



**Accord cadre relatif à la prévoyance  
complémentaire des salariés de Framatome  
SAS et de ses filiales**

# 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
ARTICLE 3.	L'EVOLUTION DU PERIMETRE DES SOCIETES VISEES A L'ARTICLE 2 .....	7
ARTICLE 4.	LA MISE EN ŒUVRE DANS LES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD .....	8
<b>TITRE 2</b>	<b>REGIME « FRAIS DE SANTE » SOCLE OBLIGATOIRE .....</b>	<b>9</b>
ARTICLE 5.	L'ADHESION AU REGIME .....	9
ARTICLE 6.	LES PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE » .....	10
ARTICLE 7.	LES COTISATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE » .....	10
<b>TITRE 3</b>	<b>REGIME « FRAIS DE SANTE » SUR-COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE .....</b>	<b>12</b>
ARTICLE 8.	L'ADHESION AU REGIME .....	12
ARTICLE 9.	LES PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE » SURCOMPLEMENTAIRE .....	13

CS

SS  
AC

**ARTICLE 10. LES COTISATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE »  
SURCOMPLEMENTAIRE..... 13**

**TITRE 4 REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES » ..... 14**

Section 1 Les sociétés appliquant la convention collective de branche Métallurgie ..... 14

**ARTICLE 11. L’ADHESION AU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »..... 14**

**ARTICLE 12. LES PRESTATIONS DU REGIME..... 15**

**ARTICLE 13. LES COTISATIONS DU REGIME ..... 15**

**ARTICLE 14. LE CHANGEMENT D’ORGANISME ASSUREUR..... 16**

Section 2 Les sociétés appliquant la convention collective de branche « Syntec »..... 16

**ARTICLE 15. L’ADHESION AU REGIME..... 16**

**ARTICLE 16. LES PRESTATIONS DU REGIME..... 17**

**ARTICLE 17. LES COTISATIONS DU REGIME ..... 17**

**ARTICLE 18. LE CHANGEMENT D’ORGANISME ASSUREUR..... 18**

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

**ARTICLE 19. LA PORTABILITE DES REGIMES..... 19**

**ARTICLE 20. L’UTILISATION DES RESERVES ANTERIEURES ..... 19**

**ARTICLE 21. LA « COMMISSION PARITAIRE PREVOYANCE FRAMATOME SAS  
ET SES FILIALES » ..... 19**

**ARTICLE 22. L’EVOLUTION DES REGIMES..... 21**

**ARTICLE 23. LE FONDS SOCIAL..... 22**

**ARTICLE 24. L’INFORMATION DES SALARIES ..... 22**

**ARTICLE 25. LA DUREE DE L’ACCORD ET LES DATES D’EFFET ..... 23**

**ARTICLE 26. LES MODALITES DE REVISION ET DE DENONCIATION DE  
L’ACCORD..... 23**

CS

S  
T  
Ac

**ARTICLE 27. LES MODALITES DE RESILIATION DES CONTRATS  
D'ASSURANCE..... 23**

**ARTICLE 28. LE DEPOT DE L'ACCORD..... 24**

3

SS  
F  
AC

**Entre les soussignées :**

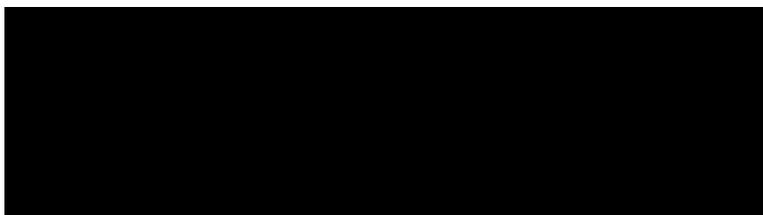
La Société Framatome SAS, ayant son siège social sis Tour AREVA, 1 place Jean Millier, 92400 COURBEVOIE, ci-après dénommée « la Société », représentée par Laurent SALTRE, agissant en qualité de Directeur des Politiques Sociales,

**d'une part,**

**et :**

Les organisations syndicales représentatives représentées par leur Délégué Syndical Central,

Pour la CFDT, Monsieur Alexandre CRETIAUX



**d'autre part,**

4

SS  
AC

## PREAMBULE

Le 28 septembre 2011, au sein de l'ex-groupe AREVA, avait été signé un accord cadre « convergence » portant sur les régimes de prévoyance complémentaires des salariés en matière de « frais de santé » et « d'incapacité, invalidité, décès » et applicable aux salariés des sociétés adhérentes. Cet accord avait, par la suite, fait l'objet de quatre avenants.

En 2017, la restructuration du groupe a conduit notamment à la cession des titres de New NP à EDF et à la constitution de Framatome au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ces opérations ont eu notamment pour conséquence :

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

Dans ce contexte, les parties ont exprimé la nécessité d'ouvrir, en déclinaison d'un principe de transposition/adaptation des accords au niveau de Framatome, une discussion sur la prévoyance complémentaire dont pourront bénéficier les salariés de Framatome et ses filiales. C'est dans ce contexte qu'est intervenue la négociation du présent accord cadre constituant un accord de substitution auquel chaque filiale française visée ci-après a la possibilité d'adhérer par accord ou décision unilatérale.

Les parties à la négociation ont exprimé la volonté de conserver les principes positifs structurant précédemment appliqués, à savoir :

- des régimes uniques collectifs et obligatoires applicables à l'ensemble des salariés, 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 périmètre,
- la solidarité des salariés actifs avec les retraités, au travers d'une cotisation supplémentaire dite « inter générationnelle » est réaffirmée à travers cet accord,
- assurer une qualité d'information, de prise en charge et de suivi des salariés,
- assurer la couverture de l'ensemble de la famille,
- 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,
- une volonté de limiter les exclusions de garanties,
- l'accès pour tous aux progrès médicaux récents,
- 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 dans le respect du cadre contractuel défini.
- la mise en place d'un fonds social destiné à faire face à des situations exceptionnelles,
- une mutualisation effectuée au niveau du périmètre afin de garantir ces régimes quelle que soit l'évolution des sinistres,

4

SS  
AC

- une sécurisation grâce à des techniques contractuelles destinées à limiter l'impact de sinistres très importants,

## **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 d'encadrer la mise en place, au sein de Framatome SAS et de ses filiales entrant dans le champ d'application du présent accord, des 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 et,
  - ✓ un régime sur-complémentaire obligatoire « non responsable » destiné à limiter le reste à charge lié à certaines prestations essentielles telles que l'hospitalisation.

Ces deux régimes font l'objet de contrats d'assurance distincts et de financements autonomes.

- « incapacité, invalidité, décès ». A ce niveau, les parties au présent accord ont souhaité tenir compte de certaines spécificités existant, dans une convention collective de branche appliquée dans le périmètre, et ce afin que la/les société(s) mettent en place un régime « incapacité, invalidité, décès » adapté à leurs obligations.

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 de tout projet de changement d'organisme assureur en précisant les motifs de celui-ci.

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

Le présent accord concerne l'ensemble des sociétés françaises de Framatome SAS détenues, directement ou indirectement, à plus de 50 % par cette dernière.

La liste des sociétés françaises détenues, directement ou indirectement, à plus de 50 % par la société Framatome SAS, au jour de la signature du présent accord figure en Annexe 1.

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

### **Article 3.** *L'évolution du périmètre des sociétés visées à l'article 2*

#### **Article 3.1. Les modalités d'entrée d'une société dans le champ d'application du présent accord**

Toute société remplissant nouvellement les conditions prévues à l'article 2 est éligible à entrer dans le périmètre de l'accord.

↳

SS  
AC

Un avenant portant modification de l'annexe 1 formalisera l'entrée de cette nouvelle société dans son champ d'application.

### **Article 3.2. Les modalités de sortie d'une société du champ d'application du présent accord**

Toute société cessant de remplir les conditions définies à l'Article 2 ci-dessus sortira du champ d'application du présent accord.

Un avenant au présent accord formalisera la sortie de cette société de son champ d'application.

En cas de sortie en cours d'exercice, celle-ci prendra effet au 31 décembre de l'année en cours.

### **Article 4. La mise en œuvre dans les sociétés entrant dans le champ d'application de l'accord**

Les régimes de prévoyance « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » sont mis en place, au sein de chaque société, de manière simultanée par un seul et même accord collectif après information et consultation préalable des institutions représentatives du personnel compétentes.

En l'absence de délégués syndicaux, l'adhésion s'effectuera par accord référendaire ou par décision unilatérale.

Ces accords ou décisions ont notamment pour objet de :

- déterminer la répartition, entre la société et les salariés, de la prise en charge des cotisations et l'évolution de celles-ci dans les conditions prévues aux articles 7, 10, 13 et 17 du présent accord,
- donner mandat à un représentant de la société Framatome SAS afin :
  - ✓ de souscrire, modifier et résilier les contrats d'assurance relatifs aux régimes de prévoyance « frais de santé » et « incapacité, invalidité, 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.

Les sociétés entrant dans le champ d'application du présent accord à sa date de signature, telles que mentionnées dans l'annexe 1, pourront adhérer au présent accord dans un délai maximum de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du présent accord, soit au 31 décembre 2020 au plus tard.

6

SS  
F Y AC

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

### Article 5. *L'adhésion au régime*

#### Article 5.1. Les salariés bénéficiaires

- Le régime « frais de santé » socle concerne l'ensemble des salariés des sociétés du périmètre 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 jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat est suspendu. Pendant cette période :

- ✓ les taux de cotisation sont identiques à ceux prévus 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 congé.
- ✓ 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 date susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif dont les prestations sont identiques à celles des salariés en activité. Pendant cette période :

- ✓ le taux de cotisation 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 la période de congé.

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.

62

SS  
Ac

## **Article 5.2. Le caractère obligatoire du régime « frais de santé »**

L'accord ou décision unilatérale mettant en place le régime « frais de santé » au niveau de Framatome SAS et ses filiales prévoit que 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.

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. 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, auprès de leur service Administration du Personnel - Paie, et être accompagnées, le cas échéant, de tous justificatifs nécessaires.

## **Article 5.3. Le veuf ou la veuve du salarié décédé**

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 3,34 % PMSS au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

## **Article 6. Les prestations du régime « frais de santé »**

La société Framatome SAS en sa qualité de contractant de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du périmètre veille à la bonne exécution du contrat d'assurance souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations annexées au présent accord ne constituent un engagement ni pour la société Framatome SAS, ni pour les sociétés adhérentes, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

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

## **Article 7. Les cotisations du régime « frais de santé »**

63

SS  
AC

### **Article 7.1. 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 la tranche 2, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément ces cotisations s'élèvent à 2,71 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2. Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime (accord ou décision unilatérale), les modalités de répartition des cotisations entre l'employeur et les salariés. En tout état de cause, les sociétés prendront en charge une quote-part de cotisation au moins égale à 55%.

### **Article 7.2. L'évolution ultérieure des cotisations**

Les éventuelles augmentations ultérieures de la cotisation globale seront réparties entre l'entreprise et les salariés selon les modalités suivantes :

- Les augmentations de la cotisation seront ventilées selon la répartition en vigueur à la date d'effet de l'augmentation jusqu'à ce que la cotisation globale atteigne 2,81% de la rémunération brute.
- Au-delà, elles seront réparties à parts égales entre l'entreprise et les salariés.

### **Article 7.3. Cotisation supplémentaire « inter générationnelle »**

Dans le cadre des valeurs des entités composant le périmètre, les parties ont souhaité mettre en place un fonds de réserve destiné à assurer l'équilibre du régime proposé aux retraités. Pour financer cette réserve, elles ont convenu de mettre en place une cotisation salariale « inter générationnelle » supplémentaire d'un montant de 0,08 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2.

5

SS  
F  
AC

### **Titre 3 Régime « frais de santé » sur-complémentaire obligatoire**

#### **Article 8. L'adhésion au régime**

##### **Article 8.1. Les salariés bénéficiaires**

- Le régime « frais de santé » sur-complémentaire concerne l'ensemble des salariés des sociétés du périmètre 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, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa cotisation.

- 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 jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat est suspendu. 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 congé.
  - ont la faculté, à l'issue de la date susmentionnée, de solliciter le bénéfice d'un dispositif dont les prestations sont identiques à celles des salariés en activité. Pendant cette période :
    - ✓ le taux de cotisation 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 la période de congé.

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.

15

ST  
F  
G/Ac

## **Article 8.2. Le caractère obligatoire du régime « frais de santé » surcomplémentaire**

L'accord ou décision unilatérale mettant en place le régime « frais de santé » surcomplémentaire au niveau de la société prévoit que l'adhésion des salariés au dispositif surcomplémentaire 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.

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. 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, auprès de leur service Administration du Personnel - Paie, et être accompagnées, le cas échéant, de tous justificatifs nécessaires.

## **Article 8.3. Le veuf ou la veuve du salarié décédé**

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 0,16% de PMSS.

## **Article 9. Les prestations du régime « frais de santé » surcomplémentaire**

La société Framatome SAS en sa qualité de contractante de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du périmètre veille à la bonne exécution du contrat d'assurance souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Les prestations annexées au présent accord ne constituent un engagement ni pour la société Framatome SAS, ni pour les sociétés adhérentes, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations figurant à l'annexe n° 3 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

## **Article 10. Les cotisations du régime « frais de santé » surcomplémentaire**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance surcomplémentaire sont exprimées en pourcentage de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément ces cotisations s'élèvent à 0,126% de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2.

Ces cotisations sont à la charge exclusive des salariés.

Les éventuelles augmentations de cotisations seront à la charge exclusive des salariés.

43

FF  
AC

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

Framatome est constituée 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 de l'une de ces branches.

### **Section 1 Les sociétés appliquant la convention collective de branche Métallurgie**

#### **Article 11. L'adhésion au régime « incapacité, invalidité, décès »**

##### **Article 11.1. Les salariés bénéficiaires**

- Le régime « incapacité, invalidité, décès » défini au présent article concerne l'ensemble des salariés des sociétés du périmètre qui ont mis en place le régime et qui appliquent la convention collective de branche de la Métallurgie.

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 jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat est suspendu. 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 congé.
    - ✓ 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 date susmentionnée et à leur demande, de conserver le bénéfice des garanties décès, 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 0,97% T1 + 0,73% T2 dans la limite du plafond de la Tranche 2.

↳

SS  
F  
Ac

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.

- ✓ 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 11.2. Le caractère obligatoire du régime**

Le présent accord ou décision unilatérale mettant en place le régime « incapacité, invalidité, décès » au niveau de la société prévoit que 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 12. Les prestations du régime**

La société Framatome SAS en sa qualité de contractante de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du périmètre veille à la bonne exécution du contrat d'assurance 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° 4 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

## **Article 13. Les cotisations du régime**

### **Article 13.1. 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 2, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,47 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2.

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés. En tout état de cause, les sociétés prendront en charge une quote-part de cotisation au moins égale à 65%.

### **Article 13.2. L'évolution ultérieure de la cotisation**

- Les éventuelles augmentations de la cotisation seront ventilées selon la répartition en vigueur à la date d'effet de l'augmentation jusqu'à ce que la cotisation globale atteigne 1,57% de la rémunération brute.
- Au-delà, elles seront réparties à part égales entre l'entreprise et les salariés.

↳

SS  
F  
AC

## **Article 14. 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 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 dénommée « Syntec » dans le présent accord.

## **Article 15. L'adhésion au régime**

### **Article 15.1. Les salariés bénéficiaires**

- Le régime « incapacité, invalidité, décès » organisé à la présente section concerne l'ensemble des salariés des sociétés du périmètre 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 jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat est suspendu. 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 congé.

LS

SS  
B  
AC

- ✓ 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 date susmentionnée et à leur demande, de conserver le bénéfice des garanties décès 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 0,97% T1 + 0,73% T2 dans la limite du plafond de la Tranche 2.

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 10 jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

En outre, les salariés en congé parental bénéficient, sans supplément de cotisation, des garanties incapacité et invalidité.

### **Article 15.2. Le caractère obligatoire du régime**

L'acte de droit du travail (accord, décision unilatérale ou référendum) mettant en place le régime « incapacité, invalidité, décès » de la présente section au niveau de la société prévoit que 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 16. Les prestations du régime**

La société Framatome SAS en sa qualité de contractante de l'assureur pour l'ensemble des sociétés du périmètre veille à la bonne exécution du contrat d'assurance 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° 5 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

### **Article 17. Les cotisations du régime**

63

SS  
AC

### **Article 17.1. 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 la tranche 2, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,47 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche 2. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime (accord ou décision unilatérale), les modalités de répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés.

### **Article 17.2. L'évolution ultérieure de la cotisation**

- Les éventuelles augmentations de la cotisation seront ventilées selon la répartition en vigueur à la date d'effet de l'augmentation jusqu'à ce que la cotisation globale atteigne 1,57% de la rémunération brute.
- Au-delà, elles seront réparties à part égales entre l'entreprise et les salariés

### **Article 18. 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.

4

SS  
F  
AC

## **Titre 5    Autres dispositions communes**

### **Article 19.** *La portabilité des régimes*

Les régimes de frais de santé (socle et surcomplémentaire) et de prévoyance « incapacité, invalidité et décès » applicables à Framatome SAS et ses filiales 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 20.** *L'utilisation des réserves antérieures*

Les réserves constituées par les excédents du précédent régime seront transférées vers le régime mentionné au présent accord, selon des modalités à préciser au moment où le montant de ces réserves sera connu.

### **Article 21.** *La « Commission paritaire prévoyance Framatome SAS et ses filiales »*

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

Le fonctionnement précis de la Commission sera défini dans un règlement qui sera établi par ses membres au plus tard le 31 mars 2019.

#### **Article 21.1 La composition de la Commission paritaire**

Cette Commission est composée :

- de représentants des salariés : chaque organisation syndicale représentative au niveau du périmètre, 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.
- un représentant des salariés pour les sociétés adhérentes qui ne disposeraient pas d'organisations syndicales
- 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 trois experts.

#### **Article 21.2. 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 » socle et surcomplémentaire d'une part, et « incapacité, invalidité, décès » d'autre part, visés par le présent accord.
- d'étudier l'évolution et la gestion des régimes des actifs. A cet effet elle surveillera la situation financière des comptes de résultat des régimes.
- d'étudier l'évolution et la gestion des régimes des retraités. A cet effet elle surveillera la situation financière des comptes de résultat des régimes.

5

SS  
AC

- 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 totale l'ensemble des taux de cotisation mentionnés au présent accord d'un montant de 0,15 % par an.

Si ces variations conduisaient à une modification globale de l'ensemble des taux de cotisations susmentionnés d'un montant supérieur à 0,50 % 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 éventuels litiges à l'amiable.

### **Article 21.3. 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 le représentant des salariés des sociétés ne disposant pas d'organisation syndicale : un point par représentant présent 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 22.2 L'ouverture de la négociation s'effectuera dans un délai maximum d'un mois après le vote.

↳

SJ  
AC

## **Article 22. L'évolution des régimes**

### **Article 22.1. 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 21.2.

Suite à toute décision de la Commission, un procès-verbal sera établi par cette dernière et communiqué aux sociétés qui ont mis en place les régimes 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 du comité social économique central (CSEC) ou comité économique social (CSE) des sociétés concernées.

### **Article 22.2. 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.

- Lorsque la négociation porte uniquement sur l'évolution du ou des taux de cotisation au-delà de la limite annuelle de 0,15 % ou de 0,50 % 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 22.4 permettant la sauvegarde du régime.

### **Article 22.3. La réserve de stabilité**

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

### **Article 22.4. 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 23. Le Fonds social**

Sur la cotisation du régime « frais de santé » mentionnée à l'article 7.1. 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.

### **Article 24. L'information des salariés**

#### **Article 24.1. L'information collective des salariés**

Les bénéficiaires sont informés dans chaque société entrant dans le champ d'application du présent accord de son existence et de son contenu. Les sociétés veilleront à ce que l'information des salariés soit la plus complète par tous les moyens à leur disposition (flash info, réunions d'information notamment).

Le présent accord sera mis en ligne sur le site Intranet Framatome SAS et des sociétés adhérentes.

#### **Article 24.2. L'information individuelle des salariés**

Chaque société mettant en place les régimes décrits au présent accord remettra à chaque salarié concerné et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée présentant notamment les garanties prévues par les régimes « frais de santé socle et surcomplémentaire » 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.

4

SI  
F  
AC

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 de droit prévues par le présent accord.

### **Article 25.** *La durée de l'accord et les dates d'effet*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. 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 26.** *Les modalités de révision et de dénonciation de l'accord*

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

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

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

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 27.** *Les modalités de résiliation des contrats d'assurance*

Dans l'hypothèse où le (les) contrat(s) collectif(s) de prévoyance 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 résiliation pour examiner les conditions de révision du présent accord.

Si, à l'issue du préavis de résiliation du contrat, aucun avenant de révision ou nouvel accord n'était signé, le présent accord cesserait de plein droit de s'appliquer, pour le régime dont le contrat est résilié, par disparition de son objet.

6

SS  
AC

**Article 28. Le dépôt de l'Accord**

Un exemplaire du présent accord sera déposé :

- sur la plateforme de téléprocédure du ministère du travail, et,
- auprès du secrétariat greffe du Conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion,

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 et non signataires de celui-ci. Enfin, le présent accord sera transmis 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 l'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.

Le présent accord est fait à Courbevoie, le 20 juillet 2018

En 7 exemplaires, dont deux pour les formalités de dépôt

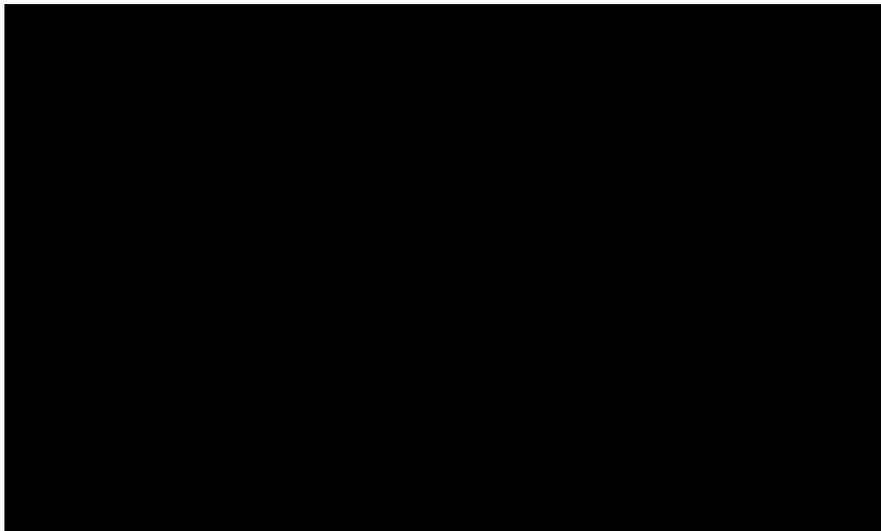
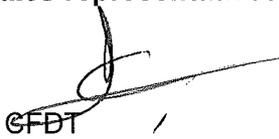
**Pour la société Framatome SAS :**

**Laurent SALTRE**  
Directeur des Politiques Sociales



**Pour les organisations syndicales représentatives :**

**Alexandre CRETIAUX**  
Délégué syndical central CFDT



**ANNEXE 1 - SOCIETES FRAMATOME SAS ET FILIALES COMPRISES DANS LE PERIMETRE DE L'ACCORD ET EFFECTIF INSCRIT AU 31 MAI 2018**

Sociétés	Effectif
FRAMATOME SAS	7997
INTERCONTROLE SA	308
SOMANU SAS	59
CORYS SAS	210
Total	8374

43

SS  
F  
AC

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

framato<sup>me</sup>

GARANTIES	PRESTATIONS REGIME SOCLE OBLIGATOIRE RESPONSABLE
En complément de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels	
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (y compris Maternité)</b>	
Frais de séjour	100 % FR-SS / 80 % FR-SS en secteur Non Conventionné
Honoraires - Adhérent à l'OPTAM	100 % FR-SS
Honoraires - Non adhérent à l'OPTAM (y compris en secteur non conventionné)	TM + 100 % BR
Forfait hospitalier	100 % du forfait en vigueur
Chambre particulière	3 % PMSS / jour jusqu'au 15ème jour puis 3,5 % du PMSS / jour
Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) et maison de parents	2 % PMSS / jour
Forfait actes lourds	100 % du forfait en vigueur
<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	TM + 100 % BR
Consultations, visites Spécialistes - Adhérent à l'OPTAM	300 % BR
Consultations, visites Spécialistes - Non adhérent à l'OPTAM	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
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
Prothèses dentaires - Inlay core / Onlay core	430 % BR
Implants dentaires (hors nomenclature)	23 % PMSS / implant max 2 / an / bénéficiaire + couronne sur implant codifiée ou non : 450 € max 2 / an / bénéficiaire
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	120 % BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	9,1 % PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	15 % PMSS / an / bénéficiaire
<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 / an / bénéficiaire (y compris produits d'entretien) Au-delà du plafond, TM pour les lentilles prises en charge
Opération laser des yeux	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	1,4 % PMSS / séance max 4 séances / an / bénéficiaire
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	0,76 % PMSS / séance max 20 séances / 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 50 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 (2010 : 3 311 €) - TM : Ticket modérateur  
RSS : Remboursement Sécurité Sociale - OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - ATM : Actes techniques médicaux - SS : Sécurité sociale

3

SS  
F  
AC

## GRILLE OPTIQUE

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

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

4

## ANNEXE 3 - PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE SUR-COMPLEMENTAIRE »

framato**me**

GARANTIES	PRESTATIONS REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE NON RESPONSABLE
	Sous déduction du régime socle obligatoire
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (y compris Maternité)</b>	
Honoraires - Non adhérent à l'OPTAM	100 % FR - SS / 80 % FR - SS en secteur non conventionné
<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
<b>DENTAIRES</b>	
Implants dentaires (hors nomenclature)	27,6 % PMSS max 2 / an / bénéficiaire
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	24 % PMSS / an / bénéficiaire
<b>MEDECINE DOUCE ET PREVENTIVE</b>	
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	1,06 % PMSS / séance max 20 séances / an / bénéficiaire

FR : Frais Réels - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2018 : 3 311 €)

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - ATM : Actes techniques médicaux - SS : Sécurité sociale

4

SS  
AC

## ANNEXE 4 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »

framatome

GARANTIES	PRESTATIONS			
	OPTION 1 Capital Décès	OPTION 2 Capital Décès minoré + Rente Education	OPTION 3 Capital Décès minoré + Capital I.A.D. majoré	OPTION 4 Capital Décès minoré + Rente de conjoint
<b>DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES *</b>			Décès	I.A.D.
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	250 % T1 T2 doublé en cas d'I.A.D.	250 % T1 T2	340 % T1 T2	680 % T1 T2
Marlé ou Pacsé - Sans personne à charge	400 % T1 T2	250 % T1 T2	340 % T1 T2	680 % T1 T2
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	80 % T1 T2	50 % T1 T2	-	50 % T1 T2
<b>RENTE EDUCATION</b>				
- Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	-	12 % T1 T2	-	-
- De 11 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	-	17 % T1 T2	-	-
- 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> anniversaire les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	-	25 % T1 T2	-	-
<b>RENTE DE CONJOINT</b>				
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-	-	15 % T1 T2
<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>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>				
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% T1 T2	
<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	
- 1 <sup>ère</sup> catégorie		60 % T1 T2		
- 2 <sup>ème</sup> catégorie		85 % T1 T2		
- 3 <sup>ème</sup> catégorie		85 % T1 T2		

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 ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale

I.A.D. : Invalidité Absolue et Définitive

\* Le capital décès toutes causes ne pourra être inférieur à 170 % du Ptafond Annuel de la Sécurité sociale quelle que soit l'option. Une avance de 25 % sur le capital décès toutes causes sera versée à destination des bénéficiaires, à répartir éventuellement si plusieurs bénéficiaires.

6

SS  
F  
AC

## ANNEXE 5 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES » (SYNTEC)

framato**me**

GARANTIES	PRESTATIONS
<b>DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES *</b>	
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	250 % T1 T2
Marié ou Pacsé - Sans personne à charge	250 % T1 T2
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	50 % T1 T2
<b>RENTE EDUCATION **</b>	
- Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	12 % T1 T2
- De 11 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	17 % T1 T2
- 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 21ème anniversaire les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	25 % T1 T2
<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>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>	
Franchise	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale En complément et relais de la CCN de l'entreprise, 90 jours d'arrêt total et confiné si ancienneté insuffisante pour bénéficier du maintien CCN
Prestations	85% T1 T2
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>	
- 1ère catégorie	60 % T1 T2
- 2ème catégorie	85% T1 T2
- 3ème catégorie	85% T1 T2

**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 ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale**

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

\* Le capital décès toutes causes ne pourra être inférieur à 340 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale pour les salariés cadres et 170 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale pour les salariés non cadres. Une avance de 25 % sur le capital décès toutes causes sera versée à destination des bénéficiaires, à répartir éventuellement si plusieurs bénéficiaires.

A la demande du ou des ayants droit désignés, possibilité de transformation du capital décès en rente.

\*\* Pour les salariés cadres : Le montant annuel de la rente éducation ne pourra être inférieur à 24 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 18ème anniversaire de l'enfant et 30 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 26ème anniversaire de l'enfant (si poursuite d'études).  
Pour les salariés non cadres, le montant annuel de la rente éducation ne pourra être inférieur à 12 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 18ème anniversaire de l'enfant et 15 % du Plafond Annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 26ème anniversaire de l'enfant (si poursuite d'études).

6

SS  
AC

## PIECE JOINTE

### AYANTS DROIT DU REGIME FRAIS DE SANTE

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

- Le conjoint non divorcé ni séparé judiciairement, le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou le concubin, bénéficiant du régime Sécurité Sociale.
- Les enfants et ceux du conjoint, partenaire PACS ou concubin, et répondant à la définition suivante :
  - les enfants mineurs,
  - les enfants majeurs jusqu'à leur 28ème anniversaire :
    - poursuivant leurs études dans le cycle secondaire 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,
    - en période de service civique
    - à la recherche d'un premier emploi à la suite d'un service civique ou à la suite 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 connaissant une période de chômage, inscrits au Pôle Emploi,
    - ayant achevé leurs études et à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle Emploi
- 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).
- Les ascendants directs (père et mère) et ceux du conjoint à leur charge fiscale \*

\* Le nombre des ascendants est limité à deux.

↳

SS  
AC