

## Annexe : tableau des garanties Prévoyance

### A NOTER :

Pour les salariés relevant de la convention collective des transports routiers, le régime prévoyance Orano interviendra sous déduction du régime conventionnel obligatoire du Transport  
Les salariés relevant de la convention collective du Syntec doivent obligatoirement choisir l'option 2 (avec prise en compte des minima Syntec s'il y a lieu)

LES GARANTIES	PRESTATIONS			
	OPTION 1 Capital Décès majoré + Rente Education minorée + Décès Accidentel	OPTION 2 Capital Décès minoré + Rente Education majorée + Décès Accidentel	OPTION 3 Capital Décès minoré + Capital I.A.D. majoré + Décès Accidentel	OPTION 4 Capital Décès minoré + Rente de conjoint + Décès Accidentel
<b>Le salarié avec enfants à charge fiscale doit obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 ; S'il a laissé le choix à ses bénéficiaires, ils devront obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 s'il reste des enfants à charge fiscale au moment du décès du salarié</b>				
<b>DECES / I.A.D. TOUTES CAUSES</b>			<b>Décès</b>	<b>I.A.D.</b>
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	250 % TA TB TC doublé en cas d'I.A.D.	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC
Marlé ou Pacsé - Sans personne à charge	400 % TA TB TC	250 % TA TB TC	340 % TA TB TC	680 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	50 % TA TB TC	50 % TA TB TC	-	-
<b>DECES / I.A.D. ACCIDENTEL (*) - Capital supplémentaire</b>				
Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé - Sans personne à charge	125 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	-
Marlé ou Pacsé - Sans personne à charge	200 % TA TB TC	125 % TA TB TC	100 % TA TB TC	100 % TA TB TC
Majoration par personne à charge, quelle que soit la situation de famille	40 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-	-
<b>INDEMNITE DE SECOURS IMMEDIAT (**)</b>				
En cas de décès ou d'IAD	3 fois le dernier salaire mensuel brut TA TB TC (salaire de base + ancienneté)			
<b>RENTE EDUCATION</b>	<b>Le salaire de référence retenu est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale</b>			
Jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	4 % TA TB TC	12 % TA TB TC	-	-
De 11 ans au 15 <sup>ème</sup> anniversaire	4 % TA TB TC	17 % TA TB TC	-	-
De 15 ans au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	6 % TA TB TC	17 % TA TB TC	-	-
De 18 ans au 21 <sup>ème</sup> anniversaire ou fin du trimestre des 26 ans Garantie viagère si enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e catégorie	8 % TA TB TC	25 % TA TB TC	-	-
<b>RENTE DE CONJOINT</b>				
Rente temporaire (jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite)	-	-	-	15 % TA TB TC
<b>PRE DECES CONJOINT/ENFANT A CHARGE</b>				
Frais d'obsèques - Décès du conjoint	100 % PMSS			
- Décès d'un enfant à charge	100 % PMSS (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)			-
<b>DOUBLE EFFET</b>				
Décès simultané ou postérieur du conjoint	100 % du capital Décès + Rente Education	100 % du capital Décès + Rente Education	-	-
<b>INFIRMITE PAR SUITE D'ACCIDENT</b>				
Infirmité permanente totale	170 % TA TB TC	170 % TA TB TC	680 % TA TB TC	170 % TA TB TC
Infirmité permanente partielle	Capital proportionnel avec franchise absolue 10 %			
<b>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>	<i>Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire éventuellement maintenu par l'employeur</i>			
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	100 % TA TB TC (****) pendant 180 jours puis 85 % TA TB TC			
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>	<i>Prestations en % de la rémunération brute, sous déduction des prestations Sécurité Sociale et du salaire éventuellement maintenu - limitées au salaire net</i>			
<b>VIE PRIVEE</b>				
- 1ère catégorie	60 % TA TB TC			
- 2ème catégorie	85 % TA TB TC			
- 3ème catégorie	85 % TA TB TC			
<b>ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE (****)</b>				
- taux "N" compris entre 33% et 66%	(N/66) X 85 % TA TB TC			
- taux "N" supérieur à 66%	85 % TA TB TC			

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

I.A.D : Invalidité Absolue et Définitive

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

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

(\*\*\*) En tout état de cause, le cumul des indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler.

(\*\*\*\*) "N" représente le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale

## Annexe : tableau des garanties frais de santé

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)	Régime Surcomplémentaire Facultatif Non Responsable (y compris le régime socle obligatoire)
<b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITE)</b>		
Frais de séjour en établissement conventionné	100% Frais réels - Ss	100% Frais réels - Ss
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% Frais réels - Ss	80% Frais réels - Ss
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds	100% Frais réels	100% Frais réels
Forfait patient urgences	100% Frais réels	100% Frais réels
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% Frais réels - Ss	100% Frais réels - Ss
Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	100% Frais réels - Ss
Honoraires - Non conventionné	TM + 100% BR	100% Frais réels - Ss
Chambre particulière	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour
Frais accompagnant	2% PMSS / jour (enfant -17 ans) (1)	2% PMSS / jour (enfant -17 ans) (1)
<b>SOINS COURANTS (Y COMPRIS MATERNITE)</b>		
Médecin généraliste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	150% BR	150% BR
Médecin généraliste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	150% BR
Médecin spécialiste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	300% BR	300% BR
Médecin spécialiste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	300% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	80% BR	100% BR
Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	120% BR	120% BR
Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR	120% BR
Imagerie médicale non remboursée par la Ss (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% BR	100% BR
Séances psychologues remboursées par la sécurité sociale	100% TM limitées à 8 séances / an	100% TM limitées à 8 séances / an
Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoires non remboursés par la Ss	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)
Médicaments remboursés par la Ss	100% TM	100% TM
Petit appareillage	250% BR	250% BR
Gros appareillage	450% BR	450% BR
Orthopédie (semelles)	450% BR	450% BR
<b>TRANSPORT</b>		
Frais de Transport remboursés Ss	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>		
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE	HLF - Ss	HLF - Ss
Soins dentaires (hors 100% santé)	120% BR	120% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	155% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	155% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	155% BR	155% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs libres	430% BR	430% BR
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre	430% BR	430% BR
Implantologie	22,65% PMSS / implant (3)	22,65% PMSS / implant (3)
Parodontologie non remboursée par la Ss	9,06% PMSS / an / bénéficiaire	9,06% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Ss	400% BR	400% BR
<b>OPTIQUE <sup>a</sup></b>		
Equipements 100% SANTE <sup>b</sup>	PLV - Ss	PLV - Ss
Lunettes hors 100% santé	cf. grille optique	cf. grille optique
Lentilles remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM (4)	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM (4)
Lentilles non remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)
Chirurgie réfractive	25% PMSS / œil	25% PMSS / œil
Implant intra oculaire	25% PMSS / œil (5)	25% PMSS / œil (5)
<b>AIDES AUDITIVES <sup>c</sup></b>		
Equipements 100% SANTE (classe I)	PLV - Ss (6)	PLV - Ss (6)
Prothèse auditive à tarif libre (classe II) pour les 21 ans et plus	1700€ (7)	1700€ (7)
Prothèse auditive à tarif libre (classe II) pour les moins de 21 ans	1700€ (7)	1700€ (7)
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM	100% TM

## Annexe : tableau des garanties frais de santé (suite)

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)	Régime Surcomplémentaire Facultatif Non Responsable (y compris le régime socle obligatoire)
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>		
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM	100% TM
Consultation diététicien	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Ss et prescrits médicalement	60€ / an / bénéficiaire	60€ / an / bénéficiaire
Pilule contraceptive non remboursée par la Ss et prescrite médicalement	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire
Substituts nicotiques (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac) prescrits médicalement remboursés ou non par la Ss	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire (9)	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire (9)
Médecines douces (Liste ci-dessous) :		
Thérapie manuelle : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture... (liste non limitative)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (10)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (10)
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue (non remboursés par la SS) et ergothérapeute	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (2)	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (9) (2)
<b>CURE THERMALE</b>	<b>Limité aux enfants - 16 ans</b>	<b>Limité aux enfants - 16 ans</b>
Cure thermale remboursée par la Ss	100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (11)	100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (11)
<b>ALLOCATION</b>		
Forfait naissance / adoption	150€ / enfant	150€ / enfant

### Légende :

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

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

<sup>b</sup> Le dispositif 100% Santé comprend les verres, la monture, la prestation d'appariage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

<sup>c</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(1) si hébergement en maison de parents, limité à 30 jours pour une personne / an

(2) maximum 5% PMSS / bénéficiaire / an

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

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

(5) anneaux intracornéens, implants de chambre antérieure dont les implants "clipsés", implants de chambre postérieure, implants multifocaux

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

(7) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite de 1700 € y compris SS

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

(9) avec un minimum de 25 € / séance ou intervention pour les substituts nicotiques, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étioopathie, l'acupuncture et la psychomotricité

(10) maximum 12% PMSS / bénéficiaire / an

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

## GRILLE OPTIQUE

		DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR* sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair	HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR garantie par verre (RO inclus)		
			ADULTES	ENFANTS	
<b>Verre UNIFOCAL Classe B</b>	NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE	<b>0€</b>  de reste à charge sur tous les verres et traitements	75 €	75 €	
	NIVEAU 102 – VERRE SIMPLE		100 €	90 €	
	NIVEAU 103 – VERRE COMPLEXE		130 €	125 €	
	NIVEAU 104 – VERRE COMPLEXE		220 €	200 €	
<b>Verre MULTIFOCAL Classe B</b>	NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE		170 €	200 €	
	NIVEAU 112 – VERRE COMPLEXE		220 €	200 €	
	NIVEAU 113 – VERRE TRÈS COMPLEXE		260 €	200 €	
	NIVEAU 114 – VERRE TRÈS COMPLEXE		300 €	200 €	
<b>MONTURE CLASSE B ADULTE ET ENFANT à partir de 16 ans (RO inclus)</b>			100 €		
<b>Monture classe B enfant de 0 à 15 ans (RO inclus)</b>			100 €		
<b>Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques</b>			0€ de reste à charge	100% BRSS	
<b>Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres + 1 monture (dont 30€ maximum pour la monture)</b>		<b>La classe A dans le réseau Santéclair</b>	<b>La classe A hors réseau</b>		
		<b>OFFRECLAIR</b> Équipement avec monture Origine France Garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaire Santéclair	Équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)		

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