

**AVENANT N°10 A L'ACCORD RELATIF A LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE
DES SALAIRES DU GROUPE SAFRAN DU 10 FEVRIER 2009**

Entre la Direction Générale du groupe Safran, représentée par Jean-Luc BERARD, Directeur Central Groupe des Ressources Humaines et Francis BAENY, Directeur des Relations Sociales

d'une part,

et les Organisations Syndicales suivantes, représentées par :

- pour la CFDT : M. Claude SALLES
M. Luc Goullier
M. JC SEGW
M. Jean AUBRY

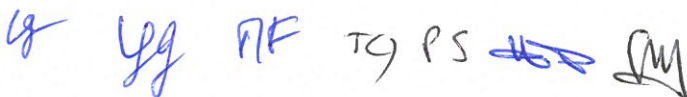
- pour la CFE-CGC : M. Stéphane GARYGA
M. Gérard MARDINE
M.
M.

- pour la CGT : M. Sylvain RICHARD
M. ~~but~~ ~~bert~~ ~~FRIS~~
M.
M.
M.

- pour la CGT-FO : M. Michel FIORE
M.
M.
M.

d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :



PREAMBULE

Le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif "au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales" pris en application des lois n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 et n° 2014-982 du 8 août 2014, détaille un nouveau cahier des charges redéfinissant le périmètre des contrats responsables, avec notamment la mise en place de planchers et plafonds de remboursement sur certaines garanties.

Conformément aux dispositions de l'article 23 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran signé le 10 février 2009, les signataires de l'accord se sont réunis au cours du premier semestre 2015 pour en examiner l'impact sur le régime Frais de santé.

De même, les parties signataires ont entendu profiter de la négociation du présent avenant pour mettre à jour un certain nombre de dispositions de l'accord relatif à la prévoyance complémentaires des salariés du groupe Safran, notamment au regard de l'application de la nouvelle nomenclature dentaire ainsi que de la modification du calendrier des allègements de cotisations Frais de santé des salariés et des retraités.

Dans ce contexte, la Direction et les Organisations Syndicales signataires de l'accord de prévoyance Groupe du 10 février 2009, ont convenu ce qui suit :

Article 1 : Garanties Frais de santé

Modification de l'annexe 4 de l'accord collectif du 10 février 2009

1.1 Mise en conformité avec la nouvelle réglementation sur les contrats responsables

Le nouveau cahier des charges des contrats responsables contient des précisions (sous forme de planchers et/ou de plafonds) portant, notamment, sur la prise en charge :

- des dépassements tarifaires des médecins en distinguant selon que le médecin a adhéré, ou non, au contrat d'accès aux soins (CAS),
- des dispositifs d'optique médicale.

Le nouveau cahier des charges impose notamment à ce sujet que la prise en charge des frais d'optique soit limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les deux ans. Par dérogation, il est admis que cette période soit réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par un changement de correction. La période s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement.

Le nouveau cahier des charges s'appliquera, dès le 1^{er} janvier 2016, sur le régime Frais de santé de référence obligatoire, le régime Frais de santé optionnel facultatif, ainsi que sur les régimes frais de santé des retraités mis en place au sein du groupe Safran (Safran Santé, Safran Santé +, Convention Santé).

L'annexe 4 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran signé le 10 février 2009 est donc modifiée en conséquence (cf. annexe 1 du présent avenant).

4 Yg NF JC/ 7A PS ~~HT~~ JM

J

1.2 Application de la nouvelle nomenclature dentaire

Les actes dentaires sont dorénavant codifiés par les professionnels de santé selon la Classification Commune des Actes Médicaux (C.C.A.M). Le libellé de ces garanties dans les grilles de remboursement du régime frais de santé du Groupe est adapté.

L'annexe 4 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran signé le 10 février 2009 est donc modifiée en conséquence (cf. annexe 1 du présent avenant).

Article 2 : Cotisations Frais de santé des actifs Modification de l'annexe 6 de l'accord collectif du 10 février 2009

L'analyse de l'impact de l'évolution de la réglementation relative aux contrats responsables met en lumière que les répercussions concernent essentiellement les prestations du régime optionnel Frais de santé. En conséquence les cotisations du régime de référence obligatoire Frais de santé ne sont pas affectées.

Pour l'année 2016, les parties conviennent que **les cotisations du régime optionnel Frais de santé baisseront de 50%**.

Les parties rappellent qu'il appartiendra à la Commission de suivi dans le cadre de ses prérogatives telles que prévues à l'article 14 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009 de décider des évolutions des cotisations Frais de santé des actifs pour assurer l'équilibre du régime.

L'annexe 6 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009 est donc modifiée en conséquence (cf. annexe 2 du présent avenant).

Article 3 : Allègement des cotisations Frais de santé

Compte tenu des montants définitifs des réserves issues des précédents régimes, objets de l'article 7.4 de l'accord de Groupe, et notamment suite à la dissolution de la Caisse de Retraite et Prévoyance Snecma (CRP), les parties signataires du présent avenant décident de modifier les calendriers des allègements dégressifs de cotisations, des actifs et des retraités.

3.1 Allègement des cotisations Frais de santé des salariés Modification de l'article 7.5 de l'accord collectif du 10 février 2009

L'article 7.5 « Allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés » de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran du 10 février 2009 et modifié en dernier lieu par un avenant en date du 3 février 2014, est annulé et rédigé comme suit :

« 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 selon les modalités suivantes :

Pour l'année 2016, l'allègement mensuel par salarié est fixé à 4,50 € (au lieu de 3,50€ prévus par l'avenant du 3 février 2014).

Handwritten signatures and initials in blue ink: *YJ NF JG HA PS [initials]*

Handwritten signature in blue ink: *[initials]*

Handwritten initials in blue ink: *CP*

Handwritten initials in blue ink: *FA*

A titre indicatif, le montant des allègements serait :

- pour l'année 2017 de 3,50 € (au lieu de 2,50 €)
- pour l'année 2018 de 2,50 € (au lieu de 1,50 €)
- pour l'année 2019 de 1,50 € (au lieu de 0 €)

Le montant de l'allègement ainsi indiqué sera examiné chaque année par la Commission de suivi de l'accord. Cette Commission pourra, si nécessaire, proposer des adaptations au calendrier des allègements en fonction, notamment, du solde des réserves effectivement disponibles, des évolutions du périmètre du Groupe et des mesures à prendre pour assurer l'équilibre du régime ».

3.2 Allègement des cotisations Frais de santé des retraités **Modification de l'article 18 de l'accord collectif du 10 février 2009**

L'article 18 « Allègement dégressif des cotisations Frais de santé des retraités » de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran du 10 février 2009 et modifié en dernier lieu par un avenant en date du 3 février 2014, est annulé et rédigé comme suit :

« 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 selon les modalités suivantes :

Pour l'année 2016, l'allègement mensuel par retraité est fixé à 4 € (au lieu de 3,50 € prévus par l'avenant du 3 février 2014).

A titre indicatif, le montant des allègements serait :

- pour l'année 2017 de 3 € (au lieu de 2,50 €)
- pour l'année 2018 de 2 € (au lieu de 0 €)
- pour l'année 2019 de 1 € (au lieu de 0 €)

Le montant de l'allègement ainsi indiqué sera examiné chaque année par la Commission de suivi de l'accord. Cette Commission pourra, si nécessaire, proposer des adaptations au calendrier des allègements en fonction, notamment, du solde des réserves effectivement disponibles, des évolutions du périmètre du Groupe et des mesures à prendre pour assurer l'équilibre du régime».

Article 4 : Modalités pratiques de mise en œuvre de l'avenant

4.1. Durée et prise d'effet

Le présent avenant à l'accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2016.

4.2. Révision et dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues à l'article 25 de l'accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du groupe Safran signé le 10 février 2009.

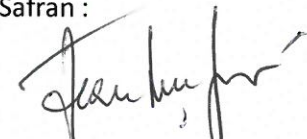
ly ygg NF JC) JIA PS ~~HP~~ JM

4.3. Dépôt

A l'expiration du délai d'opposition, le présent avenant sera, à l'initiative de la Direction Générale du Groupe, adressé à la DIRECCTE d'Ile-de-France 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 avenant est établi à Paris, le 15 juillet 2015

Pour le groupe Safran :


Jean-Luc BERARD

Directeur Central Groupe des Ressources Humaines,


Francis BAENY

Directeur des Relations Sociales


Pour les Organisations Syndicales :

- Pour la CFDT, représentée par

M. Claude SALLES 


M. Luc Gauthier 

M. JC SECOM 

M. Marc ALBERT 

- Pour la CFE-CGC, représentée par


M. Stéphane GARYGA 

M. Gérard MARDINE 

M.

M.

- Pour la CGT, représentée par

M. Sylvain PICHARD 

M. Humberto RUIZ 

M.

M.

- Pour la CGT-FO, représentée par

M. Michel FIORE 

M.

M.

M.

ANNEXE 1
GARANTIES FRAIS DE SANTE

Nature des Garanties	Sécurité sociale (S.S.)		Ma Prévoyance Santé (hors remboursement S.S.)		Ma Prévoyance Santé + (hors remboursement S.S.)	
	Régime général	Régime Alsace Moselle	Ticket Modérateur (TM)**	Dépassements Honoraires	Ticket Modérateur (TM)**	Dépassements Honoraires
Médecine courante						
Consultation généraliste CAS	70% BR	90% BR	TM	70% BR	TM	120% BR
Consultation généraliste HORS CAS	70% BR	90% BR	TM	50% BR	TM	100% BR
Consultation spécialiste CAS	70% BR	90% BR	TM	120% BR	TM	220% BR
Consultation spécialiste HORS CAS	70% BR	90% BR	TM	100% BR	TM	100% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie CAS	70% BR	90% BR	TM	120% BR	TM	220% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie HORS CAS	70% BR	90% BR	TM	100% BR	TM	100% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	90% BR	TM	60% BR	TM	60% BR
Radiologie CAS	70% BR	90% BR	TM	70% BR	TM	70% BR
Radiologie HORS CAS	70% BR	90% BR	TM	50% BR	TM	50% BR
Analyses laboratoires	60% BR	90% BR	TM	60% BR	TM	60% BR
Pharmacie						
Pharmacie "vignette blanche"	65% BR	90% BR	TM	-	TM	-
Pharmacie "vignette bleue"	30% BR	80% BR	TM	-	TM	-
Pharmacie "vignette orange"	15% BR	15% BR	TM	-	TM	-
Hospitalisation médicale et chirurgicale (y compris maternité)						
Frais de séjour / Etablissement conventionné	80% BR	100% BR	TM	380% BR	TM	480% BR
Frais de séjour / Etablissement non conventionné	80% BR	100% BR	TM	100% BR	TM	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux CAS	80% BR	100% BR	TM	380% BR	TM	480% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux HORS CAS	80% BR	100% BR	TM	100% BR	TM	100% BR
Forfait hospitalier	Néant	Néant	-	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	Néant	Néant	-	3% PMSS / jour	-	5% PMSS / jour
Lit accompagnant (enfant - 16 ans)	Néant	Néant	-	3% PMSS / jour	-	3% PMSS / jour
Transport en ambulance	65% BR	90% BR	TM	265% BR	TM	265% BR
Dentaire pris en charge par la Sécurité sociale						
Soins (AXI, END, SDE, TDS)	70% BR	90% BR	TM	70% BR	TM	120% BR
Inlay-Onlay (INO)	70% BR	90% BR	TM	70% BR	TM	120% BR
Prothèses (ICO, IMP, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN)	70% BR	90% BR	TM	440% BR***	TM	530% BR***
Orthodontie	100% BR	100% BR	-	250% BR	-	350% BR

4 4/ NF JY MA PS ~~PT~~ SM

Nature des Garanties	Sécurité sociale (S.S.)		Ma Prévoyance Santé (hors remboursement S.S.)		Ma Prévoyance Santé + (hors remboursement S.S.)	
	Régime général	Régime Alsace Moselle	Ticket Modérateur (TM)**	Dépassements Honoraires	Ticket Modérateur (TM)**	Dépassements Honoraires
Dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale						
Implants-Pilier (IMP)	Néant	Néant	-	50% FR, prestation complémentaire limitée à 600 € / 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.	-	50% FR, prestation complémentaire limitée à 600 € / 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.
Prothèses provisoires (PDT)	Néant	Néant	-	50 € / prothèse	-	50 € / prothèse
Prothèses (PFC, RPN)	Néant	Néant	-	350% BR *	-	450% BR *
Parodontologie (TDS)	Néant	Néant	-	100% FR dans la limite de 250 € / an / bénéf	-	100% FR dans la limite de 250 € / an / bénéf
Autres soins						
Chirurgie de la myopie	Néant	Néant	-	25% PMSS / œil	-	25% PMSS / œil
Appareils auditifs	60% BR	90% BR	TM	610% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse	TM	660% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse
Orthopédie et autres prothèses	60% BR	90% BR	TM	460% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse	TM	660% BR / prothèse limite : 100% PMSS / an / prothèse
Cures thermales	65% BR	90% BR	TM	10% PMSS	TM	10% PMSS
Forfait maternité (y compris adoption)	Néant	Néant	-	10% PMSS	-	10% PMSS
Acte de prévention : substituts nicotiniques (sur prescription médicale et facture)	Néant	Néant	-	80% FR dans la limite de 150 € / an	-	80% FR dans la limite de 150 € / an
Ostéopathie ou Chiropractie	Néant	Néant	-	Prise en charge à concurrence de 3 séances / an / bénéficiaire, sur la base d'un remboursement de 25 € / séance	-	Prise en charge à concurrence de 3 séances / an / bénéficiaire, sur la base d'un remboursement de 25 € / séance

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 170 € en 2015)

* : BR reconstituée

Le contrat prend en charge le forfait de 18 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €

** : TM : Différence entre la base de remboursement (BR) et le remboursement de la sécurité sociale

CAS : contrat d'accès aux soins

*** : le pourcentage de BR est indexé sur l'évolution du Plafond mensuel de la Sécurité sociale

ly lgy

AP JC TA PS

Avenant n°10 à l'accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du groupe SAFRAN

cs

7/9

FA

Nature des Garanties		Sécurité sociale		Ma Prévoyance Santé (hors remboursement S.S.)	Ma Prévoyance Santé + (hors remboursement S.S.)
		Régime général	Régime Alsace-Moselle	Total Remboursement complémentaire	Total Remboursement complémentaire
Verre blanc simple Sphérique	sphère de -6 à +6	60% BR	90% BR	105,00 €	160,00 €
	sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10			146,00 €	228,00 €
	hors zone - 10,00 à + 10,00			227,00 €	300,00 €
Verre blanc simple Sphéro-cylindrique	cylindre < + 4,00 Sphère de - 6,00 à + 6,00	60% BR	90% BR	136,00 €	160,00 €
	cylindre < + 4,00 Sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00			209,00 €	300,00 €
	cylindre > + 4,00 Sphère de - 6,00 à + 6,00			195,00 €	285,00 €
	cylindre > + 4,00 Sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00			268,00 €	300,00 €
Verre blanc progressif Sphérique	de - 4,00 à + 4,00	60% BR	90% BR	220,00 €	300,00 €
	hors zone - 4,00 à + 4,00			300,00 €	350,00 €
Verre blanc progressif Sphéro-cylindrique	de - 8,00 à + 8,00	60% BR	90% BR	290,00 €	300,00 €
	hors zone - 8,00 à + 8,00			350,00 €	350,00 €
Monture		60% BR	90% BR	150,00 €	150,00 €
Lentilles refusées		Néant	Néant	8% PMSS /an/bénéficiaire	10% PMSS /an/bénéficiaire
Lentilles acceptées (cas rare)		60% BR	90% BR	8% PMSS /an/bénéficiaire	10% PMSS /an/bénéficiaire

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

ly Yy NF JCS MA PS ~~HA~~ FM

ANNEXE 2
COTISATIONS FRAIS DE SANTE

Régime Frais de santé optionnel facultatif des Actifs
Cotisations mensuelles pour 2016

	Cotisation appelée à la charge du salarié
Isolé	3,58 €
Duo +	7,22 €
Famille	8,90 €

Cotisation facultative Régime Frais de santé optionnel des « Enfants salarié »
Cotisations mensuelles pour 2016

Cotisation appelée à la charge du salarié
3,58 €

lg yg NF JY MA PS ~~HT~~ RW