

**AVENANT**  
**A L'ACCORD-CADRE DU 27 FEVRIER 2001 INSTITUANT DES GARANTIES COLLECTIVES « DECES- INCAPACITE-INVALIDITE » ET REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX DANS LE GROUPE ORANGE**

**Entre les soussignés**

---

- Les sociétés du Groupe Orange adhérant à l'accord cadre du 27 février 2001, figurant à l'annexe 1, représentées par Monsieur Bruno Mettling, agissant en sa qualité, Directeur Général Adjoint du Groupe, en charge des Ressources Humaines

**d'une part,**

---

- Les organisations syndicales représentatives dans les sociétés du Groupe Orange :

– le syndicat CFDT-F3C représenté par M<sup>me</sup> *DUPUY BOREL* dûment mandaté à cet effet,

– le syndicat CFE-CGC représenté par M *TRUONG-NGOC* dûment mandaté à cet effet,

– le syndicat CGT-FAPT représenté par M \_\_\_\_\_ dûment mandaté à cet effet,

– le syndicat FO-COM représenté par M<sup>me</sup> *GILLOT Antoinette* dûment mandaté à cet effet,

– le syndicat SUD-PTT représenté par M *KUHN Antoine* dûment mandaté à cet effet,

**d'autre part.**

---

*AK*    *COB*    *JG*  
*AK*    *COB*    *JG*

## APRES AVOIR RAPPELE QUE :

L'accord cadre conclu le 27 février 2001 et ses avenants des 29 avril 2005, 25 novembre 2008 et 2 décembre 2009 ont prévu la mise en place dans le Groupe Orange d'un régime couvrant les garanties « décès-incapacité-invalidité » et remboursement de frais médicaux. Cet accord a fixé les principales caractéristiques de ce régime de groupe (taux de cotisations et garanties) et les conditions dans lesquelles les sociétés du Groupe Orange peuvent y adhérer.

Compte tenu des résultats du régime du groupe, l'organisme assureur a indiqué dès le mois de septembre 2013 qu'il ne pourrait reconduire le contrat aux conditions actuelles en 2014.

La commission de suivi prévue par l'article 9.2 (chapitre 9) de l'accord cadre du 27 février 2001 a été informée de cette question.

A la suite de cette information, des négociations ont été engagées avec les organisations syndicales représentatives de l'ensemble des sociétés adhérentes, dans les conditions prévues aux articles L.911-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale et L.2232-30 et suivants du Code du travail.

Dans le cadre de ces négociations, il est apparu qu'il était nécessaire :

- d'augmenter les taux de cotisations du régime de remboursement de frais de santé de 7% afin de ne pas dégrader la qualité du régime,
- de revoir le niveau des prestations de remboursement de frais de santé en maintenant une couverture de bon niveau pour les risques les plus lourds,
- de prendre des dispositions pour garantir à l'avenir l'équilibre du régime décès-arrêt de travail,
- de prévoir des dispositions spécifiques, afin de ne pas peser sur les résultats du régime, pour répondre à l'obligation de constituer des provisions supplémentaires conformément aux dispositions de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites

Par ailleurs, à l'occasion de cette négociation, il a été décidé de procéder au réexamen des conditions de mutualisation du régime et du choix des organismes assureurs conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité sociale et de l'article 2 de l'avenant du 02 décembre 2009.

116  
2  
GN AKCOB A

Les partenaires sociaux ont par conséquent décidé de compléter et modifier l'accord cadre du 27 février 2001 et ses avenants dans les conditions suivantes :

## **IL A ETE DECIDE CE QUI SUIT EN APPLICATION DES ARTICLES L.911-1 ET SUIVANTS DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

### **Article 1 : Cotisations finançant les garanties « remboursement de frais médicaux »**

Pour l'ensemble des sociétés adhérentes, la cotisation est uniformément fixée à :

3,38 % de la tranche A<sup>1</sup> du salaire et 0,23% des tranches B et C du salaire, avec une cotisation minimale de 1,42 % du salaire plafond de la tranche A ;

2,37 % de la tranche A du salaire et 0,16% des tranches B et C du salaire avec une cotisation minimale 1,00 % du salaire plafond de la tranche A pour les participants relevant du régime de sécurité sociale de l'Alsace Moselle.

Pour les sociétés adhérentes dont les taux de cotisation était de 1,89% des tranches A et B du salaire à la date de signature de l'accord cadre du 27 février 2001, la cotisation est fixée à :

2,25% des tranches A et B du salaire,

1,57% des tranches A et B du salaire pour les participants relevant du régime de sécurité sociale de l'Alsace Moselle.

Ce relèvement des taux de cotisations sera effectif à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

La cotisation est uniforme quelle que soit la situation de famille, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5.2.4. (chapitre 5) de l'accord cadre du 27 février 2001.

Ces dispositions se substituent à celles de l'article 5.2.1. (chapitre 5) de l'accord cadre du 27 février 2001 modifié par l'avenant du 29 avril 2005

### **Article 2 : Garanties de remboursement de frais médicaux**

Les garanties figurant en annexe 2 au présent avenant remplacent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 les garanties de remboursement de frais médicaux décrites à l'annexe 1 de l'avenant du 2 décembre 2009 à l'accord cadre du 27 février 2001.

---

<sup>1</sup> Tranche de salaire inférieure au plafond annuel de la sécurité sociale.

9/16  
3  
CW AK COB M

Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des bénéficiaires des sociétés adhérentes, y compris à ceux dont le contrat de travail est suspendu pour quelque raison que ce soit, ainsi qu'aux anciens salariés éventuellement maintenus en garanties au titre du contrat du Groupe

Ces nouvelles garanties seront, si nécessaire, adaptées afin de respecter les règles qui seraient édictées par les textes définissant le contenu des contrats dits « responsables ».

Les exclusions ou obligations de prise en charge prévues par ces textes seront applicables de plein droit au régime de groupe Orange.

Ces ajustements interviendront lors de l'entrée en vigueur du (ou des) texte(s) susvisé(s).

Dans l'hypothèse visée aux précédents alinéas, les parties conviennent de se concerter si nécessaire, à l'initiative de la plus diligente d'entre elles.

### **Article 3 : Garanties « décès-incapacité-invalidité »**

Les garanties figurant en annexe 3 au présent avenant remplacent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 les garanties « décès-incapacité-invalidité » décrites à l'annexe 4 de l'accord cadre du 27 février 2001.

Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des bénéficiaires des sociétés adhérentes, y compris à ceux dont le contrat de travail est suspendu pour quelque raison que ce soit, ainsi qu'aux anciens salariés éventuellement maintenus en garanties au titre du contrat du Groupe

### **Article 4 : Constitution des provisions liées au report de l'âge légal de départ en retraite**

Les provisions supplémentaires liées à la mise en œuvre de l'article 18 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, d'un montant total de 13 875 332€ au 30 juin 2013 sont constituées de la façon suivante :

#### **4 1 Versement unique**

Un versement unique de 13 875 332€ sera effectué avant le 31 décembre 2013 pour les sociétés du Groupe auprès des organismes assureurs en application de l'article 26 de la loi du 9 novembre 2010 susvisée.

Ce montant sera actualisé, à la date d'arrêté des comptes au 31 décembre 2013, sans pouvoir excéder un total de 15 millions d'Euros. Ce solde fera l'objet d'un règlement résiduel avant le 31 mars 2014.

1/3  
CTN AK COB<sup>4</sup> AA

## 4 2 Objet du versement

Ce versement a pour objet de compenser les effets liés à l'augmentation de l'âge légal au regard des garanties « Incapacité, Invalidité, Décès ». Le versement unique consenti par les sociétés du Groupe constitue ainsi une contribution exceptionnelle au maintien du bon niveau des couvertures de prévoyance prévues par l'accord de groupe du 27 février 2001 modifié.

Toute augmentation ultérieure des cotisations qui serait rendue nécessaire suite, notamment, à un déficit technique des contrats d'assurance, devra faire l'objet d'une nouvelle négociation entre les parties.

## Article 5

---

### Reconduction de la désignation des co-assureurs

A l'issue de l'examen des conditions de renouvellement du régime, la désignation de Humanis Prévoyance et La Mutuelle Générale, telle que stipulée au chapitre 3 de l'accord cadre, est reconduite pour une durée de cinq ans.

Conformément à l'article L 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront 6 mois avant l'échéance, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant l'expiration de ce délai, la modification du présent avenant en respectant la procédure prévue par les articles, L2261-7 et L2261-8, ainsi que sa dénonciation partielle sur ce point précis, selon la procédure régie par les articles L2261-9 et suivants du Code du travail.

### Article 6 : Durée, dépôt et publicité

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Il emporte révision des stipulations de l'accord collectif cadre du 27 février 2001 et ses avenants, dans les conditions prévues ci-dessus. Les autres termes de l'accord restent inchangés.

Il pourra, à tout moment, être modifié en respectant la procédure prévue par les articles L2261-7 et L2261-8, ou dénoncé selon celle issue des articles L2261-9 à L2261-13 du Code du travail.

CTM AK <sup>5</sup> CDB AG

Conformément aux articles L.2231-5 et suivants et D.2231-2 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi DIRECCTE et du secrétariat greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Enfin, en application des articles L.2262-1, R.2262-1 et R.2262-2 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite sur les panneaux réservés à la Direction pour sa communication avec le personnel ainsi que sur l'intranet.

9/16  
CWA AK COD 4

Fait à Paris, le 4 Dec 2013

Pour les organisations syndicales :


Pour les sociétés du Groupe Orange ayant signé ou adhéré à l'accord du 27 février 2001 :



- le syndicat CFDT-F3C



- le syndicat CFE-CGC



Christian TRUONG-NBAC

- le syndicat CGT-FAPT

- le syndicat FO-COM



- le syndicat SUD-PTT



La CFE-CGE exprime ses réserves d'une part sur la teneur de l'accord en raison de l'absence d'appel d'offres en violation de l'article 8.2.1.1. de la CNT, absence de surcoût contraire à la pratique ordinaire d'Orange, afin de mettre en concurrence le prestataire actuel du contrat, et d'autre part sur la prise en charge directe des déficits par Orange qui lui permet d'en imputer les coûts sur la masse salariale en élargissant les plus hauts salaires au détriment de la logique de solidarité proposée par la CFE-CGE.  
La CFE-CGE dénonce l'exclusion des fonctionnaires du bénéfice d'un contrat collectif de prévoyance. CTN

CTN AK CDB 7 M

## ANNEXE 1

sociétés adhérentes à l'accord du 27 février 2001 à la date de signature  
du présent avenant

BUYIN  
CORSICA HAUT DEBIT  
EGT  
EQUANT FRANCE  
GIRONDE HAUT DEBIT  
GLOBECAST FRANCE  
GLOBECAST REPORTAGES  
LANGUEDOC ROUSSILLON HAUT DEBIT  
NETIA  
NORDNET  
ORANGE CARAIBE  
ORANGE CINEMA SERIES-OCS  
ORANGE LEASE  
ORANGE MARINE  
ORANGE PRESTATIONS TV  
ORANGE REUNION  
ORANGE SA  
ORANGE STUDIO  
ORANGEPROMOTIONS  
SOFRECOM  
SOFTATHOME  
TELEFACT  
VIACCESS  
W-HA

8  
GN AK CDB #  
16



## ANNEXE 2

<b>Garanties frais de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014</b>		
GARANTIES	Limite des remboursements en % de dépenses engagées compte tenu des prestations versées par la Sécurité sociale et le cas échéant par tout autre organisme	
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION (1)</b>	<b>Hôpital conventionné</b>	<b>Hôpital non conventionné</b>
Chirurgie	100% des frais réels	
Hospitalisation médicale	dans la limite de 400 % du montant remboursé par la S.S. (MR)	
Forfait hospitalier	100 % des frais réels dans la limite de 18 €/ jour	
Frais de transport terrestre	100 % des frais réels dans la limite du ticket modérateur (BR-MR)	
Chambre particulière	100 % des frais réels dans la limite de 2,5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2)	
Personne accompagnant un enfant de moins de 12 ans	100 % des frais réels dans la limite de 2 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, par jour (2)	
<b>FRAIS DE MALADIE</b>	<b>Parcours médical respecté/ Enfants de moins de 16 ans</b>	<b>Hors parcours médical</b>
Consultation-Visite - généraliste	100 % des frais réels dans la limite de 200 % du montant remboursé par la Sécurité sociale (MR)	80 % des frais réels dans la limite de 100 % du MR
- spécialiste, professeur	100 % des frais réels dans la limite de 250 % du montant remboursé par la Sécurité sociale (MR)	80 % des frais réels dans la limite de 150 % du MR
Analyse – Pratique médicale courante	100% des frais réels dans la limite de 400% du montant remboursé par la Sécurité sociale (MR)	80 % des frais réels dans la limite de 200 % du MR
Électrothérapie – radiologie	les franchises médicales (3) et la participation forfaitaire (4) ne sont pas remboursées	
Soins par auxiliaires médicaux		
Prothèses auditives	100% des frais réels dans la limite de 540% du montant remboursé par la SS (MR)	
Autres prothèses médicales, orthopédie	100 % des frais réels dans la limite de 400 % du montant remboursé par la S.S. (MR)	
Ostéodensitométrie	100% des frais réels dans la limite de 31€ par an	
Pharmacie	100% des frais réels dans la limite du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) (3)	
ostéopathe-chiropractie-psychologue-détecticien- sophrologues	30 € par séance dans la limite de 4 séances par an	
<b>FRAIS DE CURES THERMALES acceptés par la Sécurité sociale</b>	1 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2), par jour, dans la limite de 21 jours	
<b>FRAIS DENTAIRES</b>		
Soins dentaires	100 % des frais réels dans la limite de 300 % du MR	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	Dents de devant : 500% du montant remboursé par la S.S Dents du fond : 400% du montant remboursé par la S.S dans la limite des frais réels	
Orthodontie acceptée par la SS	100 % des frais réels dans la limite de 350 % du MR	
Prothèses dentaires, orthodontie (enfant de moins de 16 ans) non remboursées par la SS (5)	80 % des frais réels dans la limite de : - Dents de devant : 391 € - Dents du fond : 310 € - Orthodontie : 580 € par semestre	
Implants dentaires	100% des frais réels dans la limite de 28% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2) par an	
<b>OPTIQUE</b>		
Verres remboursés (la paire)	100 % des frais réels dans la limite de : 20 % du PMSS pour les verres complexes 15 % du PMSS pour les verres moyens 8 % du PMSS pour les verres simples limitation à 2 verres par personne tous les deux ans (4 par an pour les enfants de moins de 16 ans)	
Lentilles remboursées par la SS	100 % des frais réels dans la limite de 15% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2)	
Lentilles non remboursées y compris lentilles jetables	100 % des frais réels dans la limite de 10 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2) par personne et par an	
Montures	90 % des frais réels moins le montant remboursé par la S.S. (MR) dans la limite de 6,5% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2) limitation à une monture par personne tous les deux ans (2 par an pour les enfants de moins de 16 ans)	
Chirurgie réfractive	100% des frais réels dans la limite de 24% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (2) par œil	
<b>FRAIS DE NAISSANCE/ADOPTION (y compris l'hospitalisation)</b>	forfait égal à 40% du plafond mensuel de la S.S. (2) par enfant (6) à l'exclusion de tout autre remboursement	

**IMPORTANT :** Le régime de remboursement de frais de santé est géré dans le cadre d'un "contrat responsable" et prévoit donc :

- de ne pas rembourser la participation forfaitaire pour les actes et consultations des médecins et actes de biologie médicale, ni les franchises médicales sur la pharmacie, le transport et les actes effectués par les auxiliaires médicaux
- Hors Parcours Médical, l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration du ticket modérateur ou du dépassement d'honoraires en cas de non passage par le médecin traitant ou de refus d'accès au dossier médical

(1) Sont exclus les frais de chirurgie esthétique;

(2) Valeur du plafond mensuel de la Sécurité sociale à la date des soins. Exercice 2014 : 3129 €.

(3) Les franchises médicales fixées depuis 2008 sont de 0,5 € par boîte de médicament, 2 € par transport et soins effectués par des auxiliaires médicaux

(4) La participation forfaitaire est fixée à 1 € depuis 2005 sur les consultations et sur les actes de radiologie et biologie

(5) Les prothèses dentaires doivent être inscrites à la nomenclature Sécurité sociale (NGAP)

(6) Il n'est versé qu'un seul forfait par naissance

9  
AK CDB M

## ANNEXE N°3

# Descriptif des garanties « Décès-Incapacité-Invalidité » et des conditions dans lesquelles les équivalences sont choisies et modifiables par le salarié

Dès sa date d'entrée dans l'entreprise, le salarié bénéficie des garanties de l'équivalence A.

### LES CHOIX POSSIBLES :

Les garanties peuvent être adaptées à la situation personnelle du salarié en deux étapes successives :

#### 1<sup>er</sup> niveau : choix parmi l'une des 4 équivalences

Équivalence A : ce sont les garanties dont le salarié bénéficie à défaut d'un autre choix,

Équivalence B : équivalence Capital,

Équivalence C : Rente de conjoint,

Équivalence D : Rente pour enfant.

#### 2<sup>ème</sup> niveau : Personnalisation

Si l'une des équivalences B, C ou D a été retenue, le salarié a la possibilité, s'il le souhaite, d'augmenter (ou d'ajouter) une garantie et, en contrepartie, de diminuer (ou de supprimer) une autre garantie suivant les possibilités offertes et à l'exclusion de toute autre modification.

L'équivalence A ne permet pas de personnalisation.

Un seul échange de garantie est possible dans le cadre des équivalences B, C ou D.

### QUAND LE CHOIX DOIT-IL ETRE FORMULE ?

A la date d'entrée dans l'entreprise, le salarié dispose d'un délai de deux mois pour choisir l'une des quatre équivalences.

Les salariés en arrêt de travail bénéficient de l'équivalence choisie auparavant (par défaut l'équivalence A si aucun choix n'a été formulé). Ils pourront effectuer un autre choix au moment de la reprise de leur activité dans l'entreprise.

### QUAND LE CHOIX PEUT-IL ETRE MODIFIE ?

En cas de modification de la situation de famille du salarié, il lui est possible de modifier son choix dans un délai de deux mois suivant l'évènement : mariage, concubinage ou PACS, naissance, adoption ou nouvel enfant à charge, enfant n'étant plus à charge, divorce ou séparation, décès du conjoint ou d'un enfant, modification significative de la situation financière de la famille (chômage ou invalidité du conjoint,...)

Tous les 2 ans, au 1<sup>er</sup> janvier des années impaires, chacun des salariés peut modifier son choix à effet du 1<sup>er</sup> janvier dès lors qu'il le fait savoir à Humanis Prévoyance au cours du mois de décembre précédent.

# 1<sup>er</sup> niveau : choix de l'équivalence

Choix parmi 4 équivalences

Garanties	Equivalence A	Equivalence B CAPITAL	Equivalence C RENTES DE CONJOINT	Equivalence D RENTE POUR ENFANT
<b>DECES DU SALARIE</b>				
Capital Décès et capital invalidité 3ème catégorie	260 % S	430 % S	190 % S	340 % S
Majoration par enfant à charge	70 % S	110 % S	40 % S	70 % S
Capital supplémentaire en cas d'accident	260 % S	430 % S	190 % S	410 % S
Majoration par enfant à charge	70 % S		-	-
Base du Capital infirmité accident si taux d'infirmité est supérieur à 30%	-	430% S * taux infirmité	170% S * taux infirmité	410 % S * taux infirmité
Rente pour enfant à charge / enfant / an	10% S/an	-	-	30% S/an
Rente de conjoint/an:				
Rente temporaire avec minimum (rente versée à vie incluse)	0,45 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	-	0,60 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	-
Rente versée à vie	0,85 % (65-âge) S		1,25 % (65-âge) S	
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>				
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire	Au plus tôt après 45 jours	Au plus tôt après 45 jours	Au plus tôt après 45 jours	Au plus tôt après 45 jours
Incapacité de travail (IJ) et rente Invalidité 2ème/3ème catégorie (1/2 rente si invalidité 1ère catégorie)	100 % du salaire net	100 % du salaire net	100 % du salaire net	100 % du salaire net
Capital supplémentaire Invalidité 2ème ou 3ème catégorie		100 % S		
<b>DECES D' UN PROCHE</b>				
Allocation décès :				
Conjoint/Concubin/PACS	16 % S	16 % S	16 % S	16 % S
Enfant à charge (>12 ans)	8 % S	8 % S	8 % S	8 % S
<b>FRAIS D'OBSEQUES (&gt; 12 ans)</b>		80% PMSS	80% PMSS	80% PMSS

S : salaire annuel brut  
IJ : Indemnités Journalières

âge : âge du salarié au moment du décès  
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)  
PACS : personne ayant conclu un Pacte Civil de solidarité avec le salarié

11  
AK COB 4

## L'EQUIVALENCE A

Seule équivalence à associer de façon équilibrée tous les types de garanties :

- « Capital »,
- « Rentes de conjoint »,
- « Rente pour enfant »,

Le choix de cette équivalence ne permet pas de personnalisation.

Garanties	Equivalence A
<b>DECES DU SALARIE</b>	
Capital Décès et capital invalidité 3ème catégorie	260 % S
Majoration par enfant à charge	70 % S
Capital supplémentaire en cas d'accident	260 % S
Majoration par enfant à charge	70 % S
Base du Capital Infirmitté accident si taux d'infirmitté est supérieur à 30%	néant
Rente pour enfant à charge / enfant / an	10% S/an
Rente de conjoint/an:  Rente temporaire avec minimum (rente versée à vie incluse)	0,45 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)
Rente versée à vie	0,85 % (65-âge) S
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>	
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire	Au plus tôt après 45 jours
Incapacité de travail (IJ) et rente Invalidité 2ème/3ème catégorie (1/2 rente si invalidité 1ère catégorie)	100 % du salaire net
Capital supplémentaire Invalidité 2ème ou 3ème catégorie	néant
<b>DECES D' UN PROCHE</b>	
<i>Allocation décès :</i>	
Conjoint/Concubin/PACS	16 % S
Enfant à charge (> 12 ans)	8 % S
<b>FRAIS D'OBSEQUES (&gt; 12 ans)</b>	néant

L'équivalence A s'applique :

- si elle est choisie par le salarié
- aux salariés recrutés tant qu'ils n'ont pas fait connaître leur choix
- à défaut de choix exprimé par le salarié

S : salaire annuel brut



IJ : Indemnités Journalières

néant : la garantie n'existe pas

âge : âge du salarié au moment du décès

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)

PACS : personne ayant conclu un Pacte Civil de solidarité avec le salarié

  
 12  
 OTN AK COB 

## L'EQUIVALENCE B : CAPITAL

Cette équivalence privilégie les garanties sous forme de capital.  
En contrepartie, elle ne prévoit ni rentes de conjoint, ni rente pour enfant.

Outre des capitaux décès majorés, elle comprend une garantie spécifique : le versement d'un capital au salarié atteint d'une invalidité totale.

**2ème niveau : PERSONNALISATION**  un seul échange possible

Le salarié peut, s'il le souhaite, augmenter (ou ajouter) une garantie et, en contrepartie, diminuer (ou supprimer) une autre garantie

Garanties	Equivalence B CAPITAL	AUGMENTER une garantie...	...EN DIMINUANT une autre garantie
	BASE Sans personnalisation		
<b>DECES DU SALARIE</b>			
Capital Décès et capital invalidité 3ème catégorie	430 % S	+ 100 % S	- 100 % S
Majoration par enfant à charge	110 % S	-	-
Capital supplémentaire en cas d'accident	430 % S	+ 250 % S	- 250 % S
Majoration par enfant à charge			
Base du Capital Infirmitté accident si taux d'infirmitté est supérieur à 30%	430 % S * taux infirmitté	+ 250 % S	- 250 % S
Rente pour enfant à charge / enfant / an	néant	+ 10 % S	-
Rente de conjoint/an:			
Rente temporaire avec minimum (rente versée à vie incluse)	néant	+ 0,16 % (âge-25) S avec minimum de 8 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	-
Rente versée à vie		+ 0,33 % S (65-âge) S	
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>			
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire Incapacité de travail (IJ) et rente Invalidité 2ème/3ème catégorie (1/2 rente si invalidité 1ère catégorie)	Au plus tôt après 45 jours 100 % du salaire net		- 10 % du salaire net
Capital supplémentaire Invalidité 2ème ou 3ème catégorie	100 % S	+ 100 % S	- 100 % S
<b>DECES D' UN PROCHE</b>			
<i>Allocation décès :</i>			
Conjoint/Concubin/PACS	16 % S	+ 16 % S	- 16 % S
Enfant à charge (> 12 ans)	8 % S	+ 8 % S	- 8 % S
<b>FRAIS D'OBSÈQUES (&gt; 12 ans)</b>	80% PMSS	+ 80% PMSS	- 80% PMSS

S : salaire annuel brut  
IJ : Indemnités Journalières  
néant : la garantie n'existe pas

âge : âge du salarié au moment du décès  
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)  
PACS : personne ayant conclu un Pacte Civil de solidarité avec le salarié

13  
AK CDB JF

## L'EQUIVALENCE C : RENTES DE CONJOINT

Cette équivalence privilégie les rentes de conjoint : rente temporaire et rente versée la vie durant.

En contrepartie, elle ne prévoit pas de rente pour enfant et les capitaux en cas de décès sont réduits.

**2ème niveau : PERSONNALISATION**  un seul échange possible

Le salarié peut, s'il le souhaite, augmenter (ou ajouter) une garantie et, en contrepartie, diminuer (ou supprimer) une autre garantie

Garanties	Equivalence C RENTES DE CONJOINT	AUGMENTER une garantie...	...EN DIMINUANT une autre garantie
	BASE Sans personnalisation		
<b>DECES DU SALARIE</b>			
Capital Décès et capital invalidité 3ème catégorie	190 % S	+ 100 % S	- 100 % S
Majoration par enfant à charge	40 % S	-	-
Capital supplémentaire en cas d'accident	190 % S	+ 190 % S	- 190 % S
Majoration par enfant à charge	-		
Base du Capital Infirmitté accident si taux d'infirmitté est supérieur à 30%	170% S * taux infirmitté	+ 170 % S	- 170 % S
Rente pour enfant à charge / enfant / an	néant	+ 10 % S	-
Rente de conjoint/an:  Rente temporaire avec minimum (rente versée à vie incluse)	0,60 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	+ 0,08 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	- 0,08 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)
Rente versée à vie	1,25 % (65-âge) S	+ 0,15 % S (65-âge) S	- 0,15 % S (65-âge) S
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>			
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire Incapacité de travail (IJ) et rente Invalidité 2ème/3ème catégorie (1/2 rente si invalidité 1ère catégorie)	Au plus tôt après 45 jours 100 % du salaire net	-	- 10 % du salaire net
Capital supplémentaire Invalidité 2ème ou 3ème catégorie	néant	+ 100 % S	
<b>DECES D' UN PROCHE</b>			
Allocation décès : Conjoint/Concubin/PACS	16 % S	+ 16 % S	- 16 % S
Enfant à charge (> 12 ans)	8 % S	+ 8 % S	- 8 % S
<b>FRAIS D'OBSEQUES (&gt; 12 ans)</b>	80% PMSS	+ 80% PMSS	- 80% PMSS

S : salaire annuel brut



IJ : Indemnités Journalières

néant : la garantie n'existe pas

âge : âge du salarié au moment du décès

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)

PACS : personne ayant conclu un Pacte Civil de solidarité avec le salarié

14  
  
 CHIVAK 2013 

## L'EQUIVALENCE D : RENTE POUR ENFANT

Cette équivalence associe une garantie importante en rente pour enfant et une augmentation des capitaux en cas de décès.

En contrepartie, elle ne prévoit pas de rentes de conjoint.

**2ème niveau : PERSONNALISATION**  un seul échange possible

Le salarié peut, s'il le souhaite, augmenter (ou ajouter) une garantie et, en contrepartie, diminuer (ou supprimer) une autre garantie

Garanties	Equivalence D	AUGMENTER une garantie...	...EN DIMINUANT une autre garantie
	RENTE POUR ENFANT BASE Sans personnalisation		
<b>DECES DU SALARIE</b>			
Capital Décès et capital invalidité 3ème catégorie	340 % S	+ 100 % S	- 100 % S
Majoration par enfant à charge	70 % S	-	-
Capital supplémentaire en cas d'accident	410 % S	+ 250 % S	- 250 % S
Majoration par enfant à charge	-		
Base du Capital Infirmitté accident si taux d'infirmité est supérieur à 30%	410 % S * taux infirmité	+ 250 % S	- 250 % S
Rente pour enfant à charge / enfant / an	30% S/an	+ 10 % S	- 10 % S
Rente de conjoint/an:			
Rente temporaire avec minimum (rente versée à vie incluse)	néant	+ 0,16 % (âge-25) S avec minimum de 8 % S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	-
Rente versée à vie		+ 0,33 % S (65-âge) S	
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>			
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire	Au plus tôt après 45 jours		
Incapacité de travail (IJ) et rente Invalidité 2ème/3ème catégorie (1/2 rente si invalidité 1ère catégorie)	100 % du salaire net	-	- 10 % du salaire net
Capital supplémentaire Invalidité 2ème ou 3ème catégorie	néant	+ 100 % S	
<b>DECES D' UN PROCHE</b>			
<i>Allocation décès :</i>			
Conjoint/Concubin/PACS	16 % S	+ 16 % S	- 16 % S
Enfant à charge (> 12 ans)	8 % S	+ 8 % S	- 8 % S
<b>FRAIS D'OBSÈQUES (&gt; 12 ans)</b>	<b>80% PMSS</b>	<b>+ 80% PMSS</b>	<b>- 80% PMSS</b>

S : salaire annuel brut

IJ : Indemnités Journalières

néant : la garantie n'existe pas

âge : âge du salarié au moment du décès

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 086 € en 2013)

PACS : personne ayant conclu un Pacte Civil de solidarité avec le salarié

15  
AKCOB