

**AVENANT N°3 A L'ACCORD RELATIF A LA
PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE DES
SALARIES DU GROUPE ORANO**

Novembre 2019

Rej
dli
CC KM
JPB

**AVENANT N°3 A L'ACCORD RELATIF A LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE
DES SALARIES DU GROUPE ORANO**

ENTRE LES SOUSSIGNES

- La Direction Générale du groupe ORANO, représentée par Hélène DERRIEN agissant en sa qualité de Directrice des Affaires Sociales du Groupe Orano

d'une part,

- Les organisations syndicales représentatives au niveau du groupe ORANO, à savoir :
 - Le syndicat CFDT représenté par Jean Pierre BARA,
 - Le syndicat CFE/CGC représenté par Laurent CHEROUX
 - Le syndicat CGT représenté par Pierre Emmanuel JOLY,
 - Le syndicat CGT/FO représenté par Cédric NOYER,
 - Le syndicat UNSA/SPAEN représenté par Kaddour MISSERGHINI,

d'autre part,

Ci-après, les Parties.

RS

LD
JPB
EH

PREAMBULE

L'accord conclu le 7 septembre 2018 organise, au sein des sociétés du groupe ORANO entrant dans son champ d'application, les régimes de prévoyance complémentaires des salariés du Groupe en matière de « frais de santé » et « d'incapacité, invalidité, décès ».

Récemment, l'environnement juridique des régimes de remboursement de frais de santé a de nouveau évolué. Ainsi, l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 acte la modification de la couverture minimale des contrats responsables (réforme dite « 100 % Santé »). Le nouveau cahier des charges des contrats responsables issu du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, pris en application de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale, doit s'appliquer progressivement aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020 afin de conserver le bénéfice du traitement fiscal et social favorable de leur financement patronal.

Compte tenu de l'entrée en vigueur prochaine de ces nouvelles dispositions, interprétées à la lumière de l'instruction de la Direction de la sécurité sociale du 29 mai 2019, une révision du dispositif de remboursement de frais de santé est nécessaire.

Après avis de la commission paritaire prévoyance ORANO mentionnée à l'article 23 de l'accord du 7 septembre 2018, des négociations ont été engagées avec les organisations syndicales représentatives au niveau du groupe ORANO, dans les conditions prévues aux articles L. 911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale et L. 2232-30 du Code du travail.

Dans le cadre de ces négociations, il est apparu nécessaire de constater la mise en conformité des garanties de remboursement de frais de santé avec le nouveau cahier des charges des contrats responsables. Il est expressément acté que les modifications apportées aux garanties par le présent avenant sont opérées dans le seul but de se conformer à ce nouveau cahier des charges, afin de conserver le bénéfice des aides fiscales et sociales attachées aux contrats responsables suite aux modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret n° 2016-21 du 11 janvier 2019 (réforme dite du « 100 % Santé »).

Dès lors, l'accord du 7 septembre 2018 relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe ORANO ainsi que ses avenants 1 et 2 sont révisés comme suit :

ARTICLE 1- MODIFICATION DES DISPOSITIONS DE L'ACCORD RELATIF A LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE DES SALARIES DU GROUPE ORANO DU 7 SEPTEMBRE 2018

L'Annexe 2 à l'accord du 7 septembre 2018 et de ses avenants n°1 et 2, intitulée « PRESTATIONS DU REGIME "FRAIS DE SANTE SOCLE OBLIGATOIRE" », est annulée et remplacée par la présente Annexe 2.

ANNEXE 2 – PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE SOCLE OBLIGATOIRE »

AB

LC KH
JPB

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Sociale Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)
HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITE)	
Frais de séjour en établissement conventionné	100% Frais réels - Ss
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% Frais réels - Ss
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% Frais réels - Ss
Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Honoraires - Non conventionné	TM + 100% BR
Chambre particulière	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour
Frais accompagnant	2% PMSS / jour (1)
SOINS COURANTS (Y COMPRIS MATERNITE)	
Médecin généraliste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	150% BR
Médecin généraliste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Médecin spécialiste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	300% BR
Médecin spécialiste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	80% BR
Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	120% BR
Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR
Imagerie médicale non remboursée par la Ss (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% BR
Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss	100% BR
Analyses et examens de laboratoires non remboursés par la Ss	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)
Médicaments remboursés par la Ss	100% TM
Petit appareillage	250% BR
Gros appareillage	450% BR
Orthopédie (semelles)	450% BR
TRANSPORT	
Frais de Transport remboursés Ss	100% BR
DENTAIRE	
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE (à compter du 1er janvier 2020) ^a	HLF - Ss
Soins dentaires (hors 100% santé)	120% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	120% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	120% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs libres	430% BR
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre	430% BR
Implantologie	22,65% PMSS / implant (3)
Parodontologie non remboursée par la Ss	9,06% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Ss	400% BR
OPTIQUE^b	
Équipements 100% SANTE (à compter du 1 ^{er} janvier 2020) ^b	PLV - Ss
Lunettes (cf. grille optique)	
Lentilles remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM
Lentilles non remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)
Chirurgie réfractive	25% PMSS / œil
Implant intra oculaire	25% PMSS / œil (5)
AIDES AUDITIVES^d	
Jusqu'au 31 décembre 2020	
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus	10 fois le RSS
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans	10 fois le RSS
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM
À partir du 1er janvier 2021	
Équipements 100% SANTE	PLV - Ss (6)
Prothèse auditive à tarif libre pour les 21 ans et plus	1700€ (6)
Prothèse auditive à tarif libre pour les moins de 21 ans	1700€ (6)
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM
PREVENTION ET MEDICINE DOUCE	
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM
Consultation diététicien	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (7)
Pilule contraceptive non remboursée par la Ss et prescrites médicalement	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire
Substitut nicotinique (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac) prescrits médicalement remboursés ou non par la Ss	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire
Médecines douces (Liste ci-dessous) :	
Thérapie manuelle : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupunture... (liste non limitative)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (2)
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par la Ss	100% FR dans la limite de 20% PMSS (9)

Légende :

FR : Frais Réels - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - Ss : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur
 BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale -
 RSS : Remboursement Sécurité sociale - HLF : Honoraire Limite de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente

^a date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 162-9 et L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale

^b date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 165-1 à L.165-3 du code de la Sécurité sociale, qui comprend en optique

des verres, monture et la prestation d'appareillage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

^c Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

^d Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(1) frais d'accompagnant d'un enfant - 16 ans (si hébergement en maison de parents, limité à 30 jours pour une personne / an)

(2) maximum 5% PMSS / bénéficiaire / an

(3) pose de l'implant et du pilier (maximum 2 par an)

(4) y compris lentilles jetables et produits d'entretien

(5) anneaux intracoméens, implants de chambre antérieure dont les implants "clicsés", implants de chambre postérieure, implants multifocaux

(6) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV

(7) maximum 4,5% PMSS / bénéficiaire / an

(8) maximum 12% PMSS / bénéficiaire / an

(9) les honoraires des médecins avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO) sont limités à 100% BR + TM

(E)

Handwritten signatures and initials: JPB, LC KM, and a stylized signature.

Prestations complémentaires proposées par l'assureur :

- Un réseau de soins
- Action sociale de l'organisme d'assurance
- La téléconsultation médicale
- Service d'assistance

GRILLE OPTIQUE SANTECLAIR

Niveau de défaut visuel		DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR* sur la catalogue de tous les verres des 4 verriers de marques sélectionnés par Santéclair	HORS RÉSEAU SANTECLAIR garantie par verre (RO inclus)		
			ADULTES	ENFANTS	
Verre UNIFOCAL Classe B	NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">0€</p> <p style="text-align: center;">de reste à charge sur tous les verres et traitements</p>	70 €	60 €	
	NIVEAU 102 - VERRE SIMPLE		100 €	90 €	
	NIVEAU 103 - VERRE COMPLEXE		130 €	110 €	
	NIVEAU 104 - VERRE COMPLEXE		220 €	200 €	
Verre MULTIFOCAL Classe B	NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE		170 €	200 €	
	NIVEAU 112 - VERRE COMPLEXE		220 €	200 €	
	NIVEAU 113 - VERRE TRÈS COMPLEXE		260 €	200 €	
	NIVEAU 114 - VERRE TRÈS COMPLEXE		300 €	200 €	
MONTURE CLASSE B ADULTE ET ENFANT à partir de 16 ans (RO inclus)			100 €		
Monture classe B enfant de 0 à 15 ans (RO inclus)			100 €		
Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques			0€ de reste à charge	100% BRSS	
Prise en charge Intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres +1 monture (dont 30€ maximum pour la monture)			<p style="text-align: center;">OFFRECLAIR</p> <p>Équipement avec monture Origine France Garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaire Santéclair</p>	<p style="text-align: center;">La classe A hors réseau</p> <p>Équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)</p>	

* Dans la limite des plafonds prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 Janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 Janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.
 Limites de consommation :
 - Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement toutes les 2 ans (sauf dérogation)
 - Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans sous conditions

Les autres dispositions de l'accord du 7 septembre 2018 relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe ORANO ainsi que les avenants 1 et 2 demeurent inchangées.

ARTICLE 2- DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 2.1 - AVENANT DE REVISION

Le présent avenant constitue un accord de révision de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Orano du 7 septembre 2018 et à ses avenants n°1 et 2.

(6)

LL /CM
JPB

Toutes les dispositions de l'Accord et de ses avenants qui ne sont pas modifiées par le présent avenant demeurent en vigueur et applicables.

ARTICLE 2.2 – CHAMP D'APPLICATION ET DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent avenant :

- concerne l'ensemble des sociétés du groupe ORANO figurant en Annexe 1 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe ORANO signé le 7 septembre 2018.
- est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2020.

ARTICLE 2.3 – REVISION ET DENONCIATION

Le présent accord pourra être révisé selon les modalités et effets prévus par les articles L. 2261-7-1 et L. 2261-8 du Code du travail.

Il pourra être dénoncé par les parties signataires, selon les modalités prévues par l'article L. 2261-9 du Code du travail. En cas de dénonciation, les parties s'engagent à faire tous leurs efforts pour aboutir à un nouvel accord, dans les meilleurs délais.

ARTICLE 2.4 – DEPOT DE L'ACCORD

Un exemplaire du présent avenant sera déposé :

- sur la plateforme de télé-procédure du ministère du travail, et,
- auprès du secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion, et de tous les Conseils de prud'hommes compétents dans le ressort des sociétés entrant dans le périmètre d'application du présent accord.

avec les pièces accompagnant le dépôt prévues aux articles D. 2231-6 et D. 2231-7 du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

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

En outre, selon les modalités et conditions prévues par les dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du Code du travail, les parties au présent avenant pourront convenir que celui-ci ne sera rendu public que partiellement.

(B)

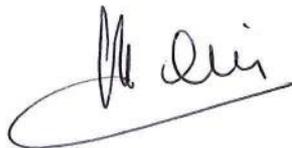
§ LC KM
JPB

Fait à Courbevoie le 14 novembre 2019

En 9 exemplaires, dont deux pour les formalités de dépôt.

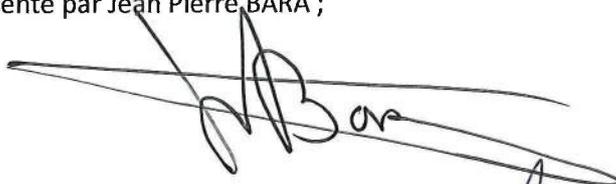
Pour le groupe Orano :

Mme Hélène DERRIEN en sa qualité de Directrice des Affaires Sociales



Pour les organisations syndicales représentatives :

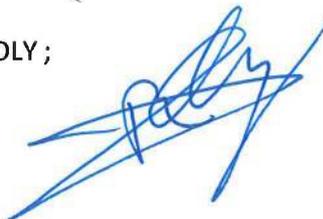
- Le syndicat CFDT, représenté par Jean Pierre BARA ;



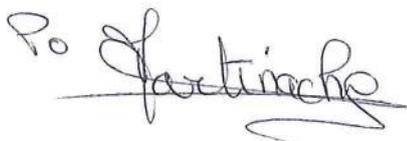
- Le syndicat CFE-CGC, représenté par Laurent CHEROUX ;



- Le syndicat CGT, représenté par Pierre Emmanuel JOLY ;



- Le syndicat CGT/FO, représenté par Cédric NOYER ;



- Le syndicat UNSA/SPAEN, représenté par Kaddour MISSERGHINI ;

