

**ACCORD RELATIF A LA PREVOYANCE  
COMPLEMENTAIRE DES SALARIES DU  
GROUPE ORANO**

7 SEPTEMBRE 2018

BEJ

KH  
JPB  
ZB  
CW CW

## SOMMAIRE

<b>TITRE 1</b>	<b>DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'OBJET, LE CHAMP D'APPLICATION ET LA MISE EN PLACE DES REGIMES.....</b>	<b>7</b>
Article 1.	L'objet de l'accord .....	7
Article 2.	Le champ d'application de l'accord .....	7
<b>TITRE 2</b>	<b>REGIME « FRAIS DE SANTE » OBLIGATOIRE.....</b>	<b>8</b>
Article 3.	L'adhésion au régime .....	8
Article 4.	Les prestations du régime « frais de santé » .....	10
Article 5.	Les cotisations du régime « frais de santé » .....	10
<b>TITRE 3</b>	<b>REGIME « FRAIS DE SANTE » SUR-COMPLEMENTAIRE FACULTATIVE.....</b>	<b>11</b>
Article 6	L'adhésion au régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative .....	11
Article 7.	Les prestations du régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative .....	11
Article 8.	Les cotisations du régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative.....	12
<b>TITRE 4</b>	<b>REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES ».....</b>	<b>12</b>
Section 1	Les sociétés n'appliquant pas une des conventions collectives de branche mentionnées aux sections 2 et 3 du présent Titre.....	12
Article 9.	L'adhésion au régime « incapacité, invalidité, décès » .....	12
Article 10.	Les prestations du régime .....	13
Article 11.	Les cotisations du régime.....	14
Article 12.	Le changement d'organisme assureur .....	14
Section 2	Les sociétés appliquant la convention collective de branche « Syntec » .....	15
Article 13.	L'adhésion au régime .....	15
Article 14.	Les prestations du régime .....	16
Article 15.	Les cotisations du régime.....	16

RT

JPB KM ZB  
CN CV

Article 16. Le changement d'organisme assureur ..... 17

Section 3 Les sociétés appliquant la Convention collective nationale des « transports routiers et activités auxiliaires du transport » ..... 17

Article 17. L'adhésion au régime ..... 17

Article 18. Les prestations du régime ..... 18

Article 19. Les cotisations du régime..... 18

Article 20. Le changement d'organisme assureur ..... 19

**TITRE 5 AUTRES DISPOSITIONS COMMUNES..... 19**

Article 21. La portabilité des régimes..... 19

Article 22. L'utilisation des réserves antérieures ..... 19

Article 23. La « Commission paritaire prévoyance ORANO »..... 19

Article 24. L'évolution des régimes..... 21

Article 25. Le Fonds social..... 22

Article 26. L'information des salariés..... 23

Article 27. La durée de l'accord et les dates d'effet ..... 23

Article 28. Les modalités de révision et de dénonciation de l'accord ..... 23

Article 29. Les modalités de résiliation des contrats d'assurance ..... 24

Article 30. Le dépôt du présent accord ..... 24

Annexes

RS

JPB      KM      79  
            CN      CV

**ENTRE LES SOUSSIGNES**

---

**La Direction Générale du groupe ORANO** représentée par Jacques BOUVIER en sa qualité de Directeur des Affaires Sociales du groupe ORANO.

**d'une part,**

**ET**

---

**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 Cyrille VINCENT
- 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.**

**Ensemble dénommées « les parties ».**

BEJ

JPB

KM

CN

7B

CN

## PREAMBULE

Le groupe AREVA et les organisations syndicales représentatives ont signé, le 28 septembre 2011, un accord-cadre, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2012, portant sur les régimes de prévoyance complémentaires des salariés du Groupe en matière de « frais de santé » et « d'incapacité, invalidité, décès ». Cet accord a, par la suite, fait l'objet de quatre avenants.

Compte tenu de notre activité, la volonté de la Direction a toujours été de garantir une couverture optimale et la plus large possible aux salariés qui exercent nos métiers, la protection de la santé et de la Sécurité des salariés étant un enjeu majeur pour le groupe ORANO.

Cependant, le groupe AREVA a récemment connu une restructuration entraînant :

- une modification du périmètre de l'accord cadre ci-dessus mentionné et,
- la mise en cause et la cessation des effets de l'accord et des avenants ci-dessus mentionnés au 31 décembre 2018.

Dans ce contexte, le groupe ORANO et les organisations syndicales représentatives au niveau du groupe ont exprimé la nécessité d'ouvrir une nouvelle réflexion sur la prévoyance complémentaire dont pourraient bénéficier les salariés du Groupe ORANO. Comme la Loi les y autorise, les parties ont souhaité centraliser la négociation au niveau du Groupe dans un but de simplification de la procédure et d'harmonisation des régimes.

C'est dans ce contexte qu'est intervenue la négociation du présent accord.

Les parties à la négociation ont exprimé la volonté de mettre en place des régimes Prévoyance (« incapacité, invalidité et décès ») et Frais de santé présentant un haut niveau de prestations tout en conservant certains principes positifs qui nous ont toujours conduits, à savoir :

- ✓ des régimes uniques collectifs et obligatoires applicables à l'ensemble des salariés du Groupe, sans condition d'ancienneté, quelle que soit la durée de leur contrat de travail et leur catégorie socio professionnelle, et ce tout en tenant compte des conventions collectives de branche dont relèvent certaines sociétés composant le Groupe,
- ✓ la nécessité de mettre en œuvre des régimes à la condition expresse qu'ils soient applicables à tous les salariés dès leur mise en place,
- ✓ assurer une qualité d'information, de prise en charge et de suivi des salariés,
- ✓ assurer la couverture de l'ensemble de la famille via un régime obligatoire,
- ✓ la possibilité de continuer à bénéficier de la couverture dans tous les cas de congés non rémunérés,
- ✓ une cotisation calculée sur la rémunération brute permettant d'exprimer la contribution de chaque salarié en fonction de ses ressources,
- ✓ l'accès pour tous aux progrès médicaux récents,
- ✓ la volonté de limiter les exclusions de garantie,
- ✓ l'adaptation des prestations dans le cadre d'un plafond permettant de garantir un meilleur accès aux soins tout en maîtrisant la tarification,
- ✓ la volonté de déléguer l'ensemble de la gestion courante à une Commission paritaire habilitée à prendre l'essentiel des décisions,

BES

JPB

CN

KH

79  
W

- ✓ la mise en place d'un fonds social destiné à faire face à des situations exceptionnelles,
- ✓ la mise en place d'actions de prévention ciblées grâce à un budget dédié et par à la mise en place éventuelle d'un questionnaire médical après analyse en commission paritaire,
- ✓ une mutualisation effectuée au niveau du groupe afin de garantir ces régimes quelle que soit l'évolution des sinistres,
- ✓ une sécurisation grâce à un montage assurantiel destiné à limiter l'impact de sinistres très importants,
- ✓ un dispositif permettant de faciliter l'équilibre sur le long terme des régimes mis en œuvre, les taux de cotisations proposés correspondent à un régime financièrement équilibré,
- ✓ la solidarité des salariés actifs avec les retraités est réaffirmée,

Cet accord s'inscrit dans une volonté commune et forte de pilotage responsable de régimes durables et économiquement supportables pour le Groupe et les bénéficiaires.

C'est dans ce contexte que les parties ont convenu ce qui suit :

NJ

JPB

CN

KH 73  
W

## **Titre 1 Dispositions communes sur l'objet, le champ d'application et la mise en place des régimes**

### **Article 1. L'objet de l'accord**

Cet accord a pour objet de mettre en place, au sein des sociétés du groupe ORANO entrant dans le champ d'application du présent accord, les régimes de prévoyance suivants :

- « frais de santé ». A ce niveau, les parties au présent accord ont convenu qu'il était nécessaire d'instituer un régime socle obligatoire et responsable,
- « incapacité, invalidité, décès ». A ce niveau, les parties au présent accord ont souhaité tenir compte de certaines spécificités existant, dans des conventions collectives de branche appliquées par des sociétés du Groupe, et ce afin que ces sociétés mettent en place un régime « incapacité, invalidité, décès » adapté à leurs obligations.

Le présent accord a vocation à se substituer, en application des dispositions du code du travail, d'une part à l'accord-cadre conclu au niveau du groupe AREVA le 28 septembre 2011 mis en cause en date du 21 juillet 2017 et d'autre part, aux accords d'adhésion conclus à l'époque par les sociétés entrant dans le périmètre du présent accord.

A cet effet l'ensemble des sociétés entrant dans le périmètre de l'accord ont donné mandat à un représentant ORANO afin :

- de souscrire, modifier et résilier les contrats d'assurance relatifs aux régimes de prévoyance « frais de santé » et « incapacité, invalidité et décès » et,
- d'effectuer toutes les démarches nécessaires à l'adhésion des sociétés aux contrats d'assurance susmentionnés mais également à la modification et à la résiliation de ces adhésions.

La Direction s'engage à réexaminer tous les cinq ans les choix opérés en matière d'organismes assureurs. Dans ce cadre elle informera la Commission paritaire prévoyance du groupe ORANO et associera les organisations syndicales représentatives à tout projet de changement d'organisme assureur en précisant les motifs de celui-ci. Elle communiquera les critères retenus pour le choix du nouvel organisme et recueillera les observations. Enfin, la Direction restituera, au cours d'une réunion, l'analyse des réponses au cahier des charges en motivant sa décision.

### **Article 2. Le champ d'application de l'accord**

Le présent accord concerne l'ensemble des sociétés du groupe ORANO figurant en Annexe 1.

Dans le présent accord, ces sociétés constituent collectivement « le groupe » et individuellement « la société ».

Pour toute entreprise entrant ou sortant du périmètre du présent accord, un avenant portant modification de l'annexe 1 sera conclu entre les parties.

RES

JPB 2<sup>m</sup> CN or  
12/11

En cas de sortie du périmètre du présent accord en cours d'exercice, celle-ci prendra effet au dernier jour de l'année civile en cours.

## **Titre 2 Régime « frais de santé » obligatoire**

### **Article 3. L'adhésion au régime**

#### **Article 3.1. Les salariés bénéficiaires**

- Le régime « frais de santé » concerne l'ensemble des salariés des sociétés du groupe, et leurs ayants droits.

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

Dans une telle hypothèse, la société verse la cotisation prévue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, mais qui ne bénéficient pas pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par la société :
  - continuent de bénéficier du régime pendant une durée d'un mois. Pendant cette période :
    - ✓ le taux de cotisations est identique à celui prévu pour les salariés en activité.
    - ✓ La répartition de cotisation entre l'employeur et le salarié est identique à celle prévue pour les salariés en activité.
    - ✓ l'assiette de la cotisation est identique à celle prévue pour les salariés en activité. Cependant, pour des raisons pratiques, la rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze mois précédant la période de suspension du contrat de travail.
  - ont la faculté, à l'issue de la durée d'un mois susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif spécifique dont les prestations sont identiques à celles des salariés en activité. Pendant cette période :
    - ✓ le taux de cotisations est identique à celui prévu pour les salariés en activité.
    - ✓ la cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du salarié et sera déterminée sur la base de la rémunération de référence correspondant à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze derniers mois précédant le premier jour de la période de suspension du contrat de travail.

DES

JPB

CN 70  
CN  
KM

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser à l'employeur, dans les dix jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

**Article 3.2.** Le caractère obligatoire du régime « frais de santé »

L'adhésion des salariés au dispositif est obligatoire.

Cependant, à leur initiative, les salariés peuvent se dispenser d'adhérer au régime s'ils respectent les conditions prévues aux articles L. 911-7, III alinéas 2 et 3, et D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale

- les travailleurs saisonniers ;
- les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L.863-1 du code de la Sécurité sociale (ACS) ou de la CMU-C, et qui en justifient auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation, au moment où ils refusent d'adhérer puis chaque année, sont dispensés temporairement d'affiliation, jusqu'à la date d'expiration des droits à l'AC-S ou à la CMU-C;
- les salariés qui bénéficient déjà, au jour de la mise en place du présent régime, d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire, et qui en justifient annuellement, auprès de la direction, par la production d'une attestation d'affiliation ;
- les salariés qui bénéficient déjà, au moment de leur embauche, d'une assurance individuelle, et qui en justifient auprès de la direction par la production d'une attestation d'affiliation, sont dispensés temporairement d'affiliation, jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel. Si le contrat individuel prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de la reconduction tacite ;
- les salariés bénéficiant par ailleurs d'une couverture de prévoyance complémentaire collective, ou y compris en tant qu'ayants droit si le régime en question prévoit la couverture de ces derniers à titre obligatoire, d'une des couvertures suivantes : complémentaire santé collective et obligatoire dans le cadre d'un autre emploi par exemple, au titre du régime local en vigueur dans les départements du Bas-Rhin du Haut-Rhin et de la Moselle, régime complémentaire relevant de la CAMIEG, mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités, contrats d'assurance groupe, dits Madelin ;
  - les salariés et apprentis en CDD ou en contrat de mission peuvent être dispensés, à leur initiative, de leur obligation d'affiliation dans deux cas : si le contrat est d'une durée inférieure à douze mois, sans qu'ils aient besoin de fournir un justificatif de couverture souscrite par ailleurs ; ou si le contrat d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de fournir un justificatif à l'employeur, prouvant qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties.
  - La durée de la couverture collective obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais de santé, sans tenir compte de la période de portabilité, doit être inférieure à trois mois, et cette couverture doit être « responsable ».

BEJ

KA  
JPB  
CN<sup>29</sup>  
AV

Ces demandes de dispense doivent être formulées par écrit exclusivement aux périodes prévues à l'article D. 911-5 du Code de la Sécurité sociale soit notamment au moment de l'embauche, auprès des services des Ressources Humaines, et être accompagnées, le cas échéant, de tous justificatifs nécessaires, renouvelés chaque année. En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

### **Article 3.3. Le veuf et la veuve du salarié bénéficiaire**

Lorsqu'un salarié en activité décède, le veuf ou la veuve non remarié est couvert jusqu'à l'âge de liquidation de sa retraite à taux plein. Les mêmes garanties sont applicables au partenaire lié par un « PACS ».

La cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du conjoint survivant. Elle est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de Sécurité sociale et s'élève à 3,74%.

### **Article 4. Les prestations du régime « frais de santé »**

ORANO SA en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du groupe veille à la bonne exécution du contrat d'assurance du Groupe qu'il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations, telles que décrites en annexe 2 au présent accord, ne constituent un engagement ni pour le Groupe ORANO, ni pour les sociétés du périmètre, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés bénéficiaires, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, la bonne exécution des prestations figurant à l'annexe n° 2 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

### **Article 5. Les cotisations du régime « frais de santé »**

#### **Article 5.1. Le taux et l'assiette des cotisations**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Plus précisément ces cotisations s'élèvent à 3,04 % de la rémunération brute dans la même limite. En Alsace et en Moselle, les cotisations s'élèvent à 2,01 % de la rémunération brute dans la même limite.

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale.

#### **Article 5.2. La répartition des cotisations**

La répartition des cotisations entre employeur et salariés est différente dans chacune des sociétés du Groupe compte tenu de la répartition existante préalablement et de la nécessité de préserver l'équilibre économique de chacune des sociétés. Cette répartition figure en annexe n°3.

PEJ

JPB

KH  
CN

703  
CN

**Article 5.3.** L'évolution ultérieure des cotisations

Les éventuelles diminutions ou augmentations ultérieures de la cotisation globale seront réparties entre les entreprises et les salariés à parts égales.

**Article 5.4.** Cotisation supplémentaire « inter générationnelle »

Les parties ont souhaité conserver le fonds de réserve destiné à assurer l'équilibre du régime proposé aux retraités. Pour financer cette réserve, elles ont convenu de conserver une cotisation salariale « inter générationnelle » supplémentaire d'un montant de 0,055%.

Cette cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Son assiette est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article L 242-1 du code de la Sécurité sociale.

<b>Titre 3 Régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative</b>
---

**Article 6 L'adhésion au régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative**

**Article 6.1.** Les salariés bénéficiaires

- L'adhésion des salariés au régime « frais de santé » sur-complémentaire est ouverte à l'ensemble des salariés des sociétés du Groupe, et à leurs ayants droits. Elle est facultative.
- L'adhésion à ce contrat sur-complémentaire est maintenue pendant la période de suspension du contrat de travail quelle qu'en soit la cause sous réserve que le salarié s'acquitte de la cotisation correspondante.

**Article 6.2.** Le veuf et la veuve du salarié bénéficiaire

Lorsqu'un salarié en activité décède, le veuf ou la veuve non remarié peut être couvert jusqu'à l'âge de liquidation de sa retraite à taux plein. Les mêmes garanties pourront s'appliquer au partenaire lié par un « PACS ».

La cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du conjoint survivant. Elle est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de Sécurité Sociale et s'élève à 0,16%.

**Article 7. Les prestations du régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative**

BE

KH  
JPB CN 79  
CN

ORANO SA en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du groupe veille à la bonne exécution du contrat d'assurance du groupe qu'il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations, telles que décrites en annexe 4 au présent accord, ne constituent un engagement ni pour la société ORANO, ni pour les sociétés du périmètre du présent accord.

Par conséquent, la bonne exécution des prestations figurant à l'annexe n° 4 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

### **Article 8. Les cotisations du régime « frais de santé » sur-complémentaire facultative**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Plus précisément ces cotisations s'élèvent à 0,13 % de la rémunération brute dans la même limite. En Alsace et en Moselle, les cotisations s'élèvent à 0,13% de la rémunération brute dans la même limite.

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale.

Ces cotisations sont à la charge exclusive des salariés.

Le régime sur complémentaire fera l'objet d'un compte indépendant du régime de base Frais de santé tel que décrit au titre 2. Toute évolution de cotisation sera traitée de façon indépendante à l'évolution des cotisations du régime frais de santé obligatoire.

## **Titre 4 Régime « incapacité, invalidité, décès »**

Le groupe ORANO est constitué de sociétés appliquant des Conventions collectives de branche différentes. Il a donc été nécessaire de procéder à des adaptations afin de tenir compte de certaines obligations fixées au niveau des branches.

### **Section 1 Les sociétés n'appliquant pas une des conventions collectives de branche mentionnées aux sections 2 et 3 du présent Titre**

#### **Article 9. L'adhésion au régime « incapacité, invalidité, décès »**

##### **Article 9.1. Les salariés bénéficiaires**

- Le régime « incapacité, invalidité, décès » défini au présent article concerne l'ensemble des salariés des sociétés du groupe qui n'appliquent pas une des conventions collectives de branche mentionnées aux sections 2 et 3 du présent Titre.

B

JPB  
RW  
CW  
TW  
W

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

Dans une telle hypothèse, la société verse la cotisation prévue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, mais qui ne bénéficient pas pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par la société :

- continuent de bénéficier du régime pendant une durée d'un mois. Pendant cette période :

- ✓ le taux de cotisations est identique à celui prévu pour les salariés en activité.
- ✓ l'assiette de la cotisation est identique à celle prévue pour les salariés en activité. Cependant, pour des raisons pratiques, la rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze mois précédant la période de suspension du contrat de travail.
- ✓ la répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié est identique à celle prévue pour les salariés en activité.

- ont la faculté, à l'issue de la durée d'un mois susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif dont les prestations en matière de décès sont identiques à celles prévues pour les salariés en activité. Pendant cette période :

- ✓ la cotisation, calculée en fonction de la rémunération de référence, s'élève à 1,26 % pour la tranche A et à 0,97% pour les tranches B et C. Cette rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze derniers mois précédant la période de congé.

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale

- ✓ la cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du salarié

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser à l'employeur, dans les dix jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

## Article 9.2. Le caractère obligatoire du régime

L'adhésion des salariés au dispositif est obligatoire.

Cette adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

## Article 10. Les prestations du régime

RES

RH  
JPB  
ON 7B  
W

ORANO SA en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du groupe veille à la bonne exécution du contrat d'assurance du groupe qu'il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations, telles que décrites en annexe 5 au présent accord, ne constituent pas un engagement ni pour le Groupe Orano, ni pour les sociétés du périmètre, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés bénéficiaires, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, la bonne exécution des prestations figurant à l'annexe n° 5 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

## **Article 11. Les cotisations du régime**

### **Article 11.1. Les taux et assiette des cotisations**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,90 % de la rémunération brute dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale

### **Article 11.2. La répartition des cotisations**

La répartition des cotisations entre employeur et salariés est différente dans chacune des sociétés du Groupe compte tenu de la répartition existante préalablement et de la nécessité de préserver l'équilibre économique de chacune des sociétés. Cette répartition figure en annexe n°3.

### **Article 11.3. L'évolution ultérieure de la cotisation**

Les éventuelles diminutions ou augmentations ultérieures de la cotisation globale seront réparties entre les entreprises et les salariés à parts égales.

## **Article 12. Le changement d'organisme assureur**

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront à être révalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec l'organisme assureur. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Ces engagements seront couverts par l'ancien ou le nouvel organisme assureur.

PEJ

KH  
JPB  
CW<sup>73</sup>  
CW

## Section 2 Les sociétés appliquant la convention collective de branche « Syntec »

La convention collective nationale applicable au personnel des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils est ci-après dénommée « Syntec ».

### Article 13. L'adhésion au régime

#### Article 13.1. Les salariés bénéficiaires

- Le régime « incapacité, invalidité, décès » organisé à la présente section concerne l'ensemble des salariés des sociétés du groupe appliquant la convention collective de branche « Syntec » et qui ont mis en place le régime.

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

Dans une telle hypothèse, la société verse la cotisation prévue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, mais qui ne bénéficient pas pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par la société :
  - continuent de bénéficier du régime pendant une durée d'un mois. Pendant cette période :
    - ✓ le taux de cotisations est identique à celui prévu pour les salariés en activité.
    - ✓ l'assiette de la cotisation est identique à celle prévue pour les salariés en activité. Cependant, pour des raisons pratiques, la rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze mois précédant la période de suspension du contrat de travail.
    - ✓ la répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié est identique à celle prévue pour les salariés en activité.
  - ont la faculté, à l'issue de la durée d'un mois susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif dont les prestations sont identiques à celles prévues pour les salariés en activité. Pendant cette période :
    - ✓ la cotisation, calculée en fonction de la rémunération de référence, s'élève à 1,26 % pour la tranche A et à 0,97% pour les tranches B et C. Cette rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze derniers mois précédant la période de congé. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.
    - ✓ la cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du salarié.

PT

KH  
JPB  
CW  
79  
AV

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser à l'employeur, dans les 10 jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

### **Article 13.2.** Le caractère obligatoire du régime

L'adhésion des salariés au dispositif est obligatoire.

Cette adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

### **Article 14.** Les prestations du régime

ORANO SA en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du groupe veille à la bonne exécution du contrat d'assurance du groupe qu'il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations annexées au présent accord ne constituent pas un engagement pour chaque société qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations figurant à l'annexe n° 7 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

### **Article 15.** Les cotisations du régime

#### **Article 15.1.** Les taux et assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute pris en compte dans la limite de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,90 % de la rémunération brute dans la même limite. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale

#### **Article 15.2.** La répartition de la cotisation

La répartition des cotisations entre employeur et salariés est différente dans chacune des sociétés du Groupe compte tenu de la répartition existante préalablement et de la nécessité de préserver l'équilibre économique de chacune des sociétés. Cette répartition figure en annexe n°3.

#### **Article 15.3.** L'évolution ultérieure de la cotisation

Les éventuelles diminutions ou augmentations ultérieures de la cotisation globale seront réparties entre les entreprises et les salariés à parts égales.

RES

KA  
JPB  
CN 7<sup>9</sup>  
a

## Article 16. Le changement d'organisme assureur

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront à être revalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec l'organisme assureur. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Ces engagements seront couverts par l'ancien ou le nouvel organisme assureur.

## Section 3 Les sociétés appliquant la Convention collective nationale des « transports routiers et activités auxiliaires du transport »

### Article 17. L'adhésion au régime

#### Article 17.1. Les salariés bénéficiaires

- Le régime « incapacité, invalidité, décès » organisé à la présente section concerne l'ensemble des salariés des sociétés du groupe appliquant la Convention collective nationale des « transports routiers et activités auxiliaires du transport ».

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

Dans une telle hypothèse, la société verse la cotisation prévue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, mais qui ne bénéficient pas pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par la société :
  - continuent de bénéficier du régime pendant une durée d'un mois. Pendant cette période :
    - ✓ le taux de cotisation est identique à celui prévu pour les salariés en activité.
    - ✓ l'assiette de la cotisation est identique à celle prévue pour les salariés en activité. Cependant, pour des raisons pratiques, la rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze mois précédant la période de suspension du contrat de travail.
    - ✓ la répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié est identique à celle prévue pour les salariés en activité.

MES

KH  
JPB

ON

7B  
ON

– ont la faculté, à l'issue de la durée d'un mois susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif dont les prestations sont identiques à celles prévues pour les salariés en activité. Pendant cette période :

✓ la cotisation, calculée en fonction de la rémunération de référence, s'élève à 1,26 % pour la tranche A et à 0,97% pour les tranches B et C. Cette rémunération de référence correspond à la moyenne des rémunérations brutes perçues par le salarié au cours des douze derniers mois précédant la période de congé. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

✓ La cotisation afférente à ce maintien est à la charge exclusive du salarié.

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser à l'employeur, dans les dix jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

## **Article 17.2. Le caractère obligatoire du régime**

L'adhésion des salariés au dispositif est obligatoire.

Cette adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

## **Article 18. Les prestations du régime**

ORANO SA en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du groupe veille à la bonne exécution du contrat d'assurance du groupe qu'il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations annexées au présent accord ne constituent pas un engagement pour chaque société qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations figurant à l'annexe n° 6 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

A titre purement informatif, il est précisé qu'en tout état de cause, ces prestations sont versées sous déduction des éventuelles prestations versées aux salariés en application de la convention collective de branche des transports routiers et activités auxiliaires du transport.

## **Article 19. Les cotisations du régime**

### **Article 19.1. Les taux et assiette des cotisations**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de la tranche C, soit huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,90 % de la rémunération brute dans la même limite. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

PC

KM  
JPB CW<sup>13</sup> W

L'assiette des cotisations est l'ensemble de la rémunération brute soumise à cotisations sociales au sens de l'article 242-1 du code de la Sécurité Sociale

#### **Article 19.2. La répartition de la cotisation**

La répartition des cotisations entre employeur et salariés est différente dans chacune des sociétés du Groupe compte tenu de la répartition existante préalablement et de la nécessité de préserver l'équilibre économique de chacune des sociétés. Cette répartition figure en annexe n°3.

#### **Article 19.3. L'évolution ultérieure de la cotisation**

Les éventuelles diminutions ou augmentations ultérieures de la cotisation globale seront réparties entre les entreprises et les salariés à parts égales.

#### **Article 20. Le changement d'organisme assureur**

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront à être revalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec l'organisme assureur. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Ces engagements seront couverts par l'ancien ou le nouvel organisme assureur.

### **Titre 5    Autres dispositions communes**

#### **Article 21. La portabilité des régimes**

Les régimes de prévoyance frais de santé et « incapacité, invalidité et décès » applicables dans les sociétés du groupe ORANO seront maintenus en cas de rupture du contrat de travail du salarié, selon les conditions et modalités conformes aux dispositions en vigueur (à ce jour, l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale).

#### **Article 22. L'utilisation des réserves antérieures**

Les réserves générales constituées par les excédents du précédent régime appliqué seront transférées aux régimes mentionnés dans le présent accord.

#### **Article 23. La « Commission paritaire prévoyance ORANO »**

*Handwritten initials: BE*

*Handwritten initials: KH, JPB, CW, 7/13, CW*

Les régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » mentionnés au présent accord sont suivis par une Commission de Pilotage dénommée « commission paritaire prévoyance ORANO » (CPPO).

Le fonctionnement précis de la Commission sera défini dans un règlement qui sera établi par ses membres.

### **Article 23.1** La composition de la Commission paritaire

Cette Commission est composée :

- de représentants des salariés : chaque organisation syndicale représentative au niveau du groupe signataire ou adhérente ultérieurement au présent accord nomme trois représentants. Les organisations syndicales qui dénonceraient le présent accord n'auraient plus de représentant au sein de la Commission.
- de trois représentants de la Direction.

La Commission est présidée par un représentant de la Direction.

Par ailleurs, la Direction a la possibilité d'inviter, aux réunions de la Commission des experts.

### **Article 23.2.** Les attributions de la Commission paritaire

La commission aura essentiellement pour mission :

- d'examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels des contrats « frais de santé » d'une part, et « incapacité, invalidité, décès » d'autre part, visés par le présent accord.
- d'étudier l'évolution et la gestion des régimes. A cet effet elle surveillera la situation financière des comptes de résultat des régimes.
- de proposer toute idée ou suggestion qui serait nécessaire au maintien de l'équilibre des régimes ou qui permettrait d'en améliorer le fonctionnement.
- de décider de modifier, à la hausse ou à la baisse, les taux de cotisations et/ou les prestations des régimes définis par le présent accord dans la limite d'une modification globale de l'ensemble des taux de cotisation mentionnées au présent accord d'un montant de 0,10% par an.

Si ces variations conduisaient à une modification globale de l'ensemble des taux de cotisations susmentionnés d'un montant supérieur à 0,40% sur quatre ans, les parties engageraient des négociations en vue de la conclusion d'un avenant au présent accord formalisant les modifications retenues.

- de donner un avis avant l'engagement d'une procédure de révision de l'accord collectif et de ses annexes.
- de résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent accord.
- de résoudre les litiges à l'amiable,
- de faire un bilan du fonctionnement du réseau de soins,
- de suivre l'évolution de la cotisation intergénérationnelle.

BS

KM  
JPB  
CW  
73  
CW

### **Article 23.3. Les réunions et décisions de la Commission paritaire**

La Commission se réunira deux fois par an, sur convocation de la Direction.

La Commission privilégiera les décisions prises à l'unanimité. Toutefois, en cas de désaccord, elles seront prises à la majorité des membres présents au moment du vote.

Le décompte s'effectue sous la forme de points attribués comme suit :

- Pour les organisations syndicales représentatives signataires ou adhérentes des salariés : un point par organisation syndicale représentative présente lors de la réunion,
- Pour la Direction : un nombre de points égal au total du nombre de points des organisations syndicales représentatives signataires ou adhérentes présentes lors de la réunion.

Seuls les votes exprimant un avis favorable ou défavorable sans réserve sont pris en compte pour l'appréciation du décompte. En conséquence, sont neutralisés les abstentions et les votes blancs.

A l'issue d'une seconde délibération, si aucune majorité ne se dégage il sera fait recours à la négociation dans les conditions prévues à l'article 24.2 L'ouverture de la négociation s'effectuera dans un délai maximum d'un mois après le vote.

### **Article 24. L'évolution des régimes**

#### **Article 24.1. La gestion courante des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès »**

La Commission paritaire est habilitée à prendre des décisions en matière d'évolution des cotisations et des prestations des régimes mentionnés dans le présent accord sous réserve qu'elle n'entraîne pas de modification supérieure aux limites définies à l'article 23.2.

Suite à toute décision de la Commission, un procès-verbal sera établi par cette dernière et communiqué aux sociétés du présent accord. Les modalités d'approbation et de signature du procès-verbal seront définies au règlement intérieur de la Commission.

Chaque décision de la Commission ayant un impact sur les prestations et les cotisations sera précédée d'une information et consultation des Comités d'entreprises (ou comités centraux) des sociétés concernées.

#### **Article 24.2. Les modalités d'évolution globale des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès »**

- Lorsque les évolutions des régimes mentionnés dans le présent accord dépassent le champ de compétence de la Commission, les parties signataires du présent accord conviennent de se réunir au plus vite afin d'aboutir à la révision du présent accord.

L'ouverture des négociations sera précédée par une réunion de la Commission paritaire qui examinera la situation des régimes et formulera des recommandations à l'intention des parties.

RES

12/11  
JPB CN 7/11  
W

- Lorsque la négociation porte uniquement sur l'évolution du ou des taux de cotisation au-delà de la limite annuelle de 0,10 % ou de 0,40 % sur quatre ans, les parties disposeront d'un délai de 2 mois à compter de la date de la première réunion de négociation pour conclure un avenant précisant le ou les nouveaux taux de cotisation.

A défaut d'accord dans un délai de deux mois à compter de la date de la première réunion, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, avec l'assistance du gestionnaire, de telle sorte que le budget de cotisations suffise au financement des prestations.

- Dans les autres hypothèses, les parties disposeront d'un délai de quatre mois à compter de la date de la première réunion de négociation pour aboutir à un accord de révision.

En cas d'échec de la négociation, les parties conviennent de mettre en œuvre les dispositions définies à l'article 24.4 permettant la sauvegarde du régime.

### **Article 24.3. La réserve de stabilité**

Lorsque les résultats du contrat dégagent un excédent, celui-ci sera systématiquement affecté à la réserve de stabilité.

### **Article 24.4. Le dispositif de sauvegarde des régimes**

Dans l'hypothèse où les parties signataires ne seraient pas parvenues à un accord dans le délai maximum de quatre mois susmentionné, les parties signataires du présent accord arrêtent le dispositif suivant :

En cas de baisse des prestations en nature versées par la Sécurité sociale, cette baisse sera intégralement répercutée sur les prestations concernées, après utilisation de la moitié de la réserve de stabilité.

En cas de déficit du régime et après utilisation de la moitié de la réserve de stabilité, le niveau des prestations sera abaissé dans les mêmes proportions afin de rétablir immédiatement l'équilibre financier du régime, à l'exception des garanties d'hospitalisation, de frais médicaux courants et de pharmacie et tout en veillant à respecter les obligations correspondant au « panier de soins » et, lorsque cela est nécessaire, au cahier des charges des contrats dits « responsables ». L'aide du gestionnaire pourra être sollicitée.

### **Article 25. Le Fonds social**

Sur la cotisation du régime « frais de santé » mentionnée à l'article 5.1. du présent accord, 0,10 % sont affectés au Fonds social, selon la répartition suivante :

- 0,05 % à la charge de l'employeur et,
- 0,05 % à la charge des salariés.

Un règlement intérieur sera établi par la Commission paritaire au plus tard le 31 mars 2019 afin de déterminer les modalités d'utilisation et de fonctionnement de ce fonds social qui, en tout état de cause, ne pourra être utilisé que pour verser des prestations de remboursement de « frais de santé » au sens auquel l'entend la Direction de la Sécurité sociale.

BEJ

12/11 JPB 7/9  
CN CW

## **Article 26. L'information des salariés**

### **Article 26.1. L'information collective des salariés**

Les bénéficiaires sont informés du présent accord de son existence et de son contenu.

Les parties prévoient que l'information des salariés est à la charge des sociétés entrant dans le périmètre du présent accord. Les sociétés veilleront à ce que l'information des salariés soit la plus complète par tous les moyens à leur disposition (flash info, réunion d'information notamment).

Le présent accord sera mis en ligne sur le site Intranet du Groupe ORANO.

### **Article 26.2. L'information individuelle des salariés**

Chaque salarié concerné et tout nouvel embauché recevra une notice d'information détaillée présentant notamment les garanties prévues par les régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » et leurs modalités d'application, ainsi qu'une information sur les cotisations.

De même, les salariés concernés seront informés individuellement de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

Dans tous les cas de rupture du contrat de travail, ou de suspension de celui-ci dans le cadre d'un congé non rémunéré, la société informera les salariés des possibilités de maintien du bénéfice des régimes prévus par le présent accord.

## **Article 27. La durée de l'accord et les dates d'effet**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2019 sous réserve préalable du dépôt à la DIRECCTE. Il se substitue à l'accord-cadre signé le 28 septembre 2011 ainsi qu'à ses quatre avenants.

Les régimes « frais de santé socle », « frais de santé sur-complémentaire » et « incapacité, invalidité, décès » mentionnés dans le présent accord cadre entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

## **Article 28. Les modalités de révision et de dénonciation de l'accord**

Le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue par le Code du travail.

Ainsi, les parties signataires ou adhérentes du présent accord ont la faculté de le modifier.

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

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

MO

KA JPB JS  
CW OV

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

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

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

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

### **Article 29. Les modalités de résiliation des contrats d'assurance**

Dans l'hypothèse où le (les) contrat(s) collectif(s) de prévoyance souscrits pour la couverture des régimes décrits au présent accord viendrait(en)t à être résilié(s) par le(s) organisme(s) assureur(s), les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours suivants la notification de la résiliation pour examiner les conditions de révision du présent accord.

### **Article 30. Le dépôt du présent accord**

Un exemplaire du présent accord 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 accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du groupe et non signataires de celui-ci. Enfin, le présent accord sera transmis, dans chaque société entrant dans le périmètre d'application du présent accord, aux représentants du personnel et mention en sera faite sur les panneaux réservés à la direction pour sa communication avec le personnel ainsi que sur intranet.

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 accord pourront convenir que celui-ci ne sera rendu public que partiellement.

DES

JPB 7B  
K7 CN W

Le présent accord est fait à Courbevoie, le 7 septembre 2018

En 8 exemplaires, dont deux pour les formalités de dépôt

Pour le groupe ORANO :

Jacques BOUVIER en sa qualité de Directeur des Affaires Sociales



Pour les organisations syndicales représentatives :

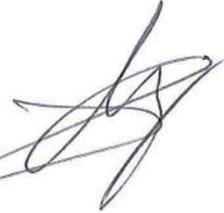
- Le syndicat CFDT représenté par Jean Pierre BARA



- Le syndicat CFE / CGC représenté par Cyrille VINCENT



- Le syndicat CGT représenté par Pierre Emmanuel JOLY



- Le syndicat CGT/FO représenté par Cédric NOYER



- Le syndicat UNSA /SPAEN représenté par Kaddour MISSERGHINI



125

W



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

LES GARANTIES	VOS PRESTATIONS
En complément de celles versées par la Sécurité sociale	
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (y compris Maternité)</b>	
Frais de séjour	100 % FR / 80 % FR en secteur Non Conventionné
Honoraires - Adhérent à l'OPTAM	100 % FR
Honoraires - Non adhérent à l'OPTAM (y compris en secteur non conventionné)	TM + 100 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR
Chambre particulière	3 % PMSS jusqu'au 16ème jour puis 3,5 % du PMSS
Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) et maison de parents	2 % PMSS / jour
<b>FRAIS MEDICAux COURANTS (y compris Maternité)</b>	
Consultations, visites Généralistes - Adhérent à l'OPTAM	150 % BR
Consultations, visites Généralistes - Non adhérent à l'OPTAM	130 % BR (TM + 100 % BR)
Consultations, visites Spécialistes - Adhérent à l'OPTAM	300 % BR
Consultations, visites Spécialistes - Non adhérent à l'OPTAM	130 % BR (TM + 100 % BR)
Actes de spécialités (ATM ou actes en K) - Adhérent à l'OPTAM	100 % BR
Actes de spécialités (ATM ou actes en K) - Non adhérent à l'OPTAM	80 % BR
Radiologie - Adhérent à l'OPTAM	120 % BR
Radiologie - Non adhérent à l'OPTAM	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèse médicale non dentaire (hors auditive)	Petit appareillage : 250 % BR - Gros appareillage 450 % BR
Semelles orthopédiques	450 % BR
Prothèse auditive	10 fois le RSS
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>	
Pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>PHARMACIE</b>	
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	Ticket Modérateur
Pilule contraceptive non prise en charge par la Sécurité sociale	Frais réels limités à 5 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>DENTAIRES</b>	
Soins dentaires	120 % BR
Inlay / Onlay	120 % BR
Parodontologie refusée par la Sécurité sociale	9,06 % PMSS / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires - Inlay core / Onlay core	430 % BR
Implants dentaires (hors nomenclature)	22,66 % PMSS / implant, maxi 2 par an + Couronne sur implant codifiée ou non : 450 €, maxi 2 par an
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	400 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
Monture	
Verres unifocaux - adulte	
Verres multifocaux - adulte	VOIR GRILLE OPTIQUE
Verres enfant	
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	10 % PMSS / bénéficiaire / an. Au-delà, TM pour les lentilles prises en charge
Opération laser des yeux	25 % PMSS / œil
Implants oculaires	25 % PMSS / œil
<b>CURE THERMALE</b>	
Prises en charge par la Sécurité sociale (pour les enfants de moins de 16 ans)	100 % FR dans la limite de 20 % PMSS
<b>MEDECINE DOUCE ET PREVENTIVE</b>	
Patch et autres traitements anti-tabac	60 % FR limités à 4 % PMSS / an / bénéficiaire
Ostéopathie, thérapie manuelle, chiropractie, étiopathie et acupuncture	75 % FR limités à 1,5 % PMSS / séance et 12 % PMSS / an / bénéficiaire
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	60 % FR limités à 1,5 % PMSS / séance et 5 % PMSS / an / bénéficiaire
Dietéticiens	60 % FR limités à 1,5 % PMSS / séance et 4,5 % PMSS / an / bénéficiaire
Actes de radiologie non pris en charge par la Sécurité sociale (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60 % FR limités à 2 % PMSS / acte et 5 % PMSS / an / bénéficiaire
Analyses non prises en charge par la Sécurité sociale	60 % FR limités à 1 % du PMSS / analyse et 5 % PMSS / an / bénéficiaire
<b>ACTES DE PREVENTION (selon arrêté du 8 juin 2006)</b>	
Prévention bucco dentaire : détartrage annuel complet en 2 séances et scellement prophylactique des puits, sillons et fissures	
Vaccinations : hépatite B, diphtérie, tétanos, polyomyélite...	
Dépistage : hépatite B, trouble de l'audition des plus de 60 ans, ostéodensitométrie remboursée pas la Sécurité sociale pour les femmes de plus de 50 ans une fois tous les 6 ans...	Ticket Modérateur
Premier bilan du langage oral et/ou d'aptitude à l'acquisition de langage écrit chez l'enfant de moins de 14 ans	

FR : Frais Réels - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2018 : 3 311 €) - TM : Ticket modérateur  
 RSS : Remboursement Sécurité Sociale - OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - ATM : Actes techniques médicaux

PCS

KH  
 JPB CN 70 W

**Prestations complémentaires proposées par l'assureur :**

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

(R)

JPB KH 73  
CW CW

## GRILLE OPTIQUE SANTECLAIR

	CLASSE VISUELLE		VALEUR DE LA SPHERE	GARANTIE PAR VERRE DANS LE RESEAU SANTECLAIR *	GARANTIE PAR VERRE HORS RESEAU SANTECLAIR	
	Adulte	Verre unifocal ou mi-distance				
101		Verre simple	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	70 €	
102		Verre simple	de 0 à 4 et cylindre $> 2$ & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	100 €	
103		Verre complexe	de 4,25 à 6 et cylindre $> 2$ & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	130 €	
104		Verre complexe	de 6,25 à 8 et cylindre $> 2$ & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100% des frais réels	220 €	
Verre multifocal						
111		Verre complexe	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	170 €	
112		Verre complexe	de 0 à 4 et cylindre $> 2$ & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	220 €	
113		Verre complexe	de 4,25 à 6 et cylindre $> 2$ & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	260 €	
114		Verre hyper complexe	de 6,25 à 8 et cylindre $> 2$ & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100% des frais réels	300 €	
Monture				150 €		

	CLASSE VISUELLE		VALEUR DE LA SPHERE	GARANTIE PAR VERRE DANS LE RESEAU SANTECLAIR *	GARANTIE PAR VERRE HORS RESEAU SANTECLAIR
	Enfant	Verre unifocal			
201		Verre simple	de 0 à 4 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	60 €
202		Verre simple	de 0 à 4 et cylindre $> 2$ & de 4,25 à 6 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	90 €
203		Verre complexe	de 4,25 à 6 et cylindre $> 2$ & de 6,25 à 8 et cylindre $\leq 2$	100% des frais réels	110 €
204		Verre complexe	de 6,25 à 8 et cylindre $> 2$ & $\geq$ à 8,25, q.q.s. le cylindre	100% des frais réels	200 €
Verre multifocal					
204		Verre complexe	Classe de 1 à 4	100% des frais réels	200 €
Monture				150 €	

\* Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 8 septembre 2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable (du 18 novembre 2014), en fonction des corrections visuelles

## LIMITE DE CONSOMMATION :

1 équipement tous les 2 ans pour les adultes, ramené à 1 équipement par an en cas de changement de correction visuelle (accepté par la Sécurité sociale) et 1 équipement par an pour les enfants mineurs.

La période de 2 ans (ou d'1 an) s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement.

Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est faite en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), c'est la date d'acquisition du premier élément qui sera prise en compte.

BS

JPB

KM

CW<sup>72</sup>  
CW

## ANNEXE 3 – REPARTITION DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE PAR SOCIETE

## FRAIS DE SANTE :

Frais de santé	Part Employeur	Part salariés
Orano Mines	77%	23%
orano cycle	77%	23%
orano projets	77%	23%
orano support	77%	23%
orano temis	88%	12%
LEA	77%	23%
LMC	78%	22%
SET	77%	23%
SOVAGIC	63%	37%
D&S	58%	42%
TN INTERNATIONAL	73%	27%
orano	74%	26%

## PREVOYANCE :

Prévoyance	Part Employeur	Part salariés
Orano Mines	92%	8%
orano cycle	92%	8%
orano projets	92%	8%
orano support	92%	8%
orano temis	80%	20%
LEA	92%	8%
LMC	63%	37%
SET	92%	8%
SOVAGIC	58%	42%
D&S	67%	33%
TN INTERNATIONAL	92%	8%
orano	88%	12%

B

CM  
 JPB 7A  
 CN  
 W

#### ANNEXE 4 - PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE SUR-COMPLEMENTAIRE »

LES GARANTIES	VOS PRESTATIONS
	Sous déduction du régime socle obligatoire
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (y compris Maternité)</b>	
Honoraires - Non adhérent à l'OPTAM (y compris en secteur non conventionné)	100 % FR
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS (y compris Maternité)</b>	
Consultations, visites Généralistes - Non adhérent à l'OPTAM	150 % BR
Consultations, visites Spécialistes - Non adhérent à l'OPTAM	300 % BR
Actes de spécialités (ATM ou actes en K) - Non adhérent à l'OPTAM	100 % BR
Radiologie - Non adhérent à l'OPTAM	120 % BR

FR : Frais Réels    BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale    OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée    ATM : Actes techniques médicaux

RG

SPB KH CN 73 CN

**ANNEXE 5 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »**

LES GARANTIES	VOS PRESTATIONS				
	OPTION 1 Capital Décès + Décès Accidentel	OPTION 2 Capital Décès minoré + Rente Education + Décès Accidentel	OPTION 3 Capital Décès minoré + Capital I.A.D. majoré + Décès Accidentel		OPTION 4 Capital Décès minoré + Rente de conjoint + Décès Accidentel
DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES			Décès	I.A.D.	
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC	-
Marié ou Pacsé - Sans personne à charge	400 % TA TB TC	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC	200 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	80 % TA TB TC	50 % TA TB TC	-	-	50 % TA TB TC
<b>DECES / I.A.D. ACCIDENTEL * - Capital supplémentaire</b>					
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC		-
Marié ou Pacsé - Sans personne à charge	200 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC		100 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	40 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-		25 % TA TB TC
<b>INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT **</b>					
En cas de décès ou d'IAD		3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC			
<b>RENTE EDUCATION</b>					
- Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	-	12 % TA TB TC	-		-
- De 11 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	-	17 % TA TB TC	-		-
- De 18 ans au 21 <sup>ème</sup> anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans Garantie viagère en cas d'invalidité reconnue par la SS avant le 21 <sup>ème</sup> anniv. les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	-	25 % TA TB TC	-		-
<b>RENTE DE CONJOINT</b>					
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-	-		15 % TA TB TC
<b>PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE</b>					
Frais d'obsèques - Décès du conjoint		100 % PMSS			
- Décès d'un enfant à charge		100 % PMSS (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)			
<b>DOUBLE EFFET</b>					
Décès simultané ou postérieur du conjoint	100 % du capital Décès	100 % du capital Décès + Rente Education	100 % du capital Décès		100 % du capital Décès
<b>INFIRME PAR SUITE D'ACCIDENT</b>					
Infirmité permanente totale	170 % TA TB TC	170 % TA TB TC	680 % TA TB TC		170 % TA TB TC
Infirmité permanente partielle		Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %			
<b>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>		<i>Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale</i>			
Franchise		En complément et relais de la CCN de l'entreprise			
Prestations		90 jours d'arrêt total et continu si ancienneté insuffisante pour bénéficier du maintien CCN			
		85 % TA TB TC			
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>		<i>Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire d'activité éventuellement maintenu - limitées au salaire net</i>			
	- 1ère catégorie	60 % TA TB TC			
	- 2ème catégorie	85 % TA TB TC			
	- 3ème catégorie	85 % TA TB TC			

**NB :** Le concubin notoire est assimilé au conjoint pour le calcul des garanties décès, à la condition qu'un enfant soit né de cette union

**I.A.D :** Invalidité Absolue et Définitive

\* Le décès accidentel est étendu à l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

\*\* Prestation versée si l'assuré a un conjoint ou au moins un enfant à charge

Handwritten notes on the left margin: "RS", "SRB", "KH", "CV", "70", "CV".

ANNEXE 6 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES » (SYNTEC)

LES GARANTIES	VOS PRESTATIONS	
	REGIME UNIQUE CAPITAL DECES + RENTE EDUCATION (d'option 2 du régime de convergence avec prise en compte Capitaux décès minimum fixés au Syntec)	
<b>DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES</b>	avec minimum : 340 % du PASS si Cadres et 170 % si Non Cadres	
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	- Sans personne à charge	250 % TA TB TC
Marié ou Pacsé	- Sans personne à charge	250 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille		50 % TA TB TC
<b>DECES / I.A.D. ACCIDENTEL * - Capital supplémentaire</b>		
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	- Sans personne à charge	125 % TA TB TC
Marié ou Pacsé	- Sans personne à charge	125 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille		25 % TA TB TC
<b>INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT **</b>		
En cas de décès ou d'IAD	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	
<b>RENTE EDUCATION</b>	Doublement si orphelin	
- Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	12 % TA TB TC mini 24 % PASS si Cadres et 12 % PASS si Non Cadres	
- De 11 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	17 % TA TB TC mini 24 % PASS si Cadres et 12 % PASS si Non Cadres	
- De 18 ans au 21 <sup>ème</sup> anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans Garantie viagère en cas d'invalidité reconnue par la SS avant le 21 <sup>è</sup> anniv. les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	25 % TA TB TC mini 30 % PASS si Cadres et 15 % PASS si Non Cadres	
<b>PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE</b>		
Frais d'obsèques	- Décès du conjoint	100 % PMSS
	- Décès d'un enfant à charge	100 % PMSS (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)
<b>DOUBLE EFFET</b>		
Décès simultané ou postérieur du conjoint	100 % du capital Décès + Rente Education	
<b>INFIRMITÉ PAR SUITE D'ACCIDENT</b>		
Infirmité permanente totale	170 % TA TB TC	
Infirmité permanente partielle	Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %	
<b>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale	
Franchise	En complément et relais de la convention Syntec (90 jours continus) / 90 jours si moins d'un an d'ancienneté	
Prestations	85% TA TB TC	
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire d'activité éventuellement maintenu - limitées au salaire net	
	- 1ère catégorie	60 % TA TB TC
	- 2ème catégorie	85% TA TB TC
	- 3ème catégorie	85% TA TB TC

NB : Le concubin notoire est assimilé au conjoint pour le calcul des garanties décès, à la condition qu'un enfant soit né de cette union

I.A.D : Invalidité Absolue et Définitive

\* Le décès accidentel est étendu à l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

\*\* Prestation versée si l'assuré a un conjoint ou au moins un enfant à charge

fs  
500  
11/11  
CV  
CV  
CV

**ANNEXE 7 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »  
PERSONNEL NON CADRE DE LA CONVENTION DES TRANSPORTS ROUTIERS  
SOUS DEDUCTION DU REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE TRANSPORT**

LES GARANTIES	VOS PRESTATIONS sous déduction du régime conventionnel obligatoire TRANSPORT			
	OPTION 1 Capital Décès + Décès Accidentel	OPTION 2 Capital Décès minoré + Rente Education + Décès Accidentel	OPTION 3 Capital Décès minoré + Capital I.A.D. majoré + Décès Accidentel	OPTION 4 Capital Décès minoré + Rente de conjoint + Décès Accidentel
DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES			Décès	I.A.D.
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC
Marié ou Pacsé - Sans personne à charge	400 % TA TB TC	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	80 % TA TB TC	50 % TA TB TC	-	-
DECES / I.A.D. ACCIDENTEL * - Capital supplémentaire				
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	-
Marié ou Pacsé - Sans personne à charge	200 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	100 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	40 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-	25 % TA TB TC
INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT **		3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC		
En cas de décès ou d'IAD				
RENTE EDUCATION				
- Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	-	12 % TA TB TC	-	-
- De 11 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	-	17 % TA TB TC	-	-
- De 18 ans au 21 <sup>ème</sup> anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans Garantie viagère en cas d'invalidité reconnue par la SS avant le 21 <sup>è</sup> anniv. les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	-	25 % TA TB TC	-	-
RENTE DE CONJOINT				
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-	-	15 % TA TB TC
PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE				
Frais d'obsèques - Décès du conjoint		100 % PMSS		
- Décès d'un enfant à charge		100 % PMSS (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)		
DOUBLE EFFET				
Décès simultané ou postérieur du conjoint	100 % du capital Décès	100 % du capital Décès + Rente Education	100 % du capital Décès	100 % du capital Décès
INFIRME PAR SUITE D'ACCIDENT				
Infirmité permanente totale	170 % TA TB TC	170 % TA TB TC	680 % TA TB TC	170 % TA TB TC
Infirmité permanente partielle		Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %		
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL		Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale		
Franchise		En complément et relais de la CCN de l'entreprise 90 jours d'arrêt total et continu si ancienneté insuffisante pour bénéficier du maintien CCN		
Prestations		85% TA TB TC		
INVALIDITE PERMANENTE		Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire d'activité eventuellement maintenu - limitées au salaire net		
- 1ère catégorie		60 % TA TB TC		
- 2ème catégorie		85 % TA TB TC		
- 3ème catégorie		85 % TA TB TC		

NB : Le concubin notoire est assimilé au conjoint pour le calcul des garanties décès, à la condition qu'un enfant soit né de cette union

I.A.D : Invalidité Absolue et Définitive

\* Le décès accidentel est étendu à l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)

\*\* Prestation versée si l'assuré a un conjoint ou au moins un enfant à charge

MS

MS  
KH  
5000  
72

## REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE PERSONNEL NON CADRE DE LA CONVENTION DES TRANSPORTS ROUTIERS

Les garanties sont exprimées en pourcentage du traitement de référence défini dans la CCN.

DÉCÈS	
En cas de décès du salarié, versement d'un capital en fonction de sa situation familiale appréciée au jour du sinistre.	
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé sans enfant à charge	50 %
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé avec un seul enfant à charge	100 % (dont 70 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant)
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé sans enfant à charge	100 %
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé avec un seul enfant à charge	130 % (dont 100 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant)
Majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire	30 %
Le montant total du capital Décès versé, majorations comprises, est limité à 200 % du capital de base.	
INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)	
En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du salarié, versement du capital Décès par anticipation	
GARANTIE DOUBLE EFFET	
En cas de décès du conjoint, simultané ou dans les deux ans suivant le décès du salarié, un capital est versé aux enfants à charges du conjoint survivant. Seuls sont pris en considération les enfants à charge du conjoint qui étaient à la charge du salarié au jour de son décès.	<b>Le montant du capital est limité à 200 % du capital de base</b> calculé comme celui qui était garanti sur la tête du salarié, compte tenu du nombre d'enfants à charge du conjoint au moment de son décès.

INVALIDITÉ	Nombre de points d'activité attribués au salarié (au jour du sinistre)	
Catégorie 1 Classement en invalidité catégorie 1 <sup>(1)</sup> ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 54 % et inférieur à 66 %	Quel que soit le nombre de points	Rente égale à 15 %
Catégories 2 et 3 Classement en invalidité catégorie 2 et 3 <sup>(1)</sup> ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	≤ 1 800 pts	Rente égale à 20 %
	1 801 - 2 400 pts	Rente égale à 22,5 %
	2 401 - 3 600 pts	Rente égale à 25 %
	≥ 3 601 pts	Rente égale à 30 %

(1) Telle(s) que définie(s) par l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale.

PCS

KM  
JPB 7/9  
CW CW

**PIECE JOINTE**  
**AYANTS-DROIT DU REGIME FRAIS DE SANTE**

Les bénéficiaires sont l'ensemble des salariés dont le contrat de travail est en vigueur mais aussi leurs ayants droit.

On entend par AYANTS DROIT, les membres de la famille du salarié définis comme suit :

- ✓ Le conjoint, le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou le concubin, bénéficiant du régime général de la Sécurité sociale ou de tout autre régime social de base.

Le concubin est la personne vivant avec l'assuré(e). Le bénéfice de la couverture est lié au respect des deux conditions suivantes :

- Etre libre de tout lien matrimonial,
- Produire une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun.

- ✓ Les enfants et ceux du conjoint, partenaire PACS ou concubin répondant à la définition suivante :

- les enfants jusqu'à leur 18ème anniversaire sans condition,
- les enfants majeurs jusqu'à leur 28ème anniversaire :
  - poursuivant leurs études dans le cycle secondaire ou supérieur, ou dans un établissement permettant leur affiliation au régime des Etudiants de la Sécurité sociale ou de tout autre régime social de base,
  - titulaires d'un contrat de travail destiné à favoriser l'insertion dans la vie professionnelle (contrat d'apprentissage, de professionnalisation, CAE (Contrat d'accompagnement dans l'emploi)...) ou d'un contrat similaire et ayant leur propre numéro d'identification au Régime Général de la Sécurité sociale ou de tout autre régime social de base,
  - en période de service civique,
  - à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle Emploi, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de 6 mois,
- les enfants handicapés, quel que soit leur âge, s'ils sont bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés (AAH) ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou s'ils sont titulaires d'une carte d'invalidité.

NB : sont également considérés comme ayants droit les enfants répondant à la définition ci-dessus pour lesquels l'assuré(e) verse une pension alimentaire.

- ✓ Les ascendants \* et ceux du conjoint (ou du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou le concubin) à leur charge fiscale. Le nombre des ascendants est limité à deux.

\* y compris les ascendants autres que les parents

PO

KM  
JPB  
CW 23  
CW