

Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran

Avenant n° 20

SOMMAIRE

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD	6
ARTICLE 2 - EVOLUTION DU PERIMETRE DES SOCIETES VISEES A L'ARTICLE 1.....	6
2.1. Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent Accord	6
2.2. Conditions de sortie du champ d'application du présent Accord	6
ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES / ADHESION	7
3.1. Régime Incapacité-invalidité-décès	7
3.2. Régime Frais de santé	8
ARTICLE 4 - MAINTIENS DE DROITS	9
4.1. Salariés en congé de longue durée non rémunéré	10
4.2. Salariés et anciens salariés en incapacité temporaire ou en invalidité	10
4.3. Autres suspensions du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur	11
4.4. Anciens salariés bénéficiaires du dispositif national de préretraite Amiante	11
4.5. Anciens salariés privés d'emploi et indemnisés par Pôle emploi	11
4.6. Ayants droit d'un salarié décédé	12
4.7. Dispositions générales	12
ARTICLE 5 – PRESTATIONS - DESCRIPTIF DES GARANTIES	13
5.1. Régime Incapacité-invalidité-décès	13
5.2. Régime Frais de santé	14
ARTICLE 6 – COTISATIONS - EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS	14
ARTICLE 7 – COTISATIONS - REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS	15
7.1. Cotisations Incapacité-invalidité-décès	15
7.2. Cotisations Frais de santé	15
ARTICLE 8 – EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS	16
8.1. Régime Incapacité/invalidité/décès	16
8.2. Régime Frais de santé	16
ARTICLE 9 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE SAFRAN	16
ARTICLE 10 – ORGANISMES ASSUREURS	17
ARTICLE 11 - REEXAMEN.....	17
ARTICLE 12 – EFFETS DU CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR.....	18
ARTICLE 13 – COMPOSITION DE LA COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD	19
ARTICLE 14 – ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD.....	19
ARTICLE 15 - FONDS SOCIAL.....	21
ARTICLE 16 – REGIME D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	22
ARTICLE 17 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE RETRAITES	23
ARTICLE 18 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	23
ARTICLE 19 – FONDS DE SOLIDARITE	23
ARTICLE 20 – MOYENS DE REPRESENTATION.....	25
ARTICLE 21 – INFORMATION COLLECTIVE.....	26
ARTICLE 22 – INFORMATION INDIVIDUELLE	26
ARTICLE 23 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.....	27
ARTICLE 24 – LITIGES	27

ARTICLE 25 – DUREE REVISION, DENONCIATION	27
ARTICLE 26 – RESILIATION DU CONTRAT D’ASSURANCE.....	27
ARTICLE 27 – DEPÔT	28
ANNEXE 1- LISTE DES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP D’APPLICATION DE L’ACCORD DE GROUPE... 	30
ANNEXE 2- DEFINITION DE LA NOTION « D’AYANTS DROIT »	31
ANNEXE 3- GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE-DECES.....	33
ANNEXE 4- GARANTIES FRAIS DE SANTE.....	35
ANNEXE 5- COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES.....	39
ANNEXE 6- COTISATIONS FRAIS DE SANTE.....	40
ANNEXE 7- LISTE DES SOCIETES DANS LESQUELLES SAFRAN DETIENT UNE PARTICIPATION MINORITAIRE ET BENEFICIAINT DE REGIMES DE PREVOYANCE IDENTIQUES MUTUALISES	42

Entre la Direction Générale de Safran, représentée par Monsieur Stéphane DUBOIS, Directeur Groupe des Ressources Humaines et Monsieur Vincent MACKIE, Directeur des Affaires Sociales,

D'une part,

et les Organisations Syndicales représentées par :

- Pour la CFDT M. Claude SALLES
Mme Anne-Claude VITALI

- Pour la CFE-CGC M. Didier JOUANCHICOT
M. Patrick POTACSEK

- Pour la CGT M. Fabien MARUEJOULS-BENOIT
M. Gérard MONTUELLE

- Pour FO M. Daniel BARBEROT
M. Julien LE PAPE

D'autre part,

il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

L'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire du Groupe Safran du 10 février 2009 a mis en place 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. Il couvre d'une part, les risques incapacité de travail, invalidité et décès, appelés communément « Gros Risque », et, d'autre part, les frais de santé, appelés communément « Petit Risque ».

Dix-neuf avenants ont été conclus depuis la mise en place de ce régime, afin de l'adapter aux évolutions légales et réglementaires, ainsi qu'aux besoins des salariés.

Le présent avenant n°20 a pour objet de modifier les cotisations au régime sur-complémentaire facultatif Ma Prévoyance Santé +, d'améliorer certaines garanties du régime Frais de santé Ma Prévoyance Santé et de modifier la définition des bénéficiaires du régime des « enfants salariés ».

Ce texte reprend, en les actualisant, l'intégralité des dispositions de l'Accord signé le 10 février 2009, à l'exception des chapitres « Mise en œuvre de l'Accord » et « Objet de l'Accord ». Les articles faisant l'objet d'une évolution sont signalés par une phrase d'introduction.

Le présent avenant se substitue donc à toutes les dispositions de l'Accord du 10 février et à ses avenants à l'exception des deux chapitres susmentionnés.

CHAMP D'APPLICATION

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

L'article 1 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifié de la manière suivante :

Le présent Accord de Groupe s'applique à Safran et à toutes ses filiales françaises détenues directement ou indirectement, au sens de l'Article L.233-16 du Code de commerce.

La liste des sociétés entrant dans le champ d'application du présent Accord de Groupe au jour de sa signature figure en Annexe 1. Dans le présent Accord, ces sociétés constituent collectivement « le Groupe » et individuellement « l'Entreprise ».

Le présent Accord de Groupe bénéficie à l'ensemble des salariés des sociétés tels que définis à l'Article 3 ci-après.

ARTICLE 2 - EVOLUTION DU PERIMETRE DES SOCIETES VISEES A L'ARTICLE 1

Les présentes dispositions ont pour objet d'anticiper les éventuelles évolutions que serait susceptible de connaître le périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1 du présent Accord.

2.1. Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent Accord

Toute société remplissant nouvellement les conditions prévues à l'Article 1 est éligible à entrer dans le périmètre de l'Accord dans le respect des dispositions légales en vigueur.

Un avenant au présent Accord de Groupe formalisera l'entrée de cette nouvelle société dans son champ d'application.

2.2. Conditions de sortie du champ d'application du présent Accord

Toute société cessant de remplir les conditions définies à l'Article 1 ci-dessus, sortira du champ d'application du présent Accord de Groupe dans le respect des dispositions légales en vigueur.

Un avenant au présent Accord formalisera la sortie de cette société de son champ d'application.

La Direction Générale du Groupe notifiera la sortie de cette société aux organisations syndicales représentatives au niveau du Groupe ainsi qu'à la DREETS.

ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES / ADHESION

Le présent Accord s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés appartenant aux sociétés visées dans ses Articles 1 et 2.

Le caractère obligatoire des régimes mis en place par ledit Accord (c'est-à-dire à l'exception de l'option « temps partiel » au titre du régime Incapacité-invalidité-décès et de la sur-complémentaire pour le régime Frais de santé) permet aux salariés, conformément à la législation en vigueur de bénéficier de :

- l'exonération dans certaines limites des cotisations sociales sur ces avantages (à l'exception de la CSG et de la CRDS),
- la déduction, dans certaines limites, de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes au régime de prévoyance obligatoire (Gros Risque).

3.1. Régime Incapacité-invalidité-décès

Le régime Incapacité-invalidité-décès est un régime à adhésion obligatoire pour le salarié.

Cependant, un régime optionnel incapacité, invalidité, décès est ouvert pour les salariés à temps partiel. En d'autres termes, un complément de garanties incapacité, invalidité et décès, dans le cadre d'une option facultative au choix du salarié au profit des salariés à temps partiel, leur permet de cotiser sur un salaire reconstitué à temps plein.

La demande de souscription à l'option doit être faite dans les trois mois suivant le passage à temps partiel ou la modification du taux d'activité à temps partiel. L'adhésion prend effet à la date du passage à temps partiel ou de la modification du taux d'activité à temps partiel.

Les salariés à temps partiel qui ont déjà un dossier d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours ne pourront pas souscrire l'option. En cas de reprise du travail après une incapacité ou invalidité, un délai de carence de trois mois sera appliqué ; c'est seulement à l'expiration de ce délai qu'ils pourront souscrire l'option.

Le choix de l'option est valable pour toute la durée de la période de travail à temps partiel. Les salariés peuvent résilier leur adhésion à tout moment. La résiliation de l'option a un caractère définitif et irrévocable pour un taux d'activité à temps partiel inchangé.

Les salariés qui souhaitent adhérer à l'option doivent renvoyer le formulaire d'adhésion à leur employeur dans les délais requis. Les cotisations seront prélevées trimestriellement (le 15 du 1^{er} mois du trimestre) par le gestionnaire auprès des salariés concernés.

En cas de modification du taux d'activité à temps partiel, les salariés devront remplir un nouveau formulaire d'adhésion.

Les taux de cotisations au régime optionnel facultatif sont identiques aux taux de cotisations du régime obligatoire. Les cotisations sont à la charge intégrale des salariés ayant choisi d'adhérer au régime optionnel.

Les garanties du régime optionnel sont les mêmes que celles prévues dans le cadre du régime obligatoire.

L'assiette des cotisations au régime optionnel est égale à la différence entre le salaire reconstitué temps plein et le salaire à temps partiel. Les taux de cotisations appliqués sont révisés à l'identique des taux de cotisations

du régime obligatoire en fonction des décisions de la commission de suivi de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009. Un bilan de l'option sera réalisé chaque année par cette commission de suivi.

En 2018, la commission de suivi de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran a ainsi décidé de revaloriser l'assiette de l'option « temps partiel » à effet du 1^{er} janvier 2019 sur la base de la nouvelle rémunération reconstituée à taux plein des salariés ayant souscrit cette option.

A compter de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, la revalorisation de l'assiette de l'option « temps partiel » intervient chaque 1^{er} janvier sur la base de l'assiette de l'année N-1 et du taux d'augmentation attribué en année N-1.

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 sont bénéficiaires du régime Safran, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre au régime, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

Aussi, conformément à l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale et sans préjudice des dispenses de droit prévues par l'article D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale, certains salariés peuvent, sous certaines conditions, être dispensés d'affiliation au régime Frais de santé :

- Salariés bénéficiant en tant qu'ayants droit d'une couverture collective et obligatoire, ou assimilée, listée à l'Arrêté du 26 mars 2012 :

Les salariés qui bénéficient en tant qu'ayants droit d'une couverture Frais de santé peuvent être dispensés d'affiliation au régime Frais de santé de Safran, sous réserve :

- qu'ils en fassent la demande par écrit dans le mois qui suit leur embauche et,
- qu'ils produisent, dans le même délai et par la suite tous les ans, un document justifiant du bénéfice en tant qu'ayant droit d'une couverture Frais de santé relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à l'Arrêté du 26 mars 2012.

- Salariés en contrat de travail à durée déterminée :

Les salariés employés dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, quelle qu'en soit la durée, peuvent être dispensés d'affiliation au régime Frais de santé, sous réserve :

- qu'ils en fassent la demande par écrit dans le mois qui suit leur embauche et,
- qu'ils produisent, dans le même délai, un document justifiant d'une couverture souscrite par ailleurs (à titre obligatoire ou facultatif).

- Salariés à temps très partiel :
Les salariés employés à temps très partiel (c'est à dire dont l'horaire de travail est inférieur à 50 % de la durée légale du travail ou de la durée conventionnelle de l'établissement si elle est inférieure à la durée légale) peuvent être dispensés d'affiliation au régime Frais de santé, à la condition :
 - que la part de cotisation qu'ils devraient acquitter pour adhérer au régime de prévoyance (incapacité - invalidité - décès et Frais de santé), représente au moins 10% de leur rémunération mensuelle brute et,
 - qu'ils en fassent la demande par écrit, dans le mois qui suit leur embauche ou leur passage à temps très partiel et,
 - qu'ils produisent, dans le même délai, et par la suite tous les ans, un document justifiant d'une couverture Frais de santé souscrite par ailleurs (à titre obligatoire ou facultatif).

- Salariés à employeurs multiples :
Les salariés à employeurs multiples peuvent être dispensés d'affiliation au régime Frais de santé, sous réserve :
 - qu'ils en fassent la demande par écrit, dans le mois qui suit leur embauche et,
 - qu'ils produisent, dans le même délai, et par la suite tous les ans, un document justifiant d'une couverture souscrite par ailleurs à titre obligatoire.

En tout état de cause, les salariés visés ci-dessus sont tenus de cotiser au régime Frais de santé :

- s'ils ne formulent pas leur demande de non affiliation dans les délais et conditions décrits ci-dessus,
- s'ils cessent de justifier de l'existence d'une couverture souscrite par ailleurs dans les conditions précisées au présent article.

Par ailleurs, des améliorations de certaines garanties du régime Frais de santé de référence sont proposées aux salariés par la souscription d'une sur-complémentaire facultative dépassant les limites des « contrats responsables » telles que fixées par les articles L. 871-1 et R. 871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Pour tenir compte de la réglementation en vigueur, le régime Frais de santé de référence obligatoire et le régime sur-complémentaire facultatif font l'objet de contrats et de comptes de résultat distincts : il n'existe aucune mutualisation entre les comptes de ces deux régimes.

Cette sur-complémentaire est un régime à adhésion facultative proposé au salarié, qu'il peut librement choisir, à son initiative, selon les conditions suivantes :

- la cotisation est intégralement à la charge du salarié,
- 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 deux ans, il est laissé aux salariés qui le souhaitent la possibilité de renoncer à la sur-complémentaire 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 deux ans, l'adhésion ou la résiliation de la sur-complémentaire est possible dans le mois suivant un changement de la situation de famille du salarié ou un changement de situation administrative justifiant un changement de catégorie de cotisation, dûment justifié.

ARTICLE 4 - MAINTIENS DE DROITS

L'article 4 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifié de la manière suivante :

Les garanties des régimes Incapacité-invalidité-décès et/ou Frais de santé sont 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 « temps partiel » (pour le régime Incapacité-invalidité-décès) et des garanties sur-complémentaires (pour le régime Frais de santé), est 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'effectue 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 est 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. 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 sur-complémentaires, sont maintenues aux salariés indemnisés au titre d'une incapacité ou d'une invalidité.

Le maintien s'effectue 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.

Sous ces conditions, les garanties sont 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. Autres suspensions du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur

Sont notamment visées les situations d'activité partielle, d'activité partielle longue durée et de congés de reclassement.

- Garanties Incapacité-invalidité-décès :

La couverture Incapacité-invalidité-décès est maintenue. Le salarié et l'Entreprise s'acquittent des cotisations, calculées sur le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant, complétée d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur).

- 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 sur-complémentaires, sont maintenues.

Le salarié et l'Entreprise s'acquittent des cotisations, calculées sur le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant, complétée d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur).

4.4. 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, peuvent 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 sur-complémentaires, et ce au plus tard jusqu'à l'âge de la liquidation de la retraite.

Ce maintien s'effectue 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.

4.5. Anciens salariés privés d'emploi et indemnisés par Pôle emploi

Conformément à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties prévoyance sont maintenues, dès la cessation du contrat de travail (sauf faute lourde), aux anciens salariés dont la rupture du contrat de travail donne lieu à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Ce maintien concerne :

- Les garanties du régime Incapacité-Invalidité-Décès et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant la rupture du contrat de travail, les garanties du régime optionnel Incapacité-Invalidité-Décès ouvert pour les salariés à temps partiel,
- Les garanties 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 sur-complémentaires.

Le maintien des garanties frais de santé concerne également les ayants droit du salarié dans les conditions prévues par le présent Accord.

Pour bénéficier des dispositions relatives à la portabilité des garanties prévoyance définies ci-dessus :

- les droits à la couverture complémentaire doivent avoir été ouverts chez le dernier employeur et,
- l'ancien salarié doit fournir la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Ainsi, la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage au cours de la période de portabilité fait cesser le maintien des garanties prévoyance. L'ancien salarié est donc tenu d'informer l'assureur de toute cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Le maintien porte sur une durée égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié, appréciée en mois entiers arrondis à la valeur supérieure, dans la limite de 12 mois et sous réserve que le salarié bénéficie d'une indemnisation au titre de l'assurance chômage.

A la suite de la période prévue ci-dessus, les garanties Frais de santé peuvent 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 de l'ancien salarié.

Les modalités pratiques de fonctionnement du dispositif de portabilité des droits en matière de prévoyance sont précisées dans le courrier d'information remis aux salariés au moment de la cessation de leur contrat de travail.

Les salariés sont également informés par une mention sur leur certificat de travail.

Le financement du maintien de la couverture Frais de santé et Incapacité / Invalidité / Décès est mutualisé. L'ancien salarié n'a pas de cotisations à acquitter pendant la période de portabilité.

4.6. Ayants droit d'un salarié décédé

Les garanties du régime Frais de santé de référence peuvent être maintenues aux ayants droit d'un salarié décédé (veuf, veuve, enfants...) bénéficiaires du régime, et éventuellement de la sur-complémentaire, au moment du décès du salarié.

Ce maintien s'effectue jusqu'à la liquidation de la retraite 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.

4.7. Dispositions générales

Dans tous les cas de maintiens de garanties exposés ci-dessus, les dispositions suivantes sont applicables :

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

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

Les anciens salariés ou ayant droits 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 peuvent opter pour l'un des régimes d'accueil proposés aux retraités à l'Article 16 du présent Accord.

ARTICLE 5 – PRESTATIONS - 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 ci-après.

Par conséquent, les prestations définies dans le présent Accord 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.

A titre d'information, le capital décès est 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 peut 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, peuvent 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 doit 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.

Outre ces prestations, les parties précisent que les prestations décrites en Annexe 3 sont complétées par un dispositif « d'aide aux aidants » au bénéfice des salariés du Groupe et des anciens salariés adhérant au régime d'accueil décrit à l'article 16 du présent Accord.

Les prestations de ce dispositif ont été définies par la Commission de suivi, prévue par les articles 13 et 14 du présent Accord. Elles sont décrites à l'annexe 3 du présent Accord.

Le financement de ce dispositif est opéré par un prélèvement sur les réserves du régime « incapacité-invalidité-décès », d'un montant égal à un forfait de 8,40 € par bénéficiaire et par an.

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 sur-complémentaire facultative, dépassant les limites des « contrats responsables » telles que fixées par les articles L. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

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.

ARTICLE 6 – COTISATIONS - EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS

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

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 la tranche A, B et C de la rémunération brute.

Pour l'application du présent Accord :

- La tranche A désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, pris en compte dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- La tranche B désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- La tranche C désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

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 de la rémunération.

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 ayants droit, tels que définis en Annexe 2.

Il est rappelé que les salariés doivent acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle (sauf mise en œuvre des exceptions prévues à l'article 3.2. du présent accord) et qu'ils doivent signaler tout changement de leur situation familiale.

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

ARTICLE 7 – COTISATIONS - REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS

L'article 7 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifié de la manière suivante :

7.1. Cotisations Incapacité-invalidité-décès

La cotisation obligatoire 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.

La cotisation de l'option « temps partiel » est intégralement à la charge des salariés.

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 + 1€ et 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 ci-dessous.

Les cotisations de la sur-complémentaire Frais de santé sont entièrement à la charge du salarié.

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

En cas de déséquilibre persistant, les parties 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 à l'Accord collectif relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009.

Le présent Accord sera modifié pour tenir compte de ces adaptations.

8.2. Régime Frais de santé

Dans la limite de 10% de variation annuelle à la hausse ou à la baisse, il sera examiné par la commission de suivi au niveau du Groupe, si nécessaire, les conditions dans lesquelles les cotisations Frais de santé pourraient évoluer. Dans cette limite, la commission de suivi est compétente pour décider de l'évolution des cotisations, sans qu'il soit nécessaire de le formaliser par un avenant au présent accord. Cette décision sera actée dans un procès-verbal de la commission.

Dans le cas où il est constaté par Safran 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, il sera décidé au niveau du Groupe 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 au niveau du Groupe et d'un avenant à l'Accord collectif relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009.

Le présent Accord sera modifié pour tenir compte de ces adaptations.

ARTICLE 9 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE SAFRAN

Les parties donnent leur accord pour que les résultats des régimes Incapacité-invalidité-décès et Frais de santé (à l'exclusion de ceux de la sur-complémentaire) 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 :

- 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 Sociaux et Economiques de sociétés (CSE) de Safran 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,
- de l'ensemble du personnel de certaines mutuelles d'entreprise de Safran qui en feraient la demande.

ARTICLE 10 – ORGANISMES ASSUREURS

Il est décidé de confier l'assurance des risques Incapacité-invalidité et capital décès à l'institution de prévoyance MALAKOFF HUMANIS Prévoyance-et l'assurance des risques rente éducation et rente de conjoint à l'OCIRP.

Il est décidé de confier l'assurance du risque Frais de santé à HARMONIE MUTUELLE – Groupe VYV, agissant pour le compte des mutuelles associées à la mise en œuvre des nouveaux régimes.

Des contrats d'assurance collective sont conclus par Safran, mandatée à cet effet par les sociétés du Groupe, 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.

Il est rappelé que tout salarié, administrateur d'une mutuelle, d'une union ou d'une fédération, au sens de l'article L. 114-16 du Code de la mutualité, bénéficie du congé mutualiste de formation prévu à l'article L. 3142-36 du Code du travail, dans la limite de neuf jours ouvrables par an.

Dans ce cadre, les parties conviennent que la rémunération des salariés administrateurs d'une des mutuelles associées visées ci-dessus sera maintenue, dans la limite de deux jours ouvrables par an.

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.

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 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus. Ce réexamen interviendra ensuite à un intervalle maximum de 5 ans.

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-assureurs 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.

COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

ARTICLE 13 – COMPOSITION DE LA COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

L'article 13 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifié de la manière suivante :

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 CSE ou CSEC.

Dès lors qu'une évolution significative de la tarification (au-delà d'une variation annuelle de 10% du taux contractuel pour le régime Frais de santé), ou bien une modification importante des prestations seront envisagées, un coordinateur syndical par Organisation syndicale sera présent à la réunion de la commission traitant de ce sujet. En tout état de cause, il y aura *a minima* une réunion annuelle de la commission de suivi à laquelle participera un coordinateur de chaque organisation syndicale.

ARTICLE 14 – ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

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 sur-complémentaire 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.

De la même façon, les parties signataires du présent Accord de Groupe donnent mandat à la Commission de Suivi pour décider de l'évolution des taux d'appel au titre des régimes Incapacité-invalidité-décès et Frais de santé visés en annexes 5 et 6 du présent Accord. Ainsi, les parties conviennent que, dans la limite du taux contractuel et, pour le régime Frais de santé, dans la limite d'une variation annuelle de 10 % du

taux contractuel, la commission est compétente pour prendre toute décision d'évolution, sans qu'il soit besoin de l'acter par la conclusion d'un avenant au présent Accord. La décision de la Commission devra être actée dans le compte-rendu de la réunion.

- Proposer des adaptations aux calendriers d'allègements dégressifs des cotisations des salariés et des retraités définis aux Articles 7.4 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.

FONDS SOCIAL

ARTICLE 15 - FONDS SOCIAL

Au-delà de l'accès aux fonds sociaux des Mutuelles et de MALAKOFF HUMANIS, il est convenu 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 par une Commission Sociale, conformément aux politiques d'action du fonds définies par la Commission de Suivi.

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 – REGIME D’ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

Trois régimes d'accueil sont proposés aux retraités et aux salariés qui font procéder à la liquidation de leur retraite postérieurement à l'entrée en vigueur du présent avenant :

- un régime présentant des garanties Frais de santé de référence identiques à celles des salariés actifs et une sur-complémentaire dépassant les limites des « contrats responsables » fixées par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, identiques à celles des salariés actifs,
- un régime de niveau comparable à ceux proposés par certaines Mutuelles d'Entreprise du Groupe antérieurement à l'entrée en vigueur de l'Accord du 10 février 2009, sous réserve des adaptations aux évolutions législatives et réglementaires,
- un régime intermédiaire, de niveau comparable au régime de référence proposé aux retraités avant l'entrée en vigueur du présent avenant.

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 au régime.

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.

La sur-complémentaire peut être souscrite dans les mêmes conditions et délais que ceux applicables aux salariés actifs.

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.

Par ailleurs, pour tenir compte de la réglementation en vigueur, le niveau de garanties correspondant à la sur-complémentaire des actifs dépassant les limites des « contrats responsables » fixées par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne fait l'objet d'aucune mutualisation avec les comptes des autres niveaux de garanties proposés aux retraités.

Ces régimes sont mis en place par un contrat spécifique conclu par Safran avec HARMONIE MUTUELLE - Groupe VYV et co-assurés par MALAKOFF HUMANIS Prévoyance.

Les retraités adhérant à l'un des régimes d'accueil définis par le présent Article bénéficient également de l'accès aux Fonds social défini à l'article 15 du présent Accord, des dispositions relatives au Fonds de solidarité prévu à l'article 19 du présent Accord et des prestations « d'aide aux aidants » décrites à l'annexe 3 du présent Accord.

Les retraités qui, lors de l'entrée en vigueur de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 bénéficiaient d'une couverture Frais de santé liée au régime de leur Entreprise pouvaient également conserver ce régime dans des conditions qui leur ont été précisées par les organismes de prévoyance concernés.

Les retraités adhérant au régime d'accueil en place au sein des sociétés de l'ancien périmètre Zodiac

Aerospace ont la possibilité d'adhérer à l'un des trois régimes d'accueil tels que définis ci-dessus, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois suivant l'entrée en vigueur du présent avenant.

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 », il est convenu de mettre en place un allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des retraités qui adhèrent aux nouveaux régimes d'accueil et de leurs conjoints, veufs ou veuves selon les modalités suivantes :

Pour les années 2020 et 2021, l'allègement mensuel par retraité est fixé à 1 €.

Le montant de l'allègement ainsi indiqué est examiné chaque année par la Commission de suivi de l'Accord collectif relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009. Cette Commission peut, 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 19 – FONDS DE SOLIDARITE

Afin de pérenniser l'expression d'une solidarité entre salariés en activité et retraités, un fonds de solidarité intergénérationnelle a été créé et est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Ce fonds est alimenté 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 du Groupe concernées par l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 et des structures extérieures ayant choisi d'adhérer au régime, la dotation annuelle globale au fonds de solidarité représente de l'ordre d'un million d'euros. 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 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 des retraités et de leurs conjoints, veufs ou veuves.

La répartition de cet allègement entre les retraités est solidaire et, à ce titre, doit tenir compte de la situation des retraités 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 membres désignés par les Organisations Syndicales signataires du présent Accord 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 membres désignés par les 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 24 heures par an sera accordé à chaque membre de la Commission de suivi de l'Accord désigné par les Organisations syndicales signataires du présent Accord.

Les frais de déplacement des membres désignés par les 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 de l'existence du présent Accord de Groupe et de son contenu.

Le présent Accord sera mis en ligne sur le site Intranet de Safran.

ARTICLE 22 – INFORMATION INDIVIDUELLE

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

De même, les salariés de Safran seront informés individuellement de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

Il sera remis à chaque nouveau 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

Dans le 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'efforcent de résoudre, dans le cadre du Groupe, les litiges afférents à l'application du présent Accord.

ARTICLE 25 – DUREE REVISION, DENONCIATION

L'article 25 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifié de la manière suivante :

L'Accord de Groupe a été conclu pour une durée indéterminée. Il a pris effet à compter du 1^{er} juillet 2009.

Le présent Avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} janvier 2022.

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 ou l'autre des parties signataires dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur 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 Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) d'Ile-de-France.

En cas de dénonciation, l'Accord demeurera provisoirement applicable dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur au troisième alinéa de l'Article L. 2261-10 du Code du travail (soit 15 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(s) contrat(s) collectif(s) de prévoyance viendrait(en)t à être résilié(s) par le(s) organisme(s) assureur(s), les parties conviennent de se réunir dans les 15 jours suivant la résiliation, pour examiner les conditions de la révision du présent Accord.

Si, à l'issue du préavis de résiliation du contrat, aucune modification ou nouvel accord n'a été signé, le présent Accord cessera de plein droit de s'appliquer.

ARTICLE 27 – DEPÔT

A l'expiration du délai d'opposition, le présent avenant sera, à l'initiative de la Direction Générale du Groupe, adressé à la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) d'Ile-de-France sur support électronique et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 1er octobre 2021

Pour SAFRAN :

Stéphane DUBOIS
Directeur Groupe des Responsabilités
Humaines et Sociétale

Vincent MACKIE
Directeur des Affaires Sociales

Pour les Organisations Syndicales :

▪ CFDT M. Claude SALLES

Mme Anne-Claude VITALI

▪ CFE-CGC M. Didier JOUANCHICOT

M. Patrick POTACSEK

▪ CGT M. Fabien MARUEJOULS-BENOIT

M. Gérard MONTUELLE

▪ FO M. Daniel BARBEROT

M. Julien LE PAPE

Annexes

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

- Safran SA
 - o Safran Additive Manufacturing Campus
 - o Safran Ceramics
- Safran Aircraft Engines
 - o Airfoils Advanced Solutions
 - o Safran Aero Composite
- Périmètre Safran Aerosystems
 - o Safran Aerosystems SAS
 - o Safran Aerosystems Duct
 - o Safran Aerosystems Fluid
 - o Safran Aerosystems Hydraulics
 - o Safran Aerosystems Services Europe
 - o Safran Aerotechnics
- Safran Cabin France
- Safran Electrical & Power
 - o Safran Electrical Components
 - o Safran Engineering Services
- Safran Electronics & Defense
 - o Safran Data Systems
 - o Safran Electronics & Defense Actuation
 - o Safran Electronics & Defense Cockpit Solutions
 - o Safran Reosc
- Safran Helicopter Engines
 - o Safran Power Units
- Safran Landing Systems
 - o Safran Filtration Systems
 - o Safran Landing Systems Services Dinard
- Safran Nacelles
- Safran Seats
- Safran Test Cells France
- Safran Transmission Systems
- Safran Ventilation Systems

ANNEXE 2- DEFINITION DE LA NOTION « D'AYANTS DROIT »

L'annexe 2 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

AYANTS DROIT 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 ou ceux de son conjoint (ou assimilé), qui justifient de la poursuite de leurs études à temps plein et au plus tard jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, ayant leur propre immatriculation,
 - Les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé), qui justifient de la poursuite d'études à temps partiel, en contrat d'alternance (apprentissage ou professionnalisation), et au plus tard jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, ayant leur propre immatriculation,
 - Les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé) de moins de 26 ans, ayant terminé leur scolarité, et en recherche d'un premier emploi,
 - Les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé), quel que soit leur âge, atteints de maladie 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 – y compris les enfants handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% s'ils justifient d'une rémunération brute inférieure au Smic (sur une base annualisée, de 151,67 heures multipliées par douze).

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) jusqu'à 30 ans, et :

- Qui ne sont plus à charge et exercent une activité donnant lieu à une rémunération au plus égale au Smic (sur une base annualisée),
- Qui justifient de la poursuite de leurs études à temps plein ou à temps partiel au-delà de leur 26^{ème} anniversaire, ou à défaut de ne pas exercer une activité rémunérée habituelle et durable au-delà de leur 26^{ème} anniversaire.

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 :

- Agés 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),
- Agés de 21 ans à 26 ans et étudiants sous réserve de justifier de la poursuite d'études ou à défaut de ne pas exercer une activité rémunérée habituelle et durable,

- Quel que soit leur âge, atteints de maladie 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 – y compris les enfants handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%.

- 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.

Pour l'application de cette règle, il est convenu que la date de survenance d'un décès est la date du décès, la date de survenance d'une incapacité est celle du premier jour d'arrêt de travail, la date de survenance d'une invalidité est celle de la reconnaissance de l'invalidité permanente.

Comme précisé à l'article 5.1. du présent Accord, les prestations décrites ci-après de manière synthétique viennent compléter les garanties Incapacité-Invalidité-Décès. Elles sont par ailleurs accessibles aux anciens salariés adhérents au régime d'accueil décrit à l'article 16 du présent Accord. Ces prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur au même titre que les conditions, limitations et exclusions auxquelles certaines d'entre elles sont soumises :

Services	<ul style="list-style-type: none"> - Plateforme d'écoute, assistance et orientation de l'aidant - Formation de l'aidant - Annuaire sanitaire et social - Plateforme digitale d'informations sur les aidants et les aidés - Réseau virtuel Vivre Chez Moi, orienté mise en relation entre la communauté des aidants et l'aidé
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan de prévention autonomie - Bilan de prévention mémoire - Bilan de prévention des risques cardiovasculaires - Réseau d'ostéopathes ouvert à l'aidant - Bilan de l'activité physique de l'aidant et bilan médico-psycho-social
Assistance	<ul style="list-style-type: none"> - Prestations de téléassistance - Prestations d'assistance en complément de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la Prestation compensatoire du handicap (PCH) - Prestations d'assistance pour pallier l'absence de l'assuré aidant en cas de déplacement professionnel impératif non planifié - Garde d'un proche parent aidé (à partir de GIR 4)/handicapé en cas d'hospitalisation imprévue de l'assuré, de son conjoint ou de leurs enfants - Garde du proche parent aidé et bilan de situation en cas de décès de l'assuré aidant - Solutions de répit pour l'aidant
Soutien	<ul style="list-style-type: none"> - Écoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique - Soutien administratif au domicile du proche parent aidé en cas d'éloignement géographique de l'assuré aidant - Soutien psychologique - Accompagnement du deuil - Accompagnement du handicap
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> - Aide à la recherche d'établissements temporaires pour les proches parents aidés dépendants (à partir de GIR 4) - Accompagnement à la recherche et à l'entrée en structure d'accueil adaptée pour personnes âgées - Comparateur d'établissements pour personnes âgées, conseils et information sur les solutions de financement - Assistance le jour du départ en établissement pour personnes âgées
Maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement du domicile de l'assuré devenu dépendant / handicapé - Assistance pour la recherche et la mise en œuvre de prestations d'ergothérapeute et accompagnement dans la réalisation des travaux - Plateforme d'appel pour l'intermédiation dans la recherche de services à la personne pour le maintien à domicile

ANNEXE 4- GARANTIES FRAIS DE SANTE

L'annexe 4 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

Conformément à l'article 4 du présent avenant, il est rappelé qu'en plus des garanties du régime Frais de santé de référence, la souscription d'une sur-complémentaire dépassant les limites des « contrats responsables » telles que fixées par les articles L. 871-1 et R. 871-1 du Code de la Sécurité sociale est proposée aux salariés. Ces garanties évoluent au 1^{er} janvier 2022 et sont présentées ci-dessous.

Pour tenir compte de la réglementation en vigueur, le régime Frais de santé de référence obligatoire et le régime sur-complémentaire facultatif font l'objet de contrats et de comptes de résultat distincts : il n'existe aucune mutualisation entre les comptes de ces deux régimes.

Régime Frais de Santé de référence Contrat d'assurance N° 09 07 056		Régime sur-complémentaire facultatif Contrat d'assurance N° 09 07 056 SC/NR	Somme des deux régimes, présentant le résultat des prestations servies en cas d'adhésion à la sur-complémentaire facultative	
Garanties au 1er janvier 2022		Ma Prévoyance Santé	Ma Prévoyance Santé +	Mes garanties totales
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)				
Honoraires en secteur conventionné	signataires OPTAM	TM + 380 % BR	100 % BR	TM + 480 % BR
	non signataires OPTAM	TM + 100 % BR	380 % BR	TM + 480 % BR
Frais de séjour (1)	en établissement conventionné	TM + 380 % BR	100 % BR	TM + 480 % BR
	en établissement non conventionné	TM + 100 % BR	-	TM + 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité) (2)		4 % PMSS / jour	1 % PMSS / jour	5 % PMSS / jour
Lit d'accompagnant : enfant couvert par le contrat		3 % PMSS / jour	-	3 % PMSS / jour
Forfait journalier hospitalier (1)		100 % FR	-	100 % FR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux et paramédicaux				
Généralistes : consultations et visites	signataires OPTAM	TM + 120 % BR	40 % BR	TM + 160 % BR
	non signataires OPTAM	TM + 100 % BR	60 % BR	TM + 160 % BR
Spécialistes : consultations et visites	signataires OPTAM	TM + 125 % BR	100 % BR	TM + 225 % BR
	non signataires OPTAM	TM + 100 % BR	125 % BR	TM + 225 % BR
Petite chirurgie & actes techniques médicaux	signataires OPTAM	TM + 120 % BR	100 % BR	TM + 220 % BR
	non signataires OPTAM	TM + 100 % BR	70 % BR	TM + 170 % BR
Kinésithérapeutes		TM + 65 % BR	-	TM + 65 % BR
Auxiliaires Médicaux (hors kinésithérapeutes)		TM + 60 % BR	-	TM + 60 % BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale		TM + 265 % BR	-	TM + 265 % BR
Imagerie médicale	signataires OPTAM	TM + 70 % BR	100 % BR	TM + 170 % BR
	non signataires OPTAM	TM + 50 % BR	120 % BR	TM + 170 % BR
Analyses				
Analyses et examens de laboratoire		TM + 60 % BR	-	TM + 60 % BR
Pharmacie				
Médicaments prescrits		TM	-	TM
Matériel médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par la Sécurité sociale, y compris semelles orthopédiques		TM + 460 % BR / prothèse (limité à 1 PMSS / prothèse / an)	200 % BR / prothèse	TM + 660 % BR / prothèse (limité à 1 PMSS / prothèse / an)
Véhicule pour personne handicapée physique		TM + 460 % BR / véhicule (limité à 1 PMSS / véhicule / an)	200 % BR / véhicule	TM + 660 % BR / véhicule (limité à 1 PMSS / véhicule / an)

Régime Frais de Santé de référence Contrat d'assurance N° 09 07 056	Régime sur-complémentaire facultatif Contrat d'assurance N° 09 07 056 SC/NR	Somme des deux régimes, présentant le résultat des prestations servies en cas d'adhésion à la sur-complémentaire facultative
--	---	--

Garanties au 1er janvier 2022

Ma Prévoyance Santé	Ma Prévoyance Santé +	Mes garanties totales
---------------------	-----------------------	-----------------------

DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé (3)		<i>prise en charge intégrale</i>	
Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres :			
Soins			
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire)	TM + 70 % BR	50 % BR	TM + 120 % BR
Soins dentaires pratiqués par un dentiste qui dispose d'un droit permanent au dépassement	TM + 120 % BR	50 % BR	TM + 170 % BR
Stomatologie	TM + 120 % BR	50 % BR	TM + 170 % BR
Prothèses			
Prothèses dentaires fixes jusqu'à la 1ère prémolaire incluse (dents 14-24-34-44) pris en charge ou non par la Sécurité sociale	TM + 520% BR*	50 % BR*	TM + 570% BR*
Prothèses dentaires fixes à compter de la 2ème prémolaire (dents 15-25-35-45) pris en charge ou non par la Sécurité sociale	TM + 520% BR*	50 % BR*	TM + 570% BR*
Inlay Core	TM + 500% BR*	70 % BR*	TM + 570% BR*
Inlay- Onlay ("onlays d'obturation")	TM + 200% BR	50 % BR	TM + 250% BR
Prothèses transitoires	50 € / prothèse	-	50 € / prothèse
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	530% BR**	70 % BR**	600% BR**
Parodontie			
Surfaçage radiculaire (détartrage sous gingival)	100 % FR Limité à 250 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	100 % FR Limité à 350 € / an / bénéficiaire
Greffe gingivale, greffe osseuse			
Implantologie			
Implant intraosseux (racine) non pris en charge par la Sécurité sociale	700 € / dent / an Prise en charge totale limitée à 2 dents / an***	100 € / dent / an Prise en charge totale limitée à 2 dents / an***	800 € / dent / an Prise en charge totale limitée à 2 dents / an***
Infrastructure coronaire (inlay core) non pris en charge par la Sécurité sociale			
Couronne sur implant	TM + 500% BR*	70 % BR*	TM + 570% BR*
Orthodontie			
Orthodontie prise en charge	300 % BR	100 % BR	400 % BR
Orthodontie non prise en charge	100 % BR****	100 % BR****	200 % BR****

* Le pourcentage de remboursement est indexé sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale.

** La base de remboursement (BR) est reconstituée et le pourcentage de remboursement est indexé sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale.

*** Avec possibilité d'avance sur 4 ans, pour 8 dents, en cas de nécessité dûment justifiée par un acte médical.

**** La base de remboursement (BR) est reconstituée.

Régime Frais de Santé de référence Contrat d'assurance N° 09 07 056	Régime sur-complémentaire facultatif Contrat d'assurance N° 09 07 056 SC/NR	Somme des deux régimes, présentant le résultat des prestations servies en cas d'adhésion à la sur-complémentaire facultative
Ma Prévoyance Santé	Ma Prévoyance Santé +	Mes garanties totales

Garanties au 1er janvier 2022

OPTIQUE

Plus de 16 ans : Un équipement par période de 2 ans - Un an en cas d'évolution du défaut de vision (4)

Enfants de moins de 16 ans : Un équipement par an (sauf pour la surcomplémentaire en cas d'évolution du défaut de vision)

Equipements 100% Santé (3)	<i>prise en charge intégrale</i>		
Equipements du panier libre :			
Lunettes			
Monture	100 €	50 €	150 €
Verre blanc simple Sphérique			
Sphère de -6 à +6	135 €	25 €	160 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	180 €	48 €	228 €
Hors zone de -10 à +10	237 €	63 €	300 €
Verre blanc simple Sphérique-cylindrique			
Cylindre < +4; Sphère de -6 à +6	146 €	14 €	160 €
Cylindre < +4; Sphère hors zone de -6 à +6	219 €	81 €	300 €
Cylindre > +4; Sphère de -6 à +6	205 €	80 €	285 €
Cylindre > +4; Sphère hors zone de -6 à +6	278 €	22 €	300 €
Verre blanc progressif Sphérique			
De -4 à +4	260 €	90 €	350 €
Hors zone de -4 à +4	310 €	190 €	500 €
Verre blanc progressif Sphéro-cylindrique			
De -8 à +8	300 €	50 €	350 €
Hors zone de -8 à +8	350 €	150 €	500 €
Suppléments et prestations optique			
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	TM	-	TM
Verres avec filtre	TM	-	TM
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	TM	-	TM
Optique autres			
Lentilles, prises en charge ou non par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables	8 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire	10 % PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toutes amétropies)	25 % PMSS / œil	10 % PMSS / œil	35 % PMSS / œil

AIDES AUDITIVES

Equipements 100% Santé (3) : à compter du 1er janvier 2021	<i>prise en charge intégrale</i>		
Equipements du panier libre :			
Appareils auditifs pris en charge par la Sécurité sociale (5)	en 2021 : 100% FR, limité à 1700€ / oreille (Sécurité sociale incluse) tous les 4 ans	-	en 2021 : 100% FR, limité à 1700€ / oreille (Sécurité sociale incluse) tous les 4 ans
Piles pour appareil auditif	TM	-	TM

Régime Frais de Santé de référence Contrat d'assurance N° 09 07 056	Régime sur-complémentaire facultatif Contrat d'assurance N° 09 07 056 SC/NR	Somme des deux régimes, présentant le résultat des prestations servies en cas d'adhésion à la sur-complémentaire facultative
--	---	--

Garanties au 1er janvier 2022

Ma Prévoyance Santé	Ma Prévoyance Santé +	Mes garanties totales
---------------------	-----------------------	-----------------------

AUTRE PRESTATIONS			
Indemnité de naissance ou adoption (6)	10 % PMSS	-	10 % PMSS
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	TM + 10 % PMSS	-	TM + 10 % PMSS
Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncture (7)	50 € / séance (max 5 / an / bénéf.)	10 € / séance (max 5 / an / bénéf.)	60 € / séance (max 5 / an / bénéf.)
Hypnothérapie, sophrologie, diététicien, réflexologie, naturopathie Sur facture acquittée avec cachet indiquant la spécialité (7)	25 € / séance (max 4 / an / bénéf.)	5 € / séance (max 4 / an / bénéf.)	30 € / séance (max 4 / an / bénéf.)
Pédicure, Podologue (7)	25 € / séance (max 3 / an / bénéf.)	-	25 € / séance (max 3 / an / bénéf.)
Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute (7)	50 € / séance (max 6 / an / bénéf.)	50 € / séance (max 4 / an / bénéf.)	50 € / séance (max 10 / an / bénéf.)
Dépistage prénatal non invasif des trisomies 13, 18 et 21 (appelé DPNI ou DPANI) : Sur prescription médicale.	390 € / an / bénéficiaire	-	390 € / an / bénéficiaire
Vaccins et examens biologiques prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale	80 € / an / bénéficiaire	-	80 € / an / bénéficiaire
Pilule contraceptive et autres moyens de contraception non remboursés par la Sécurité sociale	50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
Prothèses mammaires, capillaires et postiches en cas d'ALD	100 € / an / bénéficiaire	-	100 € / an / bénéficiaire
Système d'autosurveillance glycémique	250 € / an / bénéficiaire	-	250 € / an / bénéficiaire
Acte de prévention : substituts nicotiniques (prescrits)	TM	-	TM

FR : Frais Réels

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur : différence entre la BR et le remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

OPTAM (ex CAS) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique

ALD : Affection longue durée "exonérante" inscrite sur la liste "ALD 30" fixée par décret

(1) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. - centres de rééducation professionnelle
(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. En psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
(5) A compter de 2021 : une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
(6) par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.
(7) Sur présentation de l'original de la facture - Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.

Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

ANNEXE 5- COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES

Régime Incapacité Invalidité Décès

Cotisations mensuelles pour 2020

Cotisations contractuelles globales		Cotisations appelées					
		Globales (taux d'appel =90%)		Part patronale		Part salariale	
TA*	TB**/TC***	TA*	TB**/TC***	TA*	TB**/TC***	TA*	TB**/TC***
1,37%	2,06%	1,23%	1,854%	0,86%	1,296%	0,37%	0,558%

- *Tranche A Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, pris en compte dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale
- **Tranche B Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale
- ***Tranche C Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

La totalité des réserves constituées par les excédents des exercices précédents, permettent de mettre en place un taux d'appel venant minorer les cotisations du régime Invalidité Incapacité Décès.

Ce taux d'appel est fixé à 90%.

Le montant du taux d'appel est examiné chaque année par la Commission de suivi de l'Accord collectif relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009, qui, conformément à l'article 14 du présent Accord, pourra prendre les décisions d'évolution nécessaires compte tenu des résultats constatés et de l'évolution des réserves. Cette décision sera actée dans le compte-rendu de la réunion.

ANNEXE 6- COTISATIONS FRAIS DE SANTE

L'annexe 6 de l'Accord relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

Régime frais de santé de référence obligatoire des actifs Cotisations mensuelles pour 2022

Régime général

Catégories	Cotisations contractuelles globales	Cotisations appelées			
		Globales (taux d'appel à 95%)	Part patronale	Allègement mensuel	Part salariale
Isolé	51,04 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	48,49 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	26,62 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	21,87 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***
Duo +	89,98 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	85,48 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	45,11 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	40,37 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***
Famille	109,03 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	103,58 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	54,16 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	49,42 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***

Conformément à la règle fixée à l'article 7.2 du présent Accord, ces montants évoluent à chaque nouvelle détermination du Plafond de la Sécurité sociale.

Régime de l'Alsace Moselle

Catégories	Cotisations contractuelles globales	Cotisations appelées			
		Globales (taux d'appel à 95%)	Part patronale	Allègement mensuel	Part salariale
Isolé	26,64 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	25,31 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	15,03 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	10,28 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***
Duo +	56,04 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	53,24 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	28,99 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	24,25 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***
Famille	69,20 € + 1,120% (TA* + TB**) + 0,560% TC***	65,74 € + 1,060% (TA* + TB**) + 0,530% TC***	35,24 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***	0 €	30,50 € + 0,530% (TA* + TB**) + 0,265% TC***

Conformément à la règle fixée à l'article 7.2 du présent Accord, ces montants évoluent à chaque nouvelle détermination du Plafond de la Sécurité sociale.

En vertu de l'article 7 du présent Accord, la part employeur représente 50% de la cotisation globale, plus 1 € et 0,04 % du plafond de la Sécurité sociale. Les forfaits indiqués ci-dessus et calculés sur la base du plafond de la Sécurité sociale 2019 évolueront donc en 2020 en fonction de la nouvelle valeur du plafond de la Sécurité sociale, non publiée à la date de rédaction du présent avenant.

La totalité des réserves constituées par les excédents des exercices précédents, permet de mettre en place un taux d'appel venant minorer les cotisations du régime Frais de santé.

Ce taux d'appel est fixé à 95%.

Le montant du taux d'appel est examiné chaque année par la Commission de suivi de l'Accord collectif relatif à la prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran signé le 10 février 2009, qui, conformément à l'article 14 du présent Accord, pourra prendre les décisions d'évolution nécessaires compte tenu des résultats constatés et de l'évolution des réserves. Cette décision sera actée dans le compte-rendu de la réunion.

- *Tranche A Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, pris en compte dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale*
- **Tranche B Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale*
- ***Tranche C Désigne la rémunération servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale, compris entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale*

**Régime Frais de santé sur-complémentaire facultatif des Actifs
Evolution des cotisations pour 2022**

	Cotisations appelées à la charge du salarié
Isolé	7 €
Duo +	14 €
Famille	18,50 €

**Cotisations facultatives des régimes Frais de santé de référence et sur-complémentaire des « Enfants salariés »
Evolution des cotisations pour 2022**

	Cotisations appelées à la charge du salarié
Régime général	49,16 €
Régime Alsace-Moselle	31,98 €
Régime sur-complémentaire	7€

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

- Ceramic Coating Center
- Safran Martin Baker France