

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

PT DG Dg. Pu DV P Jm JPL DA ep LM 7A P4 K/ly DV

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD	6
OBJET DE L'ACCORD	6
CHAMP D'APPLICATION	7
ARTICLE 1 – CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD	7
ARTICLE 2 – EVOLUTION DU PERIMETRE DES SOCIETES VISEES A L'ARTICLE 1	7
2.1 Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent accord	7
2.2 Conditions de sortie d'une société du champ d'application du présent accord	7
ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES/ADHESION	7
3.1 Régime Incapacité-invalidité-décès.....	7
3.2 Régime Frais de santé	8
ARTICLE 4 – MAINTIENS DE DROITS	8
4.1 Salariés en congé de longue durée non rémunéré	8
4.2 Salariés et anciens salariés en incapacité temporaire ou en invalidité.....	9
4.3 Anciens salariés bénéficiaires du dispositif national de préretraite Amiante	9
4.4 Anciens salariés privés d'emploi et indemnisés par les ASSEDIC	9
4.5 Ayants droit d'un salarié décédé	10
4.6 Dispositions générales	10
PRESTATIONS	10
ARTICLE 5 – DESCRIPTIF DES GARANTIES	10
5.1 Régime Incapacité-invalidité-décès.....	10
5.2 Régime Frais de santé	11
COTISATIONS	11
ARTICLE 6 – EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS	11
ARTICLE 7 – REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS	12
7.1 Cotisations Incapacité-invalidité-décès	12
7.2 Cotisations Frais de santé	12
7.3 Impact de l'Accord sur les cotisations salariales.....	12
7.4 Affectation des « réserves » issues des précédents régimes.....	13
7.5 Allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés	13
EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS	14
ARTICLE 8 – EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS.....	14
8.1 Régime Incapacité/invalidité/décès	14
8.2 Régime Frais de santé	14
MUTUALISATION DES RESULTATS	14
ARTICLE 9 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE	14
ORGANISMES ASSUREURS	15
ARTICLE 10 – ORGANISMES ASSUREURS.....	15
ARTICLE 11 – REEXAMEN	15
ARTICLE 12 – EFFETS DU CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR.....	15
COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD	16
ARTICLE 13 – COMPOSITION	16
ARTICLE 14 – ATTRIBUTIONS	16

FONDS SOCIAL	16
ARTICLE 15 – FONDS SOCIAL.....	16
RETRAITES	17
ARTICLE 16 – REGIMES D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	17
ARTICLE 17 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE RETRAITES	17
ARTICLE 18 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	18
ARTICLE 19 – FONDS DE SOLIDARITE.....	18
MOYENS DE REPRESENTATION	19
ARTICLE 20 – MOYENS DE REPRESENTATION	19
INFORMATION DU PERSONNEL	19
ARTICLE 21 – INFORMATION COLLECTIVE	19
ARTICLE 22 – INFORMATION INDIVIDUELLE.....	19
DISPOSITIONS DIVERSES	20
ARTICLE 23 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.....	20
ARTICLE 24 – LITIGES.....	20
ARTICLE 25 – DUREE REVISION - DENONCIATION	20
ARTICLE 26 – RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	20
ARTICLE 27 – DEPOT	20

ANNEXES

ANNEXE 1	– PERIMETRE DU GROUPE
ANNEXE 2	– AYANTS DROIT
ANNEXE 3	– GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE-DECES
ANNEXE 4	– GARANTIES FRAIS DE SANTE
ANNEXE 5	– COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES
ANNEXE 6	– COTISATIONS FRAIS DE SANTE
ANNEXE 7	– LISTE DES SOCIETES DANS LESQUELLES SAFRAN DETIENT UNE PARTICIPATION MINORITAIRE ET BENEFICIAIRE DE REGIMES DE PREVOYANCE IDENTIQUES MUTUALISES

PT PC DG. PK DV  PJ Guy SPL DR CP AM MA P4   

Le présent accord est établi entre :

- la Direction Générale du Groupe SAFRAN, représentée par Monsieur Dominique-Jean CHERTIER Directeur Général Adjoint Affaires Sociales et Institutionnelles et Madame Dominique CASTERA Directeur des Ressources Humaines

d'une part,

et les organisations syndicales suivantes, représentées par :

Pour la CFDT Philippe GÉRY
Marc AUBRY
Daniel RETAT

Pour la CFE-CGC Daniel VERDY
Yves-Jean LÉVES
GARYGA Stéphane

Pour la CFTC Dominique LESSOT
DANSON GBENOUVO
Jascel KOHLEN

Pour la CGT Patrice LAONE
MONTUELLE Gérard
LHUILIER Jean-Paul

Pour la CGT-FO Daniel VUOIS
BULTEC Patrice
Patrice CONDOR

Gérard MARDINE

Philippe TARI

d'autre part,

PT DL Dq. In du [signature] [signature] [signature] CP [signature] TA [signature] [signature] [signature] [signature]

PREAMBULE

Il existe au sein du Groupe SAFRAN, né de la fusion des sociétés Snecma et Sagem, un grand nombre de régimes couvrant les risques Incapacité/invalidité/décès d'une part (appelés aussi « Gros Risque ») et les Frais de santé (appelés aussi « Petit Risque ») d'autre part.

Ces différents régimes présentent des caractéristiques très diverses, en particulier en termes de garanties et de niveau des cotisations salariales.

La Direction du Groupe a donc décidé d'engager avec les partenaires sociaux des négociations ayant pour objectif la mise en place d'un système de Prévoyance Groupe offrant à tous les salariés du Groupe et leurs ayants droit une prévoyance commune de bon niveau, à un coût optimisé, dans un souci d'équité, de lisibilité, et facilitant les situations de mobilité professionnelle.

Le dispositif sera unique pour l'ensemble des sociétés du périmètre concerné. Les résultats et évolutions des régimes mis en place ne seront pas différenciés par société et feront l'objet d'un pilotage global.

Afin d'adapter au mieux la couverture aux besoins des salariés, les partenaires ont souhaité proposer un régime Incapacité-Invalidité-Décès présentant, en matière de décès, plusieurs formules et, en matière de Frais de santé, un régime de référence obligatoire et solidaire, couvrant les salariés et leurs ayants droit, ainsi qu'une option complémentaire facultative.

La Direction et les Organisations Syndicales ont la volonté d'instaurer un dispositif pérenne et responsable. Les régimes ont ainsi vocation à présenter des résultats équilibrés. La simplification et l'unification des régimes permettront aux partenaires d'en assurer un pilotage rigoureux.

Le régime Frais de santé respectera les exigences du « contrat responsable » notamment celles énoncées par les décrets n°2005-1226 du 29 septembre 2005 et 2005-1369 du 3 novembre 2005 pris en application de la Loi n°2004-810 du 13 août 2004.

Le régime Frais de santé de référence conduit, au moment de la signature de l'Accord et sur la base d'une analyse statistique des dépenses de santé en 2007, à un taux de couverture moyen de 95% des dépenses engagées. Le maintien de ce niveau de taux de couverture moyen est un objectif que la Commission de suivi de l'Accord s'attachera à respecter.

Enfin, la Direction et les Organisations Syndicales signataires prennent en compte la situation des actuels et futurs retraités.

Ainsi, le présent Accord prévoit des dispositions spécifiques au bénéfice des retraités. Notamment, deux nouveaux régimes d'accueil frais de santé sont proposés, dont l'un offre les mêmes prestations que celui des salariés. L'accord met également en place un fonds de solidarité intergénérationnelle à cotisations définies. Ce fonds de solidarité permet de minorer la cotisation des retraités.

Par ailleurs, les parties conviennent de mener, au cours de l'année 2009, une réflexion sur la mise en place d'un dispositif collectif de couverture du risque de dépendance.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD

Le présent Accord de Groupe est conclu dans le cadre des dispositions des articles L.2232-11 et suivants du Code du Travail, de la loi du 31 décembre 1989 n°89-1009 ainsi qu'en référence aux articles L.911-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Il entre en vigueur dans toutes ses dispositions à compter du 1^{er} juillet 2009 pour l'ensemble des sociétés visées à l'Article 1 du présent Accord.

Il se substitue, à compter de sa date d'entrée en vigueur, et pour l'ensemble des sociétés visées à l'Article 1, à toute autre disposition relative à la prévoyance complémentaire, de quelque nature que ce soit (accord collectif, décision unilatérale, usage) applicable avant cette date.

Par exception, le présent Accord ne se substitue pas aux dispositions relatives à la prévoyance complémentaire prévues dans les accords de cessation anticipée d'activité applicables à Snecma et Hispano-Suiza qui dérogent en partie aux conditions applicables aux actifs.

De même, il ne se substitue pas aux dispositions relatives à la prévoyance complémentaire prévues dans l'accord « relatif à l'accompagnement de l'application du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante », applicable à Snecma Propulsion Solide, qui seront maintenues.

Toutefois, ces dispositions feront, à la demande des Organisations Syndicales des sociétés concernées, l'objet d'adaptations consécutives à la mise en œuvre du présent Accord, afin de permettre aux personnes concernées de bénéficier des régimes mis en place par cet Accord.

Les sociétés entrant dans le champ d'application du présent Accord de Groupe visées à l'Article 1 ont procédé, avant sa signature, à la dénonciation ou à la révision des accords d'entreprise et des usages/engagements unilatéraux antérieurs portant sur la prévoyance complémentaire.

Par ailleurs, il est entendu que la mise en œuvre du présent Accord n'a pas vocation à remettre en cause, là où il existe, le budget alloué par certains comités d'entreprise ou d'établissement au financement de la part salariale des cotisations de prévoyance.

Conformément aux dispositions du Code du travail, le projet d'accord a été soumis pour avis aux instances représentatives du personnel des sociétés entrant dans son champ d'application.

OBJET DE L'ACCORD

Le présent Accord de Groupe a pour objet de mettre en place un nouveau régime collectif unique et obligatoire de prévoyance complémentaire pour les sociétés du Groupe SAFRAN visées aux Articles 1 et 2 ci-après qui couvre :

- les risques incapacité de travail, invalidité et décès, appelés communément « Gros Risque »,
- les frais de santé, appelés communément « Petit Risque ».

3.2 Régime Frais de santé

Le régime Frais de santé de référence est un régime à adhésion obligatoire pour le salarié et ses ayants droit tels que définis en Annexe 2 du présent Accord.

Conformément à la doctrine de la Sécurité Sociale :

- Les ayants droit (conjoint et enfants) d'un salarié, qui ne sont pas eux-mêmes salariés des sociétés entrant dans le champ d'application du présent Accord, et qui sont couverts, par ailleurs, par un régime obligatoire de remboursement de frais de santé peuvent être dispensés d'affiliation au présent régime Frais de santé.

Cette faculté sera également ouverte aux ayants droit des nouveaux embauchés et pourra s'exercer en cas de changement de la situation familiale du salarié.

Le salarié devra fournir, chaque année, une preuve de cette situation. Cette dispense d'affiliation cessera de plein droit lorsque le salarié cessera d'en justifier.

- Dans le cas de familles dont les deux conjoints travaillent dans des Entreprises entrant dans le champ d'application de l'Accord, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre au régime, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

- Les salariés, présents dans l'entreprise au jour de l'entrée en vigueur de l'Accord, qui auraient souscrit un contrat individuel frais de santé et qui se verraient opposer par l'organisme assureur de ce contrat un refus de le résilier au 30 juin 2009 pourront différer leur adhésion au présent régime Frais de santé jusqu'à l'échéance de leur contrat individuel. Cette faculté sera accordée sur production d'un document prouvant le refus de l'assureur et mentionnant la date d'échéance du contrat.

Des améliorations de certaines garanties du régime Frais de santé de référence sont par ailleurs proposées en option aux salariés.

Le régime optionnel est un régime à adhésion facultative proposé au salarié, qu'il peut librement choisir, à son initiative, selon les conditions suivantes :

- l'adhésion doit être effectuée dans le mois de la mise en œuvre du présent accord, ou dans le mois de l'embauche,
- tous les trois ans, il sera laissé aux salariés qui le souhaiteront la possibilité d'abandonner l'option pour revenir au régime de référence ou inversement, sous réserve d'en effectuer la demande avant le 31 octobre de l'année précédente,
- par dérogation à ces périodes de trois ans, l'adhésion ou la résiliation de l'option est possible dans le mois suivant un changement de la situation de famille du salarié, dûment justifié.

ARTICLE 4 - MAINTIENS DE DROITS

Les garanties des régimes Incapacité-invalidité-décès et/ou Frais de santé seront maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu ou rompu dans les cas et conditions suivantes ;

4.1 Salariés en congé de longue durée non rémunéré

Le maintien des garanties Incapacité-invalidité-décès, des garanties du régime Frais de santé de référence et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant le congé, des garanties optionnelles, sera proposé aux salariés en congé de longue durée non rémunéré, notamment les congés suivants :

- congé parental d'éducation,
- congé sans solde,
- congé pour création d'entreprise,
- congé individuel de formation,
- congé sabbatique,
- congé de présence parentale.

Le maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations globales identiques à celles des salariés en activité et selon les mêmes répartitions entre l'Entreprise et le salarié que celles prévues pour les

salariés actifs, pendant une période de 12 mois.
Au-delà de 12 mois, la totalité des cotisations sera à la charge du salarié.

4.2 Salariés et anciens salariés en incapacité temporaire ou en invalidité

- Garanties Incapacité-invalidité-décès :

En cas d'incapacité ou d'invalidité indemnisée en totalité par l'organisme assureur, conformément à l'article 7-1 de la loi n°89-1009 du 31/12/1989 dite Loi Evin, la couverture Incapacité-invalidité-décès est maintenue et le salarié et l'Entreprise sont exonérés du paiement des cotisations incapacité-invalidité-décès.

- Garanties Frais de santé :

Les garanties du régime Frais de santé de référence, et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant l'arrêt de travail, les garanties optionnelles, seront maintenues aux salariés indemnisés au titre d'une incapacité ou d'une invalidité.

Le maintien s'effectuera en contrepartie du versement d'une cotisation globale identique à celle des salariés en activité et, pour les salariés dont le contrat de travail n'a pas été rompu, selon la même répartition entre l'Entreprise et le salarié que celle prévue pour les salariés actifs.

Les anciens salariés en incapacité ou invalidité qui bénéficient, au moment de la mise en œuvre du présent Accord, d'une exonération de tout ou partie de la cotisation de maintien des garanties frais de santé seront exonérés de cotisation frais de santé.

Sous ces conditions, les garanties seront maintenues pendant la durée de l'incapacité ou invalidité, jusqu'à la reprise d'une activité professionnelle et au plus tard jusqu'à la liquidation de la retraite.

4.3 Anciens salariés bénéficiaires du dispositif national de préretraite Amiante

Les salariés qui prennent l'initiative de la rupture de leur contrat de travail afin de bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité instituée par l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 pourront bénéficier du maintien des garanties décès, des garanties Frais de santé du régime de référence et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant la rupture du contrat de travail, des garanties Frais de santé optionnelles, et ce au plus tard jusqu'à l'âge de la liquidation de la retraite.

Ce maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations identiques à celles des salariés en activité et selon les mêmes répartitions entre l'Entreprise et le salarié que celles prévues pour les salariés actifs.

4.4 Anciens salariés privés d'emploi et indemnisés par les ASSEDIC

Conformément aux dispositions prévues par l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, les garanties prévoyance seront maintenues aux anciens salariés dont la rupture du contrat travail donne lieu à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pendant leur période de chômage et pour une durée maximum égale à un tiers de la durée de leur droit à indemnisation, sans pouvoir être inférieure à trois mois.

Ce maintien concerne les garanties du régime Incapacité-invalidité-décès, celles du régime Frais de santé de référence et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant la rupture du contrat de travail, les garanties frais de santé optionnelles.

Ce maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations identiques à celles des salariés en activité, et financées conjointement selon les mêmes répartitions entre l'Entreprise et le salarié que celles prévues pour les salariés actifs.

A la suite de la période prévue ci-dessus, les garanties Frais de santé pourront être maintenues aux anciens salariés toujours indemnisés par le régime d'assurance chômage, en contrepartie de cotisations Frais de santé identiques à celles prévues pour les salariés en activité, entièrement à la charge du bénéficiaire.

Ces dispositions sont susceptibles d'évoluer en fonction de la clause interprétative, de l'avenant ou de tout autre texte pris en application du dispositif prévu par l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Dans ce cas, il sera fait application de l'Article 23 du présent Accord.

4.5 Ayants droit d'un salarié décédé

Les garanties du régime Frais de santé de référence pourront être maintenues aux ayants droit d'un salarié décédé (veuf, veuve, enfants...) bénéficiaires du régime, et éventuellement de l'option, au moment du décès du salarié.

Ce maintien s'effectuera jusqu'à la liquidation de la retraite et au plus tard jusqu'à 65 ans, et en contrepartie du versement d'une cotisation globale identique à celle des salariés en activité répartie de la même façon entre l'Entreprise et l'ayant droit que celle prévue pour les salariés actifs.

4.6 Dispositions générales

Dans tous les cas de maintiens de garanties exposés aux articles 4.1 à 4.5 ci-dessus, les dispositions suivantes sont applicables :

Les cotisations et prestations seront calculées sur la base du dernier salaire, selon les conditions prévues aux contrats d'assurance souscrits en application du présent Accord.

Les salariés intéressés devront respecter les délais et conditions prévus par ces contrats d'assurance.

Les anciens salariés ou ayants droit d'un salarié décédé ayant bénéficié de l'une des dispositions de maintien des garanties frais de santé ci-dessus et ce jusqu'à la date de la liquidation de leur retraite pourront opter pour l'un des nouveaux régimes d'accueil proposés aux retraités présentés à l'Article 16 du présent Accord.

PRESTATIONS

ARTICLE 5 – DESCRIPTIF DES GARANTIES

Les prestations visées par le présent Accord viennent en complément de celles assurées par le régime de Sécurité Sociale.

Elles ne sauraient constituer un engagement pour l'Entreprise qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations définies aux articles 6, 7 et 8 du présent Accord.

Par conséquent, les prestations définies aux articles 5-1 et 5-2 relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs.

5.1 Régime Incapacité-invalidité-décès

Les prestations Incapacité-invalidité-décès sont résumées en Annexe 3 du présent Accord.

Les parties ont souhaité indiquer, à titre informatif, qu'en matière de décès, le régime propose 4 formules pour tenir compte au mieux de la situation personnelle des intéressés.

- Formule 1 : Capital Décès majoré
- Formule 2 : Capital Décès réduit + rente éducation
- Formule 3 : Capital Décès réduit + rente de conjoint
- Formule 4 : Capital Décès réduit + rente éducation + rente de conjoint.

PT DC Dg. DV P Jany JRL Pk da ep fm TA PK Jy GJ DV

A titre d'information, le capital décès sera versé :

- en premier lieu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié,
- en l'absence de bénéficiaire désigné, dans l'ordre suivant :
 - au conjoint (non séparé), ou assimilé
 - à défaut aux enfants par parts égales,
 - à défaut aux parents et à défaut aux grands-parents,
- à défaut, le capital revient aux héritiers.

Le salarié peut, à tout moment, modifier la désignation du (ou des) bénéficiaire(s), de préférence par lettre recommandée adressée à l'organisme assureur.

Le choix entre les différentes formules de garanties décès pourra être exercé :

a) Par le bénéficiaire :

Seul le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin notoire, à défaut les enfants à charge, s'ils sont bénéficiaires, pourront choisir, lors du décès du salarié, l'une des quatre formules proposées.

b) Par le salarié :

Toutefois, le salarié peut également à la mise en place du régime ou ultérieurement, par simple lettre adressée à l'organisme assureur, décider lui-même de la formule qui devra être retenue lors de son décès ou préciser, le cas échéant, dans la clause bénéficiaire qu'il laisse ce choix à l'un des bénéficiaires désignés.

Lorsque le salarié n'a pas expressément choisi une formule, c'est la solution a) « choix par le bénéficiaire » qui s'applique. A défaut de choix par le bénéficiaire, la formule 1 s'applique.

5.2 Régime Frais de santé

Les prestations Frais de santé sont définies en Annexe 4 du présent Accord, elles comportent une grille de référence obligatoire et une grille optionnelle facultative.

Le cumul de ces prestations, avec celles versées par le régime d'assurance maladie de la Sécurité Sociale ne peut excéder pour chaque acte le montant des frais réels engagés.

COTISATIONS

ARTICLE 6 – EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS

Un tableau récapitulatif précise en Annexes 5 (Cotisations Incapacité-invalidité-décès) et 6 (Cotisations Frais de santé) la tarification pour 2009.

Les cotisations Incapacité-invalidité-décès et Frais de santé sont identifiées en tant que telles sur le bulletin de paie.

Les cotisations Incapacité-invalidité-décès sont exprimées en deux pourcentages assis sur les tranches A, et les tranches B et C du salaire brut.

Les cotisations Frais de santé du régime de référence obligatoire sont exprimées en valeur mensuelle, avec une partie forfaitaire en euros et une partie en pourcentages des tranches A, B et C du salaire brut.

Les cotisations du régime Frais de santé optionnel sont exprimées sur la base d'un forfait mensuel en euros.

Les cotisations des régimes Frais de santé obligatoire et optionnel varient et sont payées en fonction de la situation réelle de famille du salarié conformément à la doctrine de la Sécurité Sociale et selon les définitions suivantes :

Cotisation isolé :

- pour les salariés seuls (célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps),
- pour les salariés mariés, pacsés ou vivant en concubinage, dont le conjoint et, le cas échéant, les enfants sont déjà couverts par un régime obligatoire de remboursement de frais de santé et qui ont choisi de souscrire pour leur seule protection.

Cotisation duo+ :

- pour les salariés mariés, pacsés ou vivant en concubinage, sans enfant à charge
- pour les salariés seuls (célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps) et qui ont un ou plusieurs ayants droit tels que définis en Annexe 2.

Cotisation famille :

- pour les salariés mariés, pacsés ou vivant en concubinage et qui ont un ou des ayant droits, tels que définis en Annexe 2.

En cas d'adhésion au régime optionnel facultatif, le salarié doit cotiser dans la même catégorie (isolé ou duo+ ou famille) que pour le régime de référence obligatoire.

ARTICLE 7 – REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS

7.1 Cotisations Incapacité-invalidité-décès

La cotisation prévue à l'Article 6 est prise en charge par l'Entreprise et le salarié selon la répartition suivante :

- 70% à la charge de l'Entreprise
- 30% à la charge du salarié.

7.2 Cotisations Frais de santé

Les cotisations du régime de référence obligatoire prévues à l'Article 6 sont prises en charge par l'Entreprise et le salarié selon la répartition suivante :

- 50% des cotisations + 0,04% du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale à la charge de l'Entreprise
- le solde de la cotisation à la charge du salarié, sous déduction de l'allègement dégressif défini à l'Article 7.5 ci-dessous.

Les cotisations du régime Frais de santé optionnel sont entièrement à la charge du salarié.

7.3 Impact de l'Accord sur les cotisations salariales

Dans certaines sociétés et/ou pour certains salariés, l'amélioration de garanties, l'évolution de la typologie ou de la répartition (employeur/salarié) des cotisations, consécutives à la mise en œuvre des nouveaux régimes de prévoyance, s'accompagnent d'une hausse limitée des cotisations.

Lorsque la mise en œuvre du nouveau dispositif conduira, au 1er juillet 2009, à des hausses des cotisations salariales de prévoyance régime de référence Frais de santé – hors option - et régime Incapacité-invalidité-décès cumulés), des mesures seront prises dans les sociétés concernées afin de compenser intégralement les effets de ces écarts de cotisations sur le salaire net des intéressés.

PT DC Dg. PK DV JPL OR EP FM TA PH SY YH DV

Le montant de la compensation fera l'objet d'une ligne supplémentaire sur le bulletin de paie, venant s'ajouter aux éléments de salaire brut de base des salariés concernés et ayant la même nature.

Dans les Entreprises où tout ou partie du régime frais de santé actuel est facultatif, la compensation sera calculée, pour les salariés qui n'auraient souscrit à aucun des régimes proposés dans le cadre de leur Entreprise, en retenant, en fonction de la situation de famille du salarié, la moins coûteuse des cotisations des régimes proposés par cette Entreprise.

Les éventuelles mesures décidées dans ce cadre n'ont, en aucun cas, vocation à compenser une évolution du budget alloué par le comité d'entreprise ou d'établissement au financement des régimes de prévoyance là où il existe.

7.4 Affectation des « réserves » issues des précédents régimes

La totalité des provisions d'égalisation et des réserves générales constituées par les excédents des précédents régimes de certaines sociétés du Groupe seront transférées dans les nouveaux régimes. Elles permettront notamment d'assurer les allègements dégressifs de cotisations prévus aux Articles 7.5 et 18 du présent Accord.

7.5 Allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés

Compte tenu de l'existence des « réserves » citées à l'Article 7.4, il est convenu de mettre en place un allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés sur une période de 5 ans et selon les modalités suivantes :

Exercice	Allègement mensuel par salarié
2009	5 €
2010	5 €
2011	3 €
2012	3 €
2013	2 €

L'enveloppe correspondant à cet allègement dégressif représente de l'ordre de 7,8 M€ compte tenu des effectifs des sociétés visées à l'Article 1 à la date de signature du présent accord. Elle sera ajustée en fonction du périmètre effectif du Groupe au 1^{er} juillet 2009.

Il est entendu que le niveau de cette enveloppe, la durée et les modalités de son utilisation fixés ci-dessus sont conditionnés par le maintien au moment de la mise en place des nouveaux régimes, du niveau des « réserves » issues des précédents régimes à un niveau au moins égal à celui atteint au 31 décembre 2007, seul connu à la date de signature du présent Accord.

Par ailleurs, la Commission de Suivi de l'Accord, telle que définie à l'Article 13 pourra, si nécessaire, et notamment en cas d'évolution du périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1, proposer des adaptations au calendrier des allègements, et/ou éventuellement la prolongation au-delà du terme fixé ci-dessus si l'enveloppe le permet.

EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS

ARTICLE 8 – EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS

Etant rappelé que les prestations définies dans les Annexes 3 et 4 relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs, en cas de déséquilibre éventuel du régime, dû notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primes, l'obligation de l'Entreprise sera limitée au paiement des cotisations définies aux Articles 6, 7 et 8 du présent Accord.

Dans le cadre des évolutions ultérieures de cotisations, la part prise en charge par l'Entreprise évoluera proportionnellement à la cotisation globale.

8.1 Régime Incapacité/invalidité/décès

Les taux de cotisation contractuels du régime de prévoyance Incapacité/invalidité/décès sont garantis par l'Organisme assureur, à réglementation inchangée, pour une période de 3 ans, soit jusqu'au 30 juin 2012.

En cas d'évolution législative ou réglementaire remettant en cause l'équilibre du régime pendant cette période de 3 ans, ou, au-delà, en cas de déséquilibre persistant, les parties signataires se réuniront, afin d'étudier, sur proposition de la Commission de Suivi, telle que définie à l'Article 13, les mesures susceptibles de rétablir cet équilibre.

Toute évolution de cotisation et/ou prestation du régime Incapacité/invalidité/décès décidée fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent Accord de Groupe.

8.2 Régime Frais de santé

Pour le régime Frais de santé, dans la mesure où les résultats du second semestre 2009 ne seront pas connus avant la fin du 1^{er} trimestre 2010, la cotisation au 1^{er} janvier 2010 sera réévaluée en fonction du taux moyen d'accroissement annuel de la Consommation Médicale Totale « CMT » des années 2007 et 2008.

Ensuite, (à partir du 1^{er} janvier 2011), les cotisations au régime Frais de santé seront réévaluées au 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier taux d'accroissement annuel de la CMT publié. Toutefois, il appartient à la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 13 de confirmer ou non cette réévaluation selon les résultats du régime.

En outre, et dans la limite de 10% de variation annuelle à la hausse ou à la baisse (évolution CMT incluse), il appartiendra à la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 13 d'examiner, si nécessaire, les conditions dans lesquelles ces cotisations pourraient évoluer, comme précisé à l'Article 14.

Dans le cas où la Commission de Suivi constaterait la nécessité, du fait d'évolutions législatives ou réglementaires ou du fait d'un déséquilibre important du régime, de faire évoluer les cotisations au-delà de 10% de variation annuelle à la hausse ou à la baisse (évolution CMT incluse) les parties signataires se réuniront sans délai afin de décider des mesures nécessaires pour rétablir cet équilibre. Toute évolution de cotisation et/ou prestation du régime Frais de santé décidée dans ce cadre fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant au présent Accord de Groupe.

MUTUALISATION DES RESULTATS

ARTICLE 9 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE

Les parties donnent leur accord pour que les résultats des régimes Incapacité-invalidité-décès et Frais de santé qui font l'objet du présent accord soient consolidés et mutualisés avec ceux de régimes identiques, tant en termes de garanties que de cotisations, mis en place, par contrats séparés, et auprès des mêmes organismes assureurs, au profit :

PT DC Dg PK vr → J Ang JPL DR CP RM TA P7 Sy Lff DV

- de l'ensemble du personnel de certaines sociétés détenues directement ou indirectement à 50% par SAFRAN qui en feraient la demande
- de l'ensemble du personnel de certains Comités d'Entreprise ou d'Etablissements de sociétés du Groupe qui en feraient la demande
- de l'ensemble du personnel de certaines sociétés dans lesquelles SAFRAN détient une participation minoritaire et qui en feraient la demande. La liste des sociétés concernées fait l'objet de l'annexe 7au présent Accord.

ORGANISMES ASSUREURS

ARTICLE 10 – ORGANISMES ASSUREURS

Les signataires décident de confier l'assurance des risques Incapacité-invalidité et capital décès à l'institution NOVALIS Prévoyance et l'assurance des risques rente éducation et rente de conjoint à l'OCIRP.

Les signataires décident de confier l'assurance du risque Frais de santé à l'UNPMF (Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française), agissant pour le compte des mutuelles associées à la mise en œuvre des nouveaux régimes.

Des contrats d'assurance collective sont conclus à cet effet par SAFRAN, mandatée à cet effet par les Entreprises visées à l'Annexe 1, avec les Organismes Assureurs précités.

Afin de sécuriser le dispositif financier, une co-assurance est organisée entre les organismes assureurs sur les deux types de risques.

ARTICLE 11 – REEXAMEN

Conformément à l'article L 912-2 du code de la Sécurité Sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent Accord, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus.

A cet effet, elles se réuniront au moins 6 mois avant l'échéance, à l'initiative de la partie la plus diligente. Ce réexamen n'emporte pas obligation d'organiser systématiquement un appel d'offres. Il n'interdit pas davantage aux signataires de changer d'organisme assureur du régime de Prévoyance Incapacité/invalidité/décès ou du régime Frais de santé en dehors du réexamen quinquennal.

ARTICLE 12 – EFFETS DU CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité Sociale, et en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service à la date du changement et relatives aux garanties décès, incapacité de travail ou invalidité, continueront d'être revalorisées selon le même mode que la convention conclue avec les organismes co-assureur précédents.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité/invalidité à la date d'effet de la résiliation de la convention conclue avec les organismes co-assureurs. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par la convention conclue avec les organismes co-assureurs qui ont fait l'objet d'une résiliation.

Cet engagement sera couvert par les organismes co-assureurs qui ont fait l'objet d'une résiliation ou par le nouvel organisme assureur qui leur succédera.

PT de Dg. PK av JPL DR CP MA PH 44 12

COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

ARTICLE 13 – COMPOSITION

Le régime de prévoyance complémentaire mis en place par le présent Accord de Groupe est suivi et examiné au sein d'une Commission paritaire de Suivi Groupe qui se réunit au moins deux fois par an.

La Commission est composée paritairement :

- de trois représentants par organisation syndicale signataire du présent accord ;
- d'un nombre égal de représentants de la Direction.

Les décisions sont prises en concertation.

Les représentants des organismes assureurs et gestionnaires et le Conseiller des organisations syndicales participent aux réunions de la Commission.

Les résultats examinés ainsi que les décisions prises dans le cadre des réunions de la Commission de suivi seront transmis aux sociétés comprises dans le périmètre de l'Accord pour présentation à leurs CCE ou CE.

ARTICLE 14 – ATTRIBUTIONS

Les missions de la Commission de Suivi de l'Accord sont les suivantes :

- Examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels des contrats de prévoyance complémentaire Incapacité-invalidité-décès d'une part et Frais de santé d'autre part, visés par le présent Accord. Il est convenu que le régime Frais de santé optionnel fera l'objet d'un suivi particulier.
- Suivre le fonctionnement des régimes, émettre des recommandations, étudier et /ou proposer toute modification ou adaptation visant à améliorer les régimes existants.
- Prendre des décisions sur les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre du régime Frais de santé. Ces mesures pouvant porter tant sur les cotisations que sur les prestations.

Ainsi, les parties signataires du présent Accord de Groupe donnent mandat à la Commission de Suivi pour décider des évolutions de cotisations du régime Frais de santé dans la limite de 10% de variation annuelle à la hausse ou à la baisse (évolution CMT incluse).

- Proposer des adaptations aux calendriers d'allègements dégressifs des cotisations des salariés et des retraités définis aux Articles 7.5 et 18 du présent Accord.
- Définir la politique d'action individuelle et collective du fonds social, tel que défini à l'Article 15, sur proposition de la Commission Sociale prévue à ce même article.
- Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent Accord.

FONDS SOCIAL

ARTICLE 15 – FONDS SOCIAL

Au-delà de l'accès aux fonds sociaux des Mutuelles et de NOVALIS Prévoyance, les parties conviennent de la création d'un fonds social dédié, au profit des salariés et des ayants droit des régimes de prévoyance du Groupe SAFRAN ainsi que des retraités adhérant aux nouveaux régimes d'accueil présentés à l'Article 16 ci-après et leurs ayants droit.

Ce fonds social est géré, conformément aux politiques d'action du fonds définies par la Commission de

Suivi, par une Commission Sociale.

L'alimentation et l'objet du fonds social, la composition et le fonctionnement de la Commission Sociale, sont définis dans un règlement spécifique, validé par la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 13 du présent Accord.

RETRAITES

ARTICLE 16 – REGIMES D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

Deux nouveaux régimes d'accueil sont proposés aux retraités qui, lors de l'entrée en vigueur du présent Accord, bénéficiaient d'une couverture Frais de santé liée au régime de leur Entreprise, ainsi qu'aux salariés qui font procéder à la liquidation de leur retraite postérieurement à l'entrée en vigueur du présent Accord :

- un régime présentant des garanties de référence et une option identiques à celles des salariés actifs,
- un régime de niveau comparable à ceux précédemment proposés par certaines Mutuelles d'Entreprise du Groupe.

Dans un souci de solidarité, il a été convenu de proposer une seule tarification pour chacun de ces régimes quel que soit l'âge du retraité.

Les conjoints peuvent bénéficier du régime choisi par le retraité, moyennant l'acquiescement de la cotisation correspondante.

Les enfants à charge du retraité ou de son conjoint bénéficient du régime choisi par le retraité sans cotisation supplémentaire.

Les veufs(ves) de retraités ainsi que leurs enfants à charge pourront continuer à bénéficier du régime auquel ils avaient adhéré en tant que conjoint/enfant de retraité, moyennant l'acquiescement de la cotisation correspondante.

L'option peut être souscrite dans les mêmes conditions et délais que ceux applicables aux salariés actifs, mentionnés à l'Article 3-2.

Pour tenir compte des normes comptables en vigueur, ces régimes font l'objet d'un compte de résultat distinct du régime des salariés actifs. Il n'existe aucune mutualisation entre les comptes du régime des salariés en activité et ceux des régimes des retraités.

Ils sont mis en place par un contrat spécifique conclu par SAFRAN avec l'UNPMF et co-assuré par NOVALIS Prévoyance.

Les retraités qui, lors de l'entrée en vigueur du présent Accord, bénéficient d'une couverture Frais de santé liée au régime de leur Entreprise peuvent également conserver ce régime dans des conditions qui seront précisées par les organismes de prévoyance concernés.

ARTICLE 17 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE RETRAITES

Les nouveaux régimes d'accueil Frais de santé des retraités prévus à l'Article 16 sont suivis et examinés au sein d'une Commission de suivi des régimes retraités qui se réunit au moins une fois par an.

Cette « Commission Retraités » est composée :

- d'un représentant par Organisation Syndicale signataire du présent Accord,
- d'un représentant des retraités désigné par chaque Organisation Syndicale signataire du présent Accord
- d'un nombre équivalent au nombre d'Organisations Syndicales signataires du présent Accord de représentants des retraités désignés par les Associations de retraités des Sociétés du Groupe.

La Direction pourra désigner un ou plusieurs observateurs pour assister aux réunions de cette Commission.

La « Commission Retraités » examine les résultats des régimes d'accueil Frais de santé destinés aux

Retraités, qui lui sont présentés par les organismes assureurs au cours d'une réunion, suit le fonctionnement de ces régimes et émet des recommandations.

ARTICLE 18 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

Compte tenu de l'existence des « réserves » citées à l'Article 7.4, il est convenu de mettre en place un allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des retraités qui adhéreront aux nouveaux régimes d'accueil présentés à l'Article 16 et de leurs conjoints, veufs ou veuves sur une période de 5 ans et selon les modalités suivantes :

Exercice	Allègement mensuel par retraité/conjoint de retraité
2009	6 €
2010	6 €
2011	4 €
2012	4 €
2013	2 €

L'enveloppe correspondant à cet allègement dégressif est fixée à 5,8 M€. Aucune autre alimentation extérieure de cette enveloppe ne sera effectuée ultérieurement.

Il est entendu que le niveau de cette enveloppe, la durée et les modalités de son utilisation fixés ci-dessus sont conditionnés par le maintien au moment de la mise en place des nouveaux régimes du niveau des « réserves » issues des précédents régimes à un niveau au moins égal à celui atteint au 31 décembre 2007, seul connu à la date de signature du présent Accord.

Par ailleurs, la Commission de Suivi de l'Accord, telle que définie à l'Article 13 pourra, si nécessaire, et notamment en cas d'évolution du périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1 ou d'augmentation du nombre de retraités adhérant aux régimes proposés par le présent Accord, proposer des adaptations au calendrier des allègements, et/ou éventuellement la prolongation au-delà du terme fixé ci-dessus si l'enveloppe le permet.

ARTICLE 19 – FONDS DE SOLIDARITE

Afin de pérenniser l'expression d'une solidarité entre salariés en activité et retraités, un fonds de solidarité intergénérationnelle est créé.

Ce fonds est alimenté, à compter de la prise d'effet du présent Accord, par une contribution salariale obligatoire mensuelle de 0,08% du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale versée par chaque salarié bénéficiaire du régime Frais de santé objet du présent Accord.

Compte tenu des effectifs des sociétés visées à l'Article 1 à la date de signature du présent accord, la dotation annuelle globale au fonds de solidarité représente de l'ordre de 1 M€. Il est entendu que la dotation annuelle évoluera ensuite en fonction des évolutions du périmètre du Groupe et de la valeur du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale.

Les contributions des salariés au fonds de solidarité sont totalement indépendantes des cotisations aux régimes de prévoyance des salariés actifs et de leurs évolutions, de même qu'elles sont totalement indépendantes des cotisations aux régimes d'accueil des retraités ou de leurs évolutions. Elles sont également indépendantes de l'ensemble des résultats de ces régimes.

Par ailleurs, il est expressément convenu que l'obligation du salarié, se limite au seul paiement de la contribution prévue ci-dessus.

Enfin, le fonds de solidarité est un mode de financement, à cotisations définies, des régimes frais de santé retraités mais ne donne droit à aucune prestation définie, même différée, au moment du départ à la retraite.

Le fonds de solidarité est destiné à être utilisé, à partir de l'année 2011, pour permettre, en relais de l'allègement dégressif des cotisations frais de santé des retraités prévu à l'Article 18 du présent Accord, de

pérenniser un allègement des cotisations de ces mêmes retraités et de leurs conjoints, veufs ou veuves.
La répartition de cet allègement entre les retraités sera solidaire et, à ce titre, devra tenir compte de la situation des retraités du Groupe bénéficiant des ressources les plus faibles.

Les niveaux d'allègement seront définis et revus chaque année, après avis de la Commission Sociale, par la Commission de Suivi de l'Accord prévue aux Articles 13 et 14 du présent Accord, en fonction :

- du montant disponible dans le fonds de solidarité,
- du nombre de retraités ayant adhéré aux nouveaux régimes d'accueil présentés à l'Article 16 du présent Accord.

La Commission de Suivi veillera à ce que le montant du financement prélevé sur le fonds de solidarité ne remette pas en cause la pérennité de ce dispositif.

MOYENS DE REPRESENTATION

ARTICLE 20 – MOYENS DE REPRESENTATION

Le temps consacré par les représentants des Organisations Syndicales aux réunions plénières de la Commission de Suivi de l'Accord (citée à l'Article 13), de la Commission Sociale (citée à l'Article 15), et de la Commission Retraités (citée à l'Article 17) est considéré comme du temps de travail effectif et payé comme tel.

Les réunions de la Commission de Suivi de l'Accord, de la Commission Sociale, et de la Commission Retraités pourront être précédées d'une réunion préparatoire.

Le temps consacré par les représentants des Organisations Syndicales aux réunions préparatoires est considéré comme du temps de travail effectif et payé comme tel, dans la limite d'une demi-journée par réunion préparatoire.

En outre, un crédit de 18 heures par an sera accordé à chaque représentant des Organisations Syndicales participant à la Commission de suivi de l'Accord.

Les frais de déplacement des représentants des Organisations Syndicales pour se rendre aux réunions plénières et préparatoires sont pris en charge dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur dans leur Société d'appartenance.

Ces dispositions n'ont pas vocation à remettre en cause les dispositions plus favorables relatives aux moyens de représentation existantes dans les sociétés entrant dans le périmètre du présent Accord.

INFORMATION DU PERSONNEL

ARTICLE 21 – INFORMATION COLLECTIVE

Le personnel est informé, notamment par affichage dans les locaux de l'entreprise, de l'existence du présent Accord de Groupe et de son contenu.

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

ARTICLE 22 – INFORMATION INDIVIDUELLE

Il sera remis à chaque salarié du Groupe et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée présentant notamment les garanties prévues par le présent dispositif et leurs modalités d'application, ainsi qu'une information sur les cotisations.

De même les salariés du Groupe seront informés individuellement de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

Il sera remis à chaque retraité du Groupe qui bénéficie, à la date d'entrée en vigueur du présent Accord, d'une couverture frais de santé liée au régime de l'Entreprise qu'il a quitté, ainsi qu'à chaque nouveau

DT DC DG PK M P Jmy SPL DA CD FM TA PH JYH SW

retraité, une notice d'information détaillée présentant les garanties des régimes d'accueil Frais de santé proposés aux retraités, les cotisations correspondantes et les modalités d'adhésion.
De même les retraités qui auront adhéré aux nouveaux régimes d'accueil seront informés individuellement de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 23 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.

Au cas où interviendraient des modifications de la législation ou de la réglementation sociale ou fiscale ou des décisions jurisprudentielles susceptibles d'avoir des conséquences sur l'accord, les parties signataires se rencontreraient dans les trois mois suivant la publication de ces textes ou décisions pour examiner la suite éventuelle à donner.

ARTICLE 24 – LITIGES

Avant d'avoir recours aux procédures prévues par la réglementation en vigueur, les parties s'efforceront de résoudre, dans le cadre du Groupe, les litiges afférents à l'application du présent Accord de Groupe.

ARTICLE 25 – DUREE REVISION - DENONCIATION

Le présent Accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} juillet 2009.

Il peut être modifié par avenant négocié entre les parties, dans les conditions de révision telles que prévues par la réglementation en vigueur.

Le présent Accord de Groupe pourra être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve d'un préavis de deux mois, la dénonciation sera notifiée à l'ensemble des parties signataires et fera l'objet d'un dépôt à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle à laquelle SAFRAN est rattachée

En cas de dénonciation, l'accord demeure provisoirement applicable dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 2261-10 du Code du Travail (soit 14 mois maximum).

En tout état de cause, et sauf accord contraire des parties et des organismes assureurs, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance des contrats d'assurance collective.

ARTICLE 26 – RESILIATION DU CONTRAT 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 de 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'a été signé, le présent accord cessera de plein droit de s'appliquer.

ARTICLE 27 – DEPOT

A l'expiration du délai d'opposition, le présent accord de Groupe sera à la diligence de la Direction Générale du Groupe, adressé au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle sur support électronique et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et au greffe du

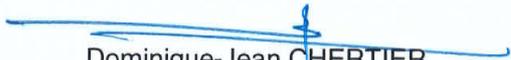
Conseil de Prud'hommes de Paris.

Le présent Accord est fait à Paris, le

10 février 2009

En huit exemplaires.

Pour le Groupe SAFRAN,


Dominique-Jean CHERTIER
Directeur Général Adjoint
Affaires sociales et institutionnelles


Dominique CASTERA
Directeur des Ressources Humaines

- Pour la CFDT, représentée par

M. Philippe GÉRY 
M. Marc AUBAY 
M. Daniel RETAT 
M.

- Pour la CFE-CGC, représentée par

M. Daniel VERDY 
M. Yves-François LEURS 
M. GARYGA Stéphane 
M. Gérard MARDINE 

- Pour la CFTC, représentée par

M. Dominique CESSOT 
M. DAUSOU GBEROUKO 
M. Pascal KOHLER 
M.

- Pour la CGT, représentée par

M. Patrice LAPONET 
M. MONTUELLE Gérard 
M. LHUILLIER Jean-Paul 
M. Philippe TARIS 

- Pour la CGT-FO, représentée par

M. Daniel VALLAIS 
M. Patrick BURTTEL 
M. Patrick CONDOR 
M.

**ANNEXE 1 - LISTE DES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP D'APPLICATION
DE L'ACCORD DE GROUPE**

SAFRAN,
Snecma,
Hispano Suiza,
Aircelle,
Messier-Dowty,
Messier-Bugatti,
Messier Services
Snecma Propulsion Solide,
Labinal,
Turboméca,
Microturbo,
Teuchos,
Safran Conseil,
Sofrance,
Technofan,
SLCA,
Aircelle Europe Services,
Sagem Télécommunications,
Sagem Industries,
Sagem Défense Sécurité,
Sagem Sécurité,
SAFRAN Informatique,
SMA,
ORGA Cartes et Systèmes SARL.

JPL
DT
Dg
Puc
sv
My
DR
SC
CP
ITA
PY
Lmy
sv
Lgf
AR
DR

ANNEXE 2 –

AYANT DROITS du SALARIE pour le régime FRAIS DE SANTE

- Le « conjoint » du salarié ou assimilé :
 - le conjoint marié
 - le partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
 - le concubin sur déclaration sur l'honneur du salarié et s'il est justifié d'un domicile commun

- Les enfants :
 - les enfants du salarié, et ceux de son conjoint (ou assimilé) s'ils vivent au foyer, à charge au sens de la Sécurité Sociale,
 - les enfants du salarié et, s'ils vivent au foyer, ceux de son conjoint (ou assimilé), âgés de moins de 18 ans placés en apprentissage (ou équivalent) et immatriculés au régime de la Sécurité Sociale,
 - les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé), ayant leur propre immatriculation, qui justifient de la poursuite de leurs études à plein temps et au plus tard jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire,
 - les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé), ayant leur propre immatriculation, qui justifient de la poursuite d'études à temps partiel, en apprentissage (ou équivalent), et dont les ressources sont inférieures à 80 % du SMIC, au plus tard jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire,
 - les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé) de moins de 26 ans demandeurs d'emploi ayant terminé leur scolarité, pendant une durée d'un an au maximum,
 - les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé), quelque soit leur âge, atteints de maladies chronique ou incurable les mettant dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée et qui continuent à percevoir les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées.

BENEFICIAIRES du régime d'accueil Frais de santé « ENFANTS SALARIES »

(Régime identique à celui des actifs – Cotisation spécifique)

Enfants d'un salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé) n'exerçant pas une activité donnant lieu à une rémunération supérieure ou égale au SMIC (sur une base annualisée) et qui ne sont plus étudiant, jusqu'à 26 ans.

JPA / Dg. / PK / or / P / My / da / CP / DC / IM / ITA / PY / [Signature] / [Signature]

ANNEXE 2 – (suite)

DEFINITIONS pour le régime INCAPACITE INVALIDITE DECES

▪ Enfants à charge :

Pour les garanties Incapacité/Invalidité/Décès, sont considérés comme étant à charge, les enfants du salarié, ou ceux de son conjoint non séparé judiciairement, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :

- âgés de moins de 21 ans et n'exerçant pas une activité donnant lieu à une rémunération supérieure ou égale au SMIC (sur une base annualisée),
- âgés de 21 ans à 26 ans et étudiants sous réserve d'être affiliés au régime de la Sécurité Sociale des étudiants ou à défaut ne pas exercer une activité rémunérée habituelle et durable.
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées. Lorsqu'au moment du décès, ils sont âgés de plus de 26 ans, ils ouvrent droit uniquement à la seule majoration du capital pour enfant à charge supplémentaire.

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès. Toutefois, l'enfant né moins de 300 jours après le décès du salarié est pris en considération.

▪ Conjoint :

Pour les garanties Incapacité/Invalidité/Décès, sont assimilés au conjoint marié :

- le partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- le concubin à condition que le concubinage soit notoire et constant, s'il a duré au moins 3 ans sans lien matrimonial de part et d'autre, et s'il est justifié d'un domicile commun durant cette période et d'une attestation sur l'honneur.

JR
PT



Dg. Pu sv ds Aug DA

es

PC

TA

PN



JR
DV

ANNEXE 3 – GARANTIES INCAPACITE INVALIDITE DECES

INCAPACITE - INVALIDITE (en % du salaire annuel brut)	
Principales garanties	Ensemble du personnel
Franchise avant intervention du contrat d'assurance	En relais de la convention collective applicable dès que le salaire n'est plus maintenu dans son intégralité par l'entreprise. Concernant les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté, ne disposant d'aucun droit au titre du maintien du revenu, l'organisme assureur interviendra à compter du 91ème jour d'arrêt.
Incapacité temporaire Salarié sans enfant à charge Salarié avec 1 enfant à charge ou plus	Garanties, y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale : 80% (soit environ 95% du net) 85% (soit environ 100% du net)
Invalidité permanente Salarié sans enfant à charge Salarié avec 1 enfant à charge ou plus	Garanties, y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale dans la limite de 100% du salaire net : 1ère catégorie 2ème catégorie 3ème catégorie 48% 80% 85% 52% 85% 90%

DECES (en % du salaire annuel brut)	
Principales garanties	Ensemble du personnel
Formule 1 : Capital majoré	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	250%
Marié, sans enfant à charge	325%
Assuré célibataire, veuf, divorcé ayant un enfant à charge	375%
Assuré marié ayant un enfant à charge	450%
Majoration par enfant à charge supplémentaire	+ 125%
Formule 2 : Capital réduit + rente éducation	
Capital	190%
+ Rente éducation	+ 0 - 11 ans : 15% 12 - 18 ans : 20% 19 - 21 ans : 25 % * 26 ans si études supp.
Formule 3 : Capital réduit + rente de conjoint	
Capital	190%
+ Rente de conjoint viagère	+ 0,50% (65 - A*)
Rente de conjoint temporaire	0,25% (A* - 25)
Formule 4 : Capital + rente éducation + rente de conjoint	
Capital	190%
+ Rente éducation	+ 0 - 11 ans : 8% 12 - 18 ans : 10% 19 - 21 ans : 12 % * 26 ans si études supp.
+ Rente de conjoint viagère	+ 0,35% (65 - A*)
Rente de conjoint temporaire	0,25% (A* - 25)
Décès accidentel	+ 50% du capital décès et de la rente éducation
Décès du conjoint ayant des enfants à charge, postérieurement au décès du salarié	Versement aux enfants à charge, d'un capital supplémentaire égal à 100% du capital majoré (Formule 1)
Invalidité absolue et définitive (3ème catégorie de la Sécurité Sociale)	Versement, par anticipation, du capital décès majoré (Formule 1) avec un minimum de 400% pour le Célibataire, Veuf ou Divorcé
Allocation pour Frais d'obsèques	Conjoint ou enfant : 100% PMSS*

* A : âge du salarié au moment du décès

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité Sociale (2 859 € en 2009)

Les garanties présentées dans le tableau de synthèse ci-dessus sont applicables pour les sinistres survenant à partir de la date d'effet de l'Accord, soit le 1^{er} juillet 2009. La date de survenance d'un décès est la date du décès. La date de survenance d'une « incapacité » ou « invalidité » est la date du premier jour d'arrêt de travail.

PT JPL Dg. Lu du [signature] CP [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature]

ANNEXE 4 - GARANTIES FRAIS DE SANTE

Garanties du régime Frais de santé

Nature des Garanties	Sécurité Sociale	Régime de référence obligatoire (hors remboursement SS)	Régime de référence obligatoire + option facultative (hors remboursement SS)
Médecine courante			
Consultation généraliste	70% BR	100% BR	150% BR
Consultation spécialiste	70% BR	150% BR	250% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	100% BR
Radiologie	70% BR	100% BR	100% BR
Analyses laboratoires	60% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	65% / 35%	100% BR - Rbt SS	100% BR - Rbt SS
Hospitalisation médicale et chirurgicale (y compris maternité)			
Frais de séjour et honoraires	80% BR	conv : 100% FR non conv : 90% FR avec un maxi : 400 % BR	conv : 100% FR non conv : 90% FR avec un maxi : 500 % BR
Forfait hospitalier	Néant	100% FR	100% FR
Chambre particulière	Néant	3% PMSS / jour	5% PMSS / jour
Lit Accompagnant (Enfant - 16ans)	Néant	3% PMSS / jour	3% PMSS / jour
Transport en Ambulance	65% BR	300% BR	300% BR
Dentaire (y compris In Lay, On Lay)			
Soins dentaires	70% BR	100% BR	150% BR
Prothèses remboursées par la SS	70% BR	0,32%PMSS / lettre clé (SPR)	0,38%PMSS / lettre clé (SPR)
Orthodontie acceptée	100% BR	250% BR	350% BR
Prothèse non remboursées par la SS		50% des frais réels, prestation complémentaire limitée à 500€/dent. Prise en charge totale limitée à 2 dents par an, avec possibilité d'avance sur 4 ans pour 8 dents en cas de nécessité dûment justifiée par un acte médical	
Implants dentaires	Néant	50€ / prothèse	
Prothèses provisoires		350% BR*	450% BR*
Les couronnes sur dents saines ou vivantes et sur implant		350% BR*	450% BR*
Les piliers de bridges sur dents saines et vivantes		100% des frais réels dans la limite de 250 € / an / bénéf	
Parodontologie	Néant		
Optique			
Monture	65% BR	5% PMSS / an / bénéf	6% PMSS / an / bénéf
Verres	65% BR	de 3,30% PMSS à 19,35% PMSS / verre selon codification **	de 5,65% PMSS à 24,30% PMSS / verre selon codification**
Lentilles refusées	Néant	8% PMSS / an / bénéf	10% PMSS / an / bénéf
Lentilles acceptées (cas rare)	65% BR	8% PMSS / an / bénéf	10% PMSS / an / bénéf
Chirurgie de la myopie	Néant	20% PMSS / oeil	20% PMSS / oeil
Appareils auditifs	65% BR	650% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse	700% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse
Orthopédie et autres prothèses	65% BR	500% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse	700% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse
Cures Thermales	65% BR	10% PMSS	10% PMSS
Forfait maternité (y compris adoption)	Néant	10% PMSS	10% PMSS
Acte de Prévention : Substituts Nicotiniques (sur prescription médicale et facture)	Néant	80% FR dans la limite de 150 € / an	
Ostéopathie	Néant	Prise en charge à concurrence de 3 séances / an / bénéficiaire, sur la base d'un remboursement de 20 € / séance	

BR : base de remboursement de la Sécurité Sociale - FR : frais réels -

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité Sociale (2 859 € en 2009) - DH : dépassement d'honoraires

PASS : plafond annuel de la Sécurité Sociale (34 308 € en 2009) - Rbt SS : remboursement Sécurité Sociale

* bien que non remboursés par la Sécurité Sociale, ces actes sont codifiés.

** voir détail ci-après

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including PT, JBL, EDg., PK, DV, Jmy, DR, CP, DC, TA, Pn, and others.

ANNEXE 4 - Suite

Garanties du régime Frais de santé : détail du poste "Verres"

			Sécurité Sociale	Régime de référence obligatoire (hors remboursement SS)	Régime de référence obligatoire + option facultative (hors remboursement SS)
Verre blanc simple Sphérique	de - 6,00 à + 6,00	2203240 202A00.11	65% BR	3,30% PMSS	5,65% PMSS
	de - 6,25 à - 10,00	2282793 202A00.12		4,60% PMSS	7,20% PMSS
	de + 6,25 à + 10,00	2280660 202A00.12		4,60% PMSS	7,20% PMSS
	hors zone - 10,00 à + 10,00	2235776 202A00.13		7,15% PMSS	10,15% PMSS
Verre blanc simple Sphéro-cylindrique	cylindre < + 4,00 sphère de - 6,00 à + 6,00	2259966 202A00.21		4,30% PMSS	6,80% PMSS
	cylindre < + 4,00 sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00	2284527 202A00.22		6,60% PMSS	9,50% PMSS
	cylindre > + 4,00 sphère de - 6,00 à + 6,00	2212976 202A00.23		6,15% PMSS	9,00% PMSS
	cylindre > + 4,00 sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00	2288519 202A00.24		8,45% PMSS	11,65% PMSS
Verre blanc progressif Sphérique	de - 4,00 à + 4,00	22900396 202A00.31		6,95% PMSS	9,90% PMSS
	hors zone de - 4,00 à + 4,00	2245384 202A00.32		9,45% PMSS	12,80% PMSS
Verre blanc progressif Sphéro-cylindrique	de - 8,00 à + 8,00	2227038 202A00.41		9,15% PMSS	12,45% PMSS
	hors zone de - 8,00 à + 8,00	2202239 202A00.42		19,35% PMSS	24,30% PMSS

PT → Dg. Pu DV (J) Puy J02 CP
 DR DC TA P4 Jm
 # Lyy DV

ANNEXE 5 – COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES

**Régime Incapacité-Invalidité-Décès
Cotisations mensuelles pour 2009**

Cotisations contractuelles globales		Cotisations appelées					
		Globales (taux d'appel = 95%)		Part patronale		Part salariale	
TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
1,69%	2,55%	1,61%	2,43%	1,13%	1,70%	0,48%	0,73%

PT SDg. PK or of Aug JDL de CP
 DC PA Pq [Signature] [Signature] [Signature] BV

ANNEXE 7 - LISTE DES SOCIETES DANS LESQUELLES SAFRAN DETIENT UNE PARTICIPATION MINORITAIRE ET BENEFICIAINT DE REGIMES DE PREVOYANCE IDENTIQUES MUTUALISES

Sagem Wireless

PT *[initials]* Dg *[initials]* *[initials]* *[initials]* *[initials]* SPL *[initials]* CP
DA DC PA *[initials]* *[initials]* *[initials]* *[initials]*