

**ACCORD CADRE RELATIF
A LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE
DES SALARIES DU GROUPE AREVA**

R. H. J. K.
Ju. 27. 1982

SOMMAIRE

TITRE 1	DISPOSITIONS COMMUNES SUR L'OBJET, LE CHAMP D'APPLICATION ET LA MISE EN PLACE DES REGIMES	7
Article 1	L'objet de l'accord.....	7
Article 2	Le champ d'application de l'accord	7
Article 3	L'évolution du périmètre des sociétés visées à l'article 2	7
Article 4	La mise en œuvre dans les sociétés entrant dans le champ d'application de l'accord	8
TITRE 2	REGIME « FRAIS DE SANTE »	9
Article 5	L'adhésion au régime	9
Article 6	Les prestations du régime « frais de santé ».....	10
Article 7	Les cotisations du régime « frais de santé »	10
TITRE 3	REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »	12
Section 1	Les sociétés n'appliquant pas une des conventions collectives de branche mentionnées aux sections 2 et 3 du présent Titre	12
Article 8	L'adhésion au régime « incapacité, invalidité, décès »	12
Article 9	Les prestations du régime	13
Article 10	Les cotisations du régime	13
Article 11	Le changement d'organisme assureur	14
Section 2	Les sociétés appliquant la convention collective de branche « Syntec »	14
Article 12	L'adhésion au régime	14
Article 13	Les prestations du régime	15
Article 14	Les cotisations du régime	16
Article 15	Le changement d'organisme assureur	16
Section 3	Les sociétés appliquant la Convention collective nationale des « transports routiers et activités auxiliaires du transport »	17

PL
2/34
JL JH
SRB

Article 16	L'adhésion au régime	17
Article 17	Les prestations du régime	18
Article 18	Les cotisations du régime	18
Article 19	Le changement d'organisme assureur	19
TITRE 4	AUTRES DISPOSITIONS COMMUNES	20
Article 20	La portabilité des régimes.....	20
Article 21	L'utilisation des réserves antérieures	21
Article 22	La « Commission paritaire prévoyance AREVA France »	21
	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.	22
Article 23	L'évolution des régimes	23
Article 24	Le Fonds social.....	24
Article 25	L'information des salariés	24
Article 26	La durée de l'accord et les dates d'effet	25
Article 27	Les modalités de révision et de dénonciation de l'accord	25
Article 28	Les modalités de résiliation des contrats d'assurance	26
Article 29	Le dépôt de l'accord	27

3/34

ENTRE LES SOUSSIGNES

La Direction Générale du groupe AREVA représentée par M. Philippe VIVIEN en sa qualité de Directeur des ressources Humaines du groupe AREVA

d'une part,

ET

Les organisations syndicales représentatives au niveau du groupe AREVA, à savoir :

- Le syndicat CFDT représenté par M. Jean-Pierre BACHMANN
- Le syndicat CFE-CGC représenté par M. Guy BRUNO
- Le syndicat CGT représenté par M. Patrick LESCURE
- Le syndicat CGT/FO représenté par M. José MONTES
- Le syndicat CFTC représenté par M. Marcel OTTERBEIN
- Le syndicat UNSA/SPAEN représenté par M. José UGHETTO

d'autre part.

R
JK 4/34
JU
JH
JPB

PREAMBULE

Depuis la création du groupe AREVA, ce dernier et les organisations syndicales se sont donné comme objectif de développer le dialogue social grâce à la conclusion d'accords collectifs permettant la mise en place de dispositifs communs à l'ensemble des salariés.

Dans ce cadre et afin de promouvoir des valeurs de solidarité en assurant à tous les salariés du groupe en France une protection sociale complémentaire de haut niveau, les parties ont mis en place, dès juillet 2010, un groupe de travail paritaire afin de préparer les négociations en vue de réaliser la convergence des régimes de prévoyance « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès ».

En effet, les parties ont exprimé la nécessité d'ouvrir une réflexion, dans le contexte de fort renouvellement démographique du groupe, afin de faire évoluer des dispositifs historiquement disparates.

Ce groupe de réflexion, grâce à un travail de grande qualité, a mis en évidence de fortes disparités de garanties entre les différentes filiales du groupe et a permis d'affirmer la nécessité de corriger rapidement cette situation, afin que l'ensemble des salariés puisse bénéficier de régimes uniques de prévoyance, en matière de « frais de santé » et d'« incapacité, invalidité, décès » en cohérence avec les valeurs de solidarité et d'égalité du groupe AREVA.

Cette ambition s'est appuyée sur des principes élaborés en concertation entre les organisations syndicales et la Direction. Ils ont conduit à construire des régimes de prévoyance respectant des principes structurants :

- Les régimes uniques collectifs et obligatoires sont 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 Entreprises composant le groupe,
- La nécessité de mettre en œuvre les régimes à la condition expresse qu'ils soient applicables à un nombre très significatif de salariés dès leur mise en place,
- Eviter le recours à des sur complémentaires à la charge exclusive des salariés,
- La solidarité des salariés actifs avec les retraités 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,
- La mise en place d'un fonds social destiné à faire face à des situations exceptionnelles,

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including the date 5/31 and the acronym SPB.

- Une mutualisation effectuée au niveau du groupe afin de garantir ces régimes quelle que soit l'évolution des sinistres,
- Une sécurisation grâce à des techniques contractuelles destinées à limiter l'impact de sinistres très importants,
- Un nouveau dispositif permettant de faciliter l'équilibre sur le long terme des régimes mis en œuvre.

Afin de permettre aux retraités de choisir une couverture adaptée à leur situation personnelle, un régime « frais de santé » comportant trois niveaux de remboursements sera proposé aux retraités des sociétés ayant adhéré à l'accord cadre du groupe AREVA en France et ayant liquidé leur retraite à compter du 1^{er} janvier 2012.

Enfin, dans l'esprit de responsabilité qui a présidé lors de ces négociations et conscientes de la qualité des régimes proposés, les parties signataires appellent l'ensemble des directions et des organisations syndicales des sociétés du groupe à y adhérer par la voie de la négociation.

Cet accord comprend quatre titres :

Le titre 1 décrit les dispositions communes sur l'objet de l'accord, son champ d'application et les modalités de mise en place des régimes

Le titre 2 est consacré au régime frais de santé

Le titre 3 définit les régimes incapacité, invalidité, décès

Le titre 4 précise les autres dispositions communes des régimes.

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.

PL
JA
JH
JTB
6/34
ro

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 des sociétés du groupe AREVA entrant dans le champ d'application du présent accord, des régimes de prévoyance suivants :

- « frais de santé » et,
- « 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.

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 AREVA France de tout projet de changement d'organisme assureur en précisant les motifs de celui-ci. Elle lui communiquera les critères retenus pour le choix du nouvel organisme et recueillera ses 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 françaises du groupe AREVA détenues, directement ou indirectement, à plus de 50 % par AREVA.

La liste des sociétés françaises du groupe AREVA détenues, directement ou indirectement, à plus de 50 % par AREVA, au jour de la signature du présent accord figure en annexe 1.

Dans le présent accord, ces sociétés constituent collectivement « le groupe » 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.

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

JH *PL*
A
7/34
JH *JH* *JH*

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.

Ces accords 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, 14 et 18 du présent accord,
- donner mandat à un représentant d'AREVA 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 à l'accord groupe dans un délai maximum de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du présent accord, soit au 31 décembre 2013 au plus tard.

PL
H
A
8/34
JU
JH
JPS

Titre 2 Régime « frais de santé »

Article 5 L'adhésion au régime

Article 5.1. Les salariés bénéficiaires

- Le régime « frais de santé » concerne l'ensemble des salariés des sociétés du groupe 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 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 durée d'un mois 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.

JK
9/34
JH
JN
JPB
PL
Hro

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

Les actes de droit du travail mettant en place le régime « frais de santé » au niveau de la société doivent prévoir 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 5.3. Le veuf ou 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 3,69 %*.

Article 6 Les prestations du régime « frais de santé »

AREVA 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 auquel 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 AREVA, ni pour les sociétés, qui ne sont tenues, à l'égard de ses 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 »

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 C, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément ces cotisations s'élèvent à 3 %* de la rémunération brute dans la limite de la tranche C. En Alsace et en Moselle, les cotisations s'élèvent à 1,95%* de la rémunération brute dans la limite de la tranche C.

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de répartition des cotisations entre l'employeur et les salariés. Mais, en tout état de cause, les sociétés prendront en charge une quote-part de cotisation au moins égale à 55 %.

JFA PL
10/34 *no*
JU JH JPS

Pour les sociétés dont la participation employeur, avant la mise en place du régime de convergence, est inférieure à 55% Il est prévu les modalités spécifiques suivantes : Si pour des raisons d'équilibre économique, cet objectif de prise en charge par l'employeur ne pouvait être atteint la 1^{ère} année, ces sociétés devraient, de façon obligatoirement progressive, l'atteindre dans un délai de trois ans maximum à compter de la mise en place du régime dans la société. Le montant versé au titre de la participation patronale sera au moins égal, l'année de la mise en place du régime dans la société, à celui qui était versé précédemment, sans toutefois pouvoir excéder le montant déterminé en application de la cotisation (employeur, salarié) du nouveau régime « frais de santé ».

Article 7.2. L'évolution ultérieure des cotisations

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de prise en charge entre la société et les salariés, des évolutions ultérieures de cotisations.

Article 7.3. Cotisation supplémentaire « inter générationnelle »

Dans le cadre des valeurs du groupe, 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 0,12%.

** Compte tenu des augmentations annoncées en août 2011 par les Pouvoirs Publics sur la Taxe des Contrats d'Assurance (TCA), ce taux sera réévalué à due proportion du niveau arrêté par le Gouvernement.*

JH *PL*
11/34 *VF*
JM *RO*
JH *JPS*

Titre 3 Régime « incapacité, invalidité, décès »

Le groupe AREVA 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 8 L'adhésion au régime « incapacité, invalidité, décès »

Article 8.1. Les salariés bénéficiaires

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

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 congé.
 - ✓ la répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié est identique à celle prévue pour les salariés en activité.

PL
JA
12/34
JH
JPB

- 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 1,04% pour la tranche A et à 0,80% 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.
 - ✓ 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 8.2. Le caractère obligatoire du régime

Les actes de droit du travail mettant en place le régime « incapacité, invalidité, décès » au niveau de la société prévoient 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 9 Les prestations du régime

AREVA 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 auquel 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° 3 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Article 10 Les cotisations du régime

Article 10.1. 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 1,57% de la rémunération brute dans la limite de la tranche C.

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 %.

13/34
5^u JU 1008

Pour les sociétés dont la participation employeur, avant la mise en place du régime de convergence, est inférieure à 65% Il est prévu les modalités spécifiques suivantes : Si pour des raisons d'équilibre économique, cet objectif de prise en charge par l'employeur ne pouvait être atteint la 1^{ère} année, ces sociétés devraient, de façon obligatoirement progressive, l'atteindre dans un délai de trois ans maximum à compter de la mise en place du régime dans la société. Le montant versé au titre de la participation patronale sera au moins égal, l'année de la mise en place du régime dans la société, à celui qui était versé précédemment, sans toutefois pouvoir excéder le montant déterminé en application de la cotisation (employeur, salarié) du nouveau régime « incapacité, invalidité, décès ».

Article 10.2. L'évolution ultérieure de la cotisation

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de prise en charge entre l'employeur et les salariés des évolutions ultérieures de cotisation.

Article 11 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 ci-après dénommée « Syntec ».

Article 12 L'adhésion au régime

Article 12.1. 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.

14/34
JA JH JPB PL

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 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 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 1,04% pour la tranche A et à 0,80% 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 10 jours suivant la suspension de son contrat de travail, un relevé d'identité bancaire complété d'une autorisation de prélèvement.

Article 12.2. Le caractère obligatoire du régime

Les actes de droit du travail mettant en place le régime « incapacité, invalidité, décès » de la présente section au niveau de la société doivent prévoir 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 13 Les prestations du régime

AREVA 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 auquel il a souscrit et utilise tous les moyens en son pouvoir à cet effet.

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner. There are several signatures, including one that appears to be 'JH' and another that looks like 'JPB'. There is also a date '15/34' written in the middle.

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 14 Les cotisations du régime

Article 14.1. 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 C, soit huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Plus précisément, ces cotisations s'élèvent à 1,57 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche C. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

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. Mais, en tout état de cause, les sociétés prendront en charge une quote-part de cotisation au moins égale à 65%.

Pour les sociétés dont la participation employeur, avant la mise en place du régime de convergence, est inférieure à 65% Il est prévu les modalités spécifiques suivantes : Si pour des raisons d'équilibre économique, cet objectif de prise en charge par l'employeur ne pouvait être atteint la 1^{ère} année, ces sociétés devraient, de façon obligatoirement progressive, l'atteindre dans un délai de trois ans maximum à compter de la mise en place du régime dans la société. Le montant versé au titre de la participation patronale sera au moins égal, l'année de la mise en place du régime dans la société, à celui qui était versé précédemment, sans toutefois pouvoir excéder le montant déterminé en application de la cotisation (employeur, salarié) du nouveau régime « incapacité, invalidité, décès ».

Article 14.2. L'évolution ultérieure de la cotisation

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de prise en charge, entre l'employeur et les salariés, des évolutions ultérieures de cotisation.

Article 15 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.

16/34
JH JB

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

Article 16 L'adhésion au régime

Article 16.1. 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 » 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 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 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 1,04% pour la tranche A et à 0,80% 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.

PL
17/34
JH JH JPB

Article 16.2. Le caractère obligatoire du régime

Les actes de droit du travail mettant en place le régime « incapacité, invalidité, décès » de la présente section au niveau de la société doivent prévoir 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 17 Les prestations du régime

AREVA 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 auquel 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° 5 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 18 Les cotisations du régime

Article 18.1. 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 1,57 % de la rémunération brute dans la limite de la tranche C. Ces taux incluent la cotisation prévue par le régime conventionnel de branche.

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. Mais, en tout état de cause, les sociétés prendront en charge une quote-part de cotisation au moins égale à 65%.

Pour les sociétés dont la participation employeur, avant la mise en place du régime de convergence, est inférieure à 65% Il est prévu les modalités spécifiques suivantes : Si pour des raisons d'équilibre économique, cet objectif de prise en charge par l'employeur ne pouvait être atteint la 1^{ère} année, ces sociétés devraient, de façon obligatoirement progressive, l'atteindre dans un délai de trois ans maximum à compter de la mise en place du régime dans la société. Le montant versé au titre de la participation patronale sera au moins égal, l'année de la mise en place du régime dans la société, à celui qui était versé précédemment, sans toutefois pouvoir excéder le montant déterminé en application de la cotisation (employeur, salarié) du nouveau régime « incapacité, invalidité, décès ».

18/34
Jeu 11 JRS
R
A
R20

Article 18.2. L'évolution ultérieure de la cotisation

Les sociétés détermineront, dans l'acte de mise en place du régime, les modalités de prise en charge, entre l'employeur et les salariés, des évolutions ultérieures de cotisation.

Article 19 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.

PL
19/34
JU JII JPB

Titre 4 Autres dispositions communes

Article 20 La portabilité des régimes

- L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 a institué un dispositif de portabilité des droits au titre des régimes :
 - « frais de santé » et,
 - « incapacité, invalidité, décès ».

Ce dispositif a été modifié et précisé par un avenant n° 3 à l'ANI en date du 18 mai 2009.

- En application de ce dispositif, les anciens salariés bénéficient du maintien des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès », dans les conditions appliquées dans la société, dès la cessation de leur contrat de travail (sauf faute lourde), sous réserve de remplir certaines conditions.

Ainsi, pour bénéficier de la portabilité :

- les droits à couverture complémentaire doivent avoir été ouverts chez le dernier employeur. Autrement dit, le dispositif de portabilité ne concerne que les salariés bénéficiaires des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » au moment de la cessation de leur contrat de travail. Et,
 - l'ancien salarié doit fournir à son ancien employeur un justificatif de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les meilleurs délais à la suite de la cessation de son contrat et chaque fois que son ancien employeur en fera la demande.
- Le maintien des garanties porte sur une durée égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié, appréciée en mois entiers arrondis au mois supérieur, dans la limite de :
 - neuf mois et,
 - la durée d'indemnisation au titre du chômage. Autrement dit, la cessation du bénéfice des allocations du régime d'assurance chômage au cours de la période de maintien des régimes fait cesser le maintien. L'ancien salarié est donc tenu d'informer son ancien employeur de tout changement dans sa situation.
- Le maintien des garanties s'effectuera en contrepartie du versement, par l'ancien salarié, de cotisations identiques à celles applicables aux salariés en activité, majorées de la CSG et de la CRDS. Aussi, les régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » sont maintenus sous réserve que le salarié acquitte les cotisations mensuelles (et la CSG/CRDS) correspondant à la durée du maintien maximum des régimes par prélèvement sur son solde de tout compte.

Si l'ancien salarié connaît, pendant la période de portabilité initialement déterminée, une évolution de sa situation professionnelle justifiant la cessation du bénéfice des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès », les cotisations (et la CSG/CRDS) acquittées par avance sont remboursées à l'ancien salarié prorata temporis. Pour ce faire, le salarié doit adresser à la société une demande de remboursement ainsi que les justificatifs y afférents.

[Handwritten signatures and initials]
20/34
JU JH JPS

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ou de paiement des cotisations selon les modalités précitées, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien des régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » de façon :

- globale. Autrement dit, la renonciation ne peut concerner que l'ensemble des régimes auxquels l'ancien salarié peut prétendre au titre de la portabilité. Et,
- définitive.

Cette renonciation doit être notifiée par écrit à la société, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

Article 21 L'utilisation des réserves antérieures

Les réserves générales constituées par les excédents des précédents régimes appliqués dans les sociétés peuvent :

- être utilisées afin d'acquitter l'éventuelle indemnité de résiliation due en application de l'article 31 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi « Evin » ;
- être transférées aux régimes mentionnés dans le présent accord.

Article 22 La « Commission paritaire prévoyance AREVA France »

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

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

Article 22.1 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 deux experts.

JH PL
21/34
JU JH JPB
20

Article 22.2. 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 0,15% par an.

Si ces variations conduisaient à une modification globale de l'ensemble des taux de cotisations susmentionnés d'un montant supérieur à 0,60 % 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.

Article 22.3. 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 23.2 L'ouverture de la négociation s'effectuera dans un délai maximum d'un mois après le vote.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including the date 22/34.

Article 23 L'évolution des régimes

Article 23.1. 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 22.2.

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 d'entreprise des sociétés concernées.

Article 23.2. 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 0,60 % sur quatre ans, les parties disposeront d'un délai de deux 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 23.4 permettant la sauvegarde du régime.

PL
JH
23/34
JFB
JU JH

Article 23.3. La réserve de stabilité

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

Article 23.4. 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. L'aide du gestionnaire pourra être sollicitée.

Article 24 Le Fonds social

Le fonds social est alimenté par un prélèvement de 0,01 %, de la cotisation au régime de prévoyance « frais de santé » mentionnée à l'article 7.1 du présent accord, selon la répartition suivante :

- 0,005 % à la charge de l'employeur et,
- 0,005 % à la charge des salariés.

Un règlement intérieur sera établi par la Commission paritaire au plus tard le 30 juin 2012 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 25 L'information des salariés

Article 25.1. 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, réunion d'information notamment).

Le présent accord sera mis en ligne sur le site Intranet du groupe AREVA.

PL
JK
24/34
JH
JH
No

Article 25.2. 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 » 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 de droit prévues par le présent accord.

Article 26 La durée de l'accord et les dates d'effet

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le lendemain de son dépôt à la DIRECCTE.

Les régimes « frais de santé » et « incapacité, invalidité, décès » mentionnés dans le présent accord cadre entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2012 à la condition qu'à cette date, au moins 75 % des salariés soient concernés par ces régimes, sur la base des effectifs du groupe au 30 juin 2011 rappelés à l'annexe 1.

Article 27 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 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.

PL
H
20
25/34
JPB
JH
JU

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 28 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 pas signé, le présent accord cesserait de plein droit de s'appliquer, pour le régime dont le contrat est résilié, par disparition de son objet.

PL
H
26/34
JH
JU

Article 29 Le dépôt de l'accord

Le présent accord sera notifié par courrier électronique à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au niveau du groupe.

Un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la Direction Régionale des sociétés, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'accord.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Le présent accord est fait à Paris, le 28 septembre 2011

En 10 exemplaires dont deux pour les formalités de dépôt

Pour le groupe AREVA :

Philippe VIVIEN en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines du groupe

Pour les organisations syndicales représentatives :

– CFDT représentée par : M. Jean-Pierre BACHMANN



– CFE-CGC représentée par : M. Guy BRUNO



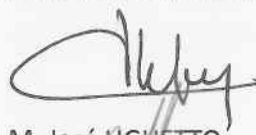
– CGT représentée par : M. Patrick LESCURE



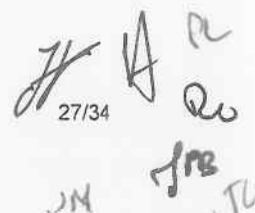
– CGT/FO représentée par : M. José MONTES



– CFTC représentée par : M. Marcel OTTERBEIN



– UNSA/SPAEN représentée par : M. José UGHETTO



27/34

**ANNEXE 1 - SOCIETES COMPRISES DANS LE PERIMETRE DE L'ACCORD ET EFFECTIF INSCRIT
AREVA FRANCE AU 30 JUIN 2011**

Sociétés	Effectif
01dB-METRAVIB	275
AMALIS	606
AREVA Federal Services LLC / FR	209
AREVA Finance / Gestion	701
AREVA NC	6651
AREVA Mines	0
AREVA NP SAS	5307
AREVA Renouvelables SAS	73
AREVA RISK MANAGEMENT CONSULTING S.A.S	135
AREVA	119
AREVA TA (SA)	1502
AREVA UNIVERSITY CAMPUS AIX EN PROVENCE	7
AREVACOM	48
CANBERRA FRANCE SAS	264
CERCA	8
CEZUS	1131
CIVAD SA	4
COMINOR	4
COMURHEX	680
CORYS TESS	224
CREUSOT FORGE SAS	246
CREUSOT MECANIQUE SAS	66
ELTA S.A.	228
EURIWARE SA	1989
EURODIF Production	1054
EURODIF SA	18
FBFC (France)	908
HELION	58
INTERCONTROLE	334
JSPM	768
LEMARECHAL-CELESTIN	209
MAINCO	193
MECACHIMIE	194
MECAGEST SA	217
MELOX SA	915
MSIS Assistance	205
OPEN CASCADE	8
PEA Consulting	36
POLINORSUD	592
SFAR SA	59
SGN	1376
SICN SA	2
SOCATRI	260
SOMANU SA	36
SOVAGIC	11
Sté d'ENRICHISSEMENT DU TRICASTIN	220
STMI SA	788
TECHNOPLUS Industries S.A.S.	123
TN International	545
TRIHOM	63
Total	29669

JH A RL
28/34
JH JM JIB

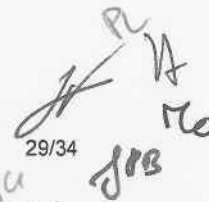
ANNEXE 2 - PRESTATIONS DU REGIME « FRAIS DE SANTE »

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » ou « aidés », et les décrets pris pour son application.

GARANTIES	PRESTATIONS (Dans le cadre des contrats responsables) (en complément de celles versées par la Sécurité Sociale)
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (y compris Maternité)	
Frais de séjour et honoraires	100 % FR / 60 % FR en NC
Forfait hospitalier	100 % FR au premier jour
Chambre particulière	3 % PMSS (88,38 €) jusqu'au 15ème jour puis 3,5% du PMSS (103,11 €)
Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) (y compris maison de parents)	2 % PMSS (58,92 €)
FRAIS MEDICAUX COURANTS (y compris Maternité)	
Consultations, visites Généralistes	150 % BR
Consultations, visites Spécialistes	250 % BR
Actes de spécialités (ATM ou actes en K)	100 % BR
Radiologie	120 % BR
Analyses, examens de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèse médicale non dentaire (hors auditive)	petit appareillage : 150 % BR - gros appareillage 450 % BR
Prothèse auditive Adulte	10 fois le Remboursement SS
Prothèse auditive enfant - 18 ans	10 fois le Remboursement SS
FRAIS DE TRANSPORT ACCEPTES PAR LA SS	
	100 % BR
PHARMACIE	
	Ticket Modérateur
Pilule contraceptive non remboursée par la SS	Frais réels limités à 5 % PMSS (147,30 €) par an et par bénéficiaire
DENTAIRE	
Soins dentaires	120 % BR
Inlay/Onlay (codifiés en SC)	120 % BR
Prothèses dentaires inlay core/onlay core (codifiées en SPR)	430 % BR
Implants dentaires (hors nomenclature)	500 € / implant, maxi 2 par an + Couronne sur implant codifiée ou non : 450 €, maxi 2 par an
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	400 % BR
OPTIQUE	
Monture	6 % PMSS (176,76 €) / une monture tous les 2 ans sauf casse
Verres unifocaux - adulte	dans le réseau : Pas de reste à charge / hors réseau : cf grille jointe en annexe
Verres multifocaux - adulte	dans le réseau : Pas de reste à charge / hors réseau : cf grille jointe en annexe
Verres enfant	dans le réseau : Pas de reste à charge / hors réseau : cf grille jointe en annexe
Lenilles acceptées ou non par la Sécurité Sociale (y compris jetables)	10 % PMSS (294,6 €) / bénéficiaire / an
Opération laser des yeux	20 % PMSS (589,20 €) / œil
CURES THERMALES ACCEPTÉES PAR LA SS (pour les enfants de moins de 16 ans)	
	100 % de FR dans la limite de 20 % du PMSS (589,20 €)
MEDECINE DOUCE ET PREVENTIVE	
Patch et autres traitements anti-tabac	60% des FR dans la limite de 4% PMSS (117,84 €) / an / bénéficiaire
Ostéopathie, thérapie manuelle, chiropractie, étiopathie et acupuncture	60% FR limités à 1% PMSS (29,46 €) / séance et 9% du PMSS (265,14 €) / an / bénéf.
Psychomotricité, psychothérapie et psychologue	60% des FR limités à 1,5 % PMSS (44,19 €) / séance et 5% du PMSS (147,30 €) / an / bénéficiaire
Dietéticiens enfant - de 12 ans	60% des FR limités à 1,5 % PMSS (44,19 €) / séance et 4,5% du PMSS (132,57 €) / an / bénéficiaire
Actes de radiologie non remboursés par la SS (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60% des FR limités à 2% PMSS (58,92 €) / acte et 5% du PMSS (147,30 €) / an / bénéficiaire
Analyses non remboursées par la SS	60% des FR limités à 1% du PMSS (29,46 €) / analyse et 5% du PMSS (147,30 €) / an / bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION (selon arrêté du 08 juin 2006)	
Prévention bucco dentaire : détartrage annuel complet en 2 séances et scellement prophylactiques des puits, sillons et fissures	
Vaccinations : hépatite B, diphtérie, tétanos, polyomyélite...	
Dépistage : hépatite B, trouble de l'audition des plus de 50 ans, ostéodensitométrie remboursé pas la SS pour les femmes de plus de 50 ans une fois tous les 6 ans...	
Premier bilan du langage oral et/ou d'aptitudes à l'acquisition de langage écrit chez l'enfant de moins de 14 ans	Ticket Modérateur

FR : Frais Réels / BR : Base de Remboursement de la SS / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2011 : 2 946 €)

NC : Non Conventienné


 29/34
 JU JH

GRILLE GARANTIES VERRES OPTIQUE HORS RESEAU

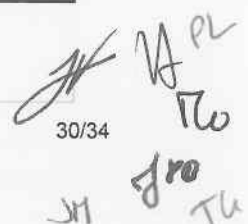
	Type de verre	Defaut Visuel			
		Myopie / Hypermétropie **	Astigmatisme		
Adulte	Unifocal	de 0 à 2	inférieur ou égal à 2	hors réseau 70 €	
		de 0 à 2	de 2,25 à 4	100 €	
		de 2,25 à 4	inférieur ou égal à 2	70 €	
		de 2,25 à 4	de 2,25 à 4	100 €	
		de 4,25 à 6	inférieur ou égal à 2	100 €	
		de 4,25 à 6	de 2,25 à 4	130 €	
		de 6,25 à 8	inférieur ou égal à 2	130 €	
		de 6,25 à 8	de 2,25 à 4	220 €	
		supérieur à 8,25	inférieur ou égal à 2	220 €	
		supérieur à 8,25	tous cylindres	220 €	
	Multifocal		Myopie / Hypermétropie **	Astigmatisme	hors réseau
			de 0 à 2	inférieur ou égal à 2	170 €
			de 0 à 2	de 2,25 à 4	220 €
			de 2,25 à 4	inférieur ou égal à 2	170 €
		de 2,25 à 4	de 2,25 à 4	220 €	
		de 4,25 à 6	inférieur ou égal à 2	220 €	
		de 4,25 à 6	de 2,25 à 4	260 €	
		de 6,25 à 8	inférieur ou égal à 2	260 €	
	de 6,25 à 8	de 2,25 à 4	320 €		
	supérieur à 8,25	inférieur ou égal à 2	320 €		
	supérieur à 8,25	tous cylindres	320 €		

	Type de verre	Defaut Visuel		
		Myopie / Hypermétropie **	Astigmatisme	
Enfant	Unifocal			hors réseau
		de 0 à 2	inférieur ou égal à 2	60 €
		de 0 à 2	de 2,25 à 4	90 €
		de 2,25 à 4	inférieur ou égal à 2	60 €
		de 2,25 à 4	de 2,25 à 4	90 €
		de 4,25 à 6	inférieur ou égal à 2	90 €
		de 4,25 à 6	de 2,25 à 4	110 €
		de 6,25 à 8	inférieur ou égal à 2	110 €
		de 6,25 à 8	de 2,25 à 4	200 €
		supérieur à 8,25	inférieur ou égal à 2	200 €
		supérieur à 8,25	tous cylindres	200 €
	Multifocal	Myopie / Hypermétropie **	Astigmatisme	200 €
	toutes sphères	tous cylindres	200 €	

TIERS PAYANT		hors réseau
		NON

* remboursements sécurité sociale compris

** puissance en dioptries


 30/34
 JM Jro Jk

ANNEXE 3 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »

GARANTIES	PRESTATIONS		PRESTATIONS		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						
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.	250 % TA TB TC	Décès 340 % TA TB TC	I.A.D. 680 % TA TB TC		
Marié ou Pacsé	400 % TA TB TC	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC		
Quelle que soit la situation de famille	80 % TA TB TC	50 % TA TB TC	-	-	200 % TA TB TC	50 % TA TB TC
DECES / I.A.D. ACCIDENTEL - Capital supplémentaire						
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	100 % TA TB TC		
Marié ou Pacsé	200 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	100 % TA TB TC		100 % TA TB TC
Quelle que soit la situation de famille	40 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-	-	25 % TA TB TC	25 % TA TB TC
INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT (en cas de décès ou d'IAD)	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC
RENTE EDUCATION						
- Jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire	-	12 % TA TB TC	-	-	-	-
- De 11 ans au 18 ^{ème} anniversaire	-	17 % TA TB TC	-	-	-	-
- De 18 ans au 21 ^{ème} anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans	-	25 % TA TB TC	-	-	-	-
Garantie viagère en cas d'invalidité reconnue par la SS avant le 21 ^{ème} 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	-	-	-	-	-	-
- Décès d'un enfant à charge	-	-	-	-	-	-
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	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	680 % TA TB TC	170 % TA TB TC	170 % TA TB TC
infirmité permanente partielle						
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL						
Franchise						
Prestations						
INVALIDITE PERMANENTE						
Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et limitées au salaire net						
En complément et relais de la CCN de l'entreprise (Métallurgie, Syntec, Chimie...)						
90 jours d'arrêt total et continu si ancienneté insuffisante pour bénéficier du maintien CCN						
Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire d'activité éventuellement maintenu - limite au salaire net						
- 1 ^{ère} catégorie						
- 2 ^{ème} catégorie						
- 3 ^{ème} catégorie						

Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including a large signature and the number 31/34.

ANNEXE 4 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES » (SYNTEC)

GARANTIES	Régime unique Capital Décès+ Rente Education (dite option 2 du régime de convergence avec prise en compte Capitaux décès minimum fixés au Syntec)	REGIME CONVENTIONNEL SYNTEC
DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES		
Célibataire, Veuf, Divorcé, Sépai	250 % TA TB TC	170 % TA TB TC
Marié ou Pacsé	250 % TA TB TC	170 % TA TB TC
Quelle que soit la situation de far	50 % TA TB TC	-
- Majoration par personne à charge	avec minimum :	avec minimum :
	➔ 340 % du PASS si Cadres et 170 % si Non Cadres	➔ 340 % du PASS si Cadres et 170 % si Non Cadres
DECES / I.A.D. ACCIDENTEL - Capital supplémentaire		
Célibataire, Veuf, Divorcé, Sépai	125 % TA TB TC	-
Marié ou Pacsé	125 % TA TB TC	-
Quelle que soit la situation de far	25 % TA TB TC	-
- Majoration par personne à charge	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	Doublement si orphelin
INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT (en cas de décès ou d'IAD)		
RENTE EDUCATION		
- Jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire	12 % TA TB TC mini 24 % PASS si Cadres et 12 % PASS si Non Cadres	12 % TA TB TC - mini 24 % PASS si Cadres et 12 % PASS si Non Cadres
- De 11 ans au 18 ^{ème} anniversaire	17 % TA TB TC mini 24 % PASS si Cadres et 12 % si Non Cadres	12 % TA TB TC - mini 24 % PASS si Cadres et 12 % PASS si Non Cadres
- De 18 ans au 21 ^{ème} anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans	25 % TA TB TC mini 30 % PASS si Cadres et 15 % si Non Cadres	15 % TA TB TC - mini 30 % PASS si Cadres et 15 % PASS si Non Cadres
RENTE DE CONJOINT		
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-
PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE		
Frais d'obsèques	100 % PMSS	100 % PMSS
- Décès du conjoint	100 % PMSS	100 % PMSS
- Décès d'un enfant à charge	100 % du capital Décès + Rente Education	100 % du capital Décès + Rente Education
DOUBLE EFFET (Décès simultané ou postérieur du conjoint)		
INFIRME PAR SUITE D'ACCIDENT		
Infirmité permanente totale	Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %	Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %
Infirmité permanente partielle	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et limitées au salaire net	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et limitées au salaire net
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL		
Franchise	En complément et relais de la convention Syntec (90 jours continus) / 90 jours si moins d'un an d'ancienneté	90 jours d'arrêt total et continu si + d'un an d'ancienneté
Prestations	85% TA TB TC	80% TA TB TC
INVALIDITE PERMANENTE		
- 1ère catégorie	Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire d'activité éventuellement	50% de la rente 2ème catégorie (= 40% du salaire de référence)
- 2ème catégorie	60 % TA TB TC	80% TA TB TC
- 3ème catégorie	85% TA TB TC	80% TA TB TC

Ju sup
15/10
17

**ANNEXE 5 - PRESTATIONS DU REGIME « INCAPACITE, INVALIDITE, DECES »
PERSONNEL NON CADRE DE LA CONVENTION DES TRANSPORTS ROUTIERS
SOUS DEDUCTION DU REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE TRANSPORT**

GARANTIES	PRESTATIONS	PRESTATIONS	PRESTATIONS	PRESTATIONS	PRESTATIONS
DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES	OPTION 1 Capital Décès + Décès Accidentel	OPTION 2 Capital Décès mineur + Rente Education + Décès Accidentel	OPTION 3 Capital Décès mineur + Capital I.A.D. mineur + Décès Accidentel	OPTION 4 Capital Décès mineur + Rente de conjoint + Décès Accidentel	PRESTATIONS
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	Capital Décès mineur + Rente de conjoint + Décès Accidentel	Capital Décès mineur + Rente de conjoint + Décès Accidentel
Marié ou Pacsé	400 % TA TB TC	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	Capital Décès mineur + Rente de conjoint + Décès Accidentel	Capital Décès mineur + Rente de conjoint + Décès Accidentel
Quelle que soit la situation de famille	80 % TA TB TC	50 % TA TB TC	-	-	-
DECES / I.A.D. ACCIDENTEL - Capital supplémentaire	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	-
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	200 % TA TB TC	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	-
Marié ou Pacsé	40 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-	-	100 % TA TB TC
Quelle que soit la situation de famille	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC
INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT (en cas de décès ou d'IAD)	-	-	-	-	-
RENTE EDUCATION	-	-	-	-	-
- Jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire	-	-	-	-	-
- De 11 ans au 18 ^{ème} anniversaire	-	-	-	-	-
- De 18 ans au 21 ^{ème} anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans	-	-	-	-	-
- Garantie viagère en cas d'invalidité reconnue par la SS avant le 21 ^è anniv. les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle	-	-	-	-	-
RENTE DE CONJOINT	-	-	-	-	-
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-	-	-	-
PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE	-	-	-	-	-
Frais d'obsèques	-	-	-	-	-
- Décès du conjoint	-	-	-	-	-
- Décès d'un enfant à charge	-	-	-	-	-
DOUBLE EFFET (Décès simultané ou postérieur du conjoint)	-	-	-	-	-
INFRIMITE PAR SUITE D'ACCIDENT	-	-	-	-	-
Infrimé permanente totale	-	-	-	-	-
Infrimé permanent partiel	-	-	-	-	-
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	-	-	-	-	-
Franchise	-	-	-	-	-
Prestations	-	-	-	-	-
INVALIDITE PERMANENTE	-	-	-	-	-
- 1ère catégorie	-	-	-	-	-
- 2ème catégorie	-	-	-	-	-
- 3ème catégorie	-	-	-	-	-

Ju
R
R
H

REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE
PERSONNEL NON CADRE DE LA CONVENTION DES TRANSPORTS ROUTIERS
ORGANISME DESIGNÉ CARCEPT PREVOYANCE

GARANTIES	MINIMUM CONVENTIONNEL TRANSPORT
DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES	Capital décès minimum 50 % du salaire brut TA TB
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé	100% du salaire brut TA TB
- Sans personne à charge - avec un enfant à charge	30% du salaire brut TA TB - la majoration totale est limitée à 200% TA TB
- majoration par enfant à charge supplémentaire**	
Marié, Pacsé ou concubin*	100% du salaire brut TA TB
- Sans personne à charge - Majoration par enfant à charge**	30% du salaire brut TA TB
DOUBLE EFFET (Décès simultané ou postérieur du conjoint)	Capital supplémentaire limité à 200% du capital de base versé aux enfants à charge
INVALIDITE PERMANENTE	
- 1ère catégorie	Versement anticipé de 50% du capital décès toutes causes (1)
- 2ème catégorie	Versement anticipé du capital décès toutes causes (2)

***Concubin** : est considéré comme concubin l'assuré vivant en concubinage, caractérisé par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple. Le concubin doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage notoire avec le participant décédé (fournir au moins deux justificatifs de vie commune : quitrance, bail commun...). Aucune durée de concubinage n'est exigée lorsqu'un enfant est né de cette union et a été reconnu par ** Les majorations par enfant à charge sont versées à la personne ayant la charge de l'enfant.

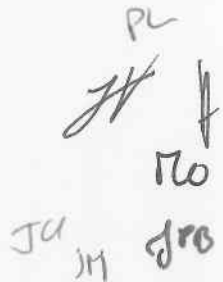
Cotisations : 0.50 % TA TB

(1) sous réserve que la personne justifie de quinze années d'affiliation au régime, toutes périodes cumulées, et qu'elle perde plus de 30% de son salaire global brut

(2) Invalidité 2ème catégorie : sous réserve que la personne ait moins de 50 ans ; si l'invalidité est reconnue à partir du 50ème anniversaire, la garantie s'applique sous réserve qu'elle justifie d'au moins 5 années d'affiliation au régime toutes périodes confondues

NB : le versement du capital invalidité par anticipation met fin à la garantie décès

maintien des garanties : Les bénéficiaires fin de d'activité sont garantis par le régime de prévoyance décès pendant toute la durée de leur prise en charge par le FONGECFA-Transport ou l'AGECFA-Voyageurs, par adhésion au contrat collectif souscrit par ces organismes auprès de la CARCEPT-Prévoyance.



PIECE JOINTE

AYANTS DROIT DU REGIME FRAIS DE SANTE

Les ayants-droit du salarié correspondent au minimum à la définition inscrite dans le cahier des charges communiqué aux organismes assureurs lors de l'appel d'offre.

La qualité de bénéficiaire est acquise aux ayants-droit dès lors que le salarié est lui-même bénéficiaire.

La qualité d'ayant-droit est en conséquence reconnue aux personnes suivantes

➤ **Le conjoint : marié, pacsé ou concubin, dans les conditions suivantes**

- La personne mariée à l'assuré sur présentation d'un livret de famille ou d'un certificat de mariage
- Le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (P.A.C.S.) sur remise de la copie du certificat de « P.A.C.S. »
- Le concubin, sur présentation d'un certificat délivré par la mairie du domicile ou d'une déclaration sur l'honneur, accompagnée d'un justificatif de domicile commun.

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

- être libres de tout lien matrimonial
- pouvoir justifier de six mois de vie commune

Une seule personne sera prise en charge à ce titre en tant que « conjoint ».

➤ **Les ascendants**

Les ascendants directs (père et mère) à la charge fiscale du salarié ou de son conjoint. Le nombre des ascendants est limité à deux.

➤ **Les enfants**

Sont également considérés comme étant des ayants droit du salarié les enfants de l'assuré (ou ceux de son conjoint, partenaire PACS ou concubin). Peuvent être ainsi couverts :

- Les enfants âgés de moins de 18 ans à charge au sens de la sécurité sociale et/ou de l'administration fiscale
- Les enfants âgés de plus de 18 ans et moins de 28 ans, non mariés :
 - s'ils bénéficient d'un régime de sécurité sociale étudiant, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée (sauf s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à trois mois ou d'un emploi dont, mensuellement, la rémunération est inférieure à 65% du SMIC),

PL
JH
JH
JPB

ou • s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits au Pôle Emploi

- Les enfants âgés de plus de 18 ans et moins de 26 ans, s'ils sont sous contrat d'apprentissage ou sous contrat de professionnalisation.
- Les enfants, quel que soit leur âge, s'ils perçoivent l'allocation pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve qu'elle leur ait été attribuée avant leur 21^{ème} anniversaire.

S'entend de l'enfant à la charge fiscale de l'Assuré :

- Soit celui pris en compte pour une demi-part au moins dans le calcul de l'impôt sur le revenu de l'Assuré payable par celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie,
- Soit, lorsqu'il s'agit d'étudiants n'ayant pas choisi leur rattachement au foyer fiscal, celui qui reçoit de l'Assuré une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt payable par celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie.

Le salarié devra fournir un justificatif de la situation de ses ayants droit afin qu'ils puissent bénéficier des prestations.

PL
JA
JM
JTB
RW