Invalidité

Est considérée comme invalide, toute personne percevant de la sécurité sociale une pension d'invalidité de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie, une rente accident du travail ou maladie professionnelle, avec un taux d'incapacité au moins égal à 33 %.

Perte totale et irréversible de l'autonomie (PTIA)

L'assuré est reconnu définitivement incapable de se livrer à la moindre activité professionnelle lui procurant gain ou profit et son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes habituels de la vie ordinaire.

Rente

Somme d'argent versée périodiquement à l'assuré.

Salaire de référence pour le calcul des prestations

Salaire désignant la base de calcul des prestations fixées en fonction du salaire, égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 mois civils ayant précédé le mois du décès ou de l'interruption de travail donnant droit à indemnisation.