

Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran

Avenant n° 23

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	10
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. Salariés en période de réserves militaires ou policières	11
4.5. Anciens salariés bénéficiaires du dispositif national de préretraite Amiante	11
4.6. Anciens salariés privés d'emploi et indemnisés par Pôle emploi	12
4.7. Ayants droit d'un salarié décédé	12
4.8. Dispositions générales	13
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	15
ARTICLE 7 – COTISATIONS - REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS	16
7.1. Cotisations Incapacité-Invalidité-Décès	16
7.2. Cotisations Frais de santé	16
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	17
ARTICLE 10 – ORGANISMES ASSUREURS	17
ARTICLE 11 - REEXAMEN.....	18
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 – REGIME D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	20
ARTICLE 16 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE RETRAITES	21
ARTICLE 17 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES	21
ARTICLE 18 – COMMISSION DEGRE ELEVE DE SOLIDARITÉ	22
18.1 Dispositions générales	22
18.2 Fonds social	22
18.3 Aide aux aidants.....	22
18.4 Fonds de solidarité.....	23
ARTICLE 19 – MOYENS DE REPRESENTATION.....	24
ARTICLE 20 – INFORMATION COLLECTIVE	25
ARTICLE 21 – INFORMATION INDIVIDUELLE.....	25
ARTICLE 22 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.....	26

ARTICLE 23 – LITIGES	26
ARTICLE 24 – DUREE, REVISION, DENONCIATION	26
ARTICLE 25 – RESILIATION DU CONTRAT D’ASSURANCE.....	26
ARTICLE 26 – DEPÔT	27
ANNEXE 1- LISTE DES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP D’APPLICATION DE L’ACCORD DE GROUPE...	29
ANNEXE 2- DEFINITION DE LA NOTION « D’AYANTS DROIT »	30
ANNEXE 3- GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE-DECES.....	32
ANNEXE 4- GARANTIES FRAIS DE SANTE.....	35
ANNEXE 5- COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES.....	40
ANNEXE 6- COTISATIONS FRAIS DE SANTE.....	41
ANNEXE 7- LISTE DES SOCIETES DANS LESQUELLES SAFRAN DETIENT UNE PARTICIPATION MINORITAIRE ET BENEFICIAIRE DE REGIMES DE PREVOYANCE IDENTIQUES MUTUALISES	43

Entre la Direction Générale de Safran, représentée par le Directeur Groupe des Responsabilités Humaines et Sociétales et le Directeur des Affaires Sociales,

D'une part,

et les Organisations syndicales représentées par :

- Pour la CFDT
- Pour la CFE-CGC
- Pour la CGT
- Pour FO

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 « Prévoyance lourde », et, d'autre part, les Frais de santé.

Vingt-deux 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°23 a pour objet la mise à jour du périmètre dudit accord de Groupe précisé en annexes et l'intégration des évolutions du contrat entérinées au 1^{er} janvier 2023.

Ainsi, ce texte reprend, en les actualisant, l'intégralité des dispositions de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire du Groupe Safran 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 relatif à la Prévoyance complémentaire du Groupe Safran du 10 février 2009 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 modifiée 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.

Les stipulations du présent avenant n°23 se substitueront automatiquement, aux dispositions en vigueur dans l'ensemble des sociétés intégrées dans le périmètre du présent Accord de Groupe qui ont le même objet, quelles que soient leurs sources juridiques (accord collectif, décision unilatérale, usage).

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 DRIEETS.

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 lourde obligatoire.

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 du 1^{er} janvier 2020, date d'entrée en vigueur de l'avenant n°16 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009, 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 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

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

Les garanties Incapacité-Invalidité-Décès, les 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, les garanties optionnelles « temps partiel » (pour le régime Incapacité-Invalidité-Décès) et les garanties sur-complémentaires (pour le régime Frais de santé), sont maintenues le mois au cours duquel est intervenue la suspension du contrat de travail et pendant le mois civil suivant la suspension du contrat de travail pour les 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 pendant le mois civil suivant la suspension du contrat de travail s'effectue sans versement de cotisations par le salarié.

Au terme de cette période, le maintien des garanties précitées est proposé en contrepartie du versement des 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 11 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.

Pour la garantie Incapacité, 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).

Pour les garanties Invalidité et Décès, le salarié et l'Entreprise s'acquittent des cotisations calculées sur la rémunération antérieure (salaires bruts des douze derniers mois) à la suspension indemnisée du contrat de travail.

- 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. Salariés en période de réserves militaires ou policières

Les salariés dont la rémunération est maintenue par Safran pendant les périodes de réserves militaires ou policières continuent à bénéficier des garanties Incapacité-Invalidité-Décès, de Frais de santé et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant la période de réserve, des garanties Frais de santé sur-complémentaire moyennant le versement des cotisations globales dans les mêmes conditions que les salariés actifs.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunérée pendant la période de réserves militaires ou policières, les garanties précitées sont maintenues en contrepartie du versement des 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.

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. Dispositions générales

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

Les cotisations et prestations sont calculées 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 15 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 3 formules pour tenir compte au mieux de la situation personnelle des intéressés :

- Formule 1 : Capital Décès majoré + rente éducation
- Formule 2 : Capital Décès réduit + rente éducation améliorée
- Formule 3 : 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 de l'assuré survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement, à défaut,
 - Au partenaire lié par un PACS à l'assuré sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS, à défaut,
 - Au concubin de l'assuré à condition que le concubinage soit notoire et constant, justifiant d'une durée d'au moins 3 ans sans lien matrimonial de part et d'autre, et d'un domicile commun durant cette période. Ce délai n'est pas nécessaire en cas de naissance d'un enfant, à défaut,
 - Aux enfants de l'assuré légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut,
 - Aux descendants de l'assuré (petits-enfants, arrières petits-enfants), légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ou au(x) survivant(s) d'entre eux, à défaut,
 - Au père et à la mère de l'assuré par parts égales entre eux ou au survivant de l'un d'entre eux, à défaut,
 - Au grand-père et à la grand-mère de l'assuré par parts égales entre eux ou au survivant de l'un d'entre eux, à défaut,
 - Aux héritiers de l'assuré en proportion de leurs parts héréditaires, indépendamment de toute renonciation à la succession.

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 trois 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.

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.

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 (Cotisations Incapacité-Invalidité-Décès) et 6 (Cotisations 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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 Frais de santé 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

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 la Sécurité sociale à la charge de l'Entreprise,
- le solde de la cotisation à la charge du salarié.

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

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 et du niveau de prélèvement des réserves 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 retraités définis à l'article 17 du présent Accord.
- Assurer le suivi des actions de solidarité mises en place dans le cadre de la commission Degré Elevé de Solidarité visée à l'article 18 et leur financement
- Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation.

RETRAITES

ARTICLE 15 – 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'acquittement 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'acquittement 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 dispositifs de solidarité dans les conditions définies par le règlement de la Commission Degré Elevé de Solidarité fixées à l'article 18.1 du présent Accord et, notamment, l'accès au fonds social défini à l'article 18.2 du présent Accord, des dispositions relatives au fonds de solidarité prévu à l'article 18.4 du présent Accord et des prestations « d'aide aux aidants » définies à l'article 18.3 et 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 avaient 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 de l'avenant n°16 à l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009.

ARTICLE 16 – COMMISSION DE SUIVI DES REGIMES FRAIS DE SANTE RETRAITES

Les nouveaux régimes d'accueil Frais de santé des retraités prévus à l'Article 15 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 17 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

L'article 17 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

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, 2021, 2022 et 2023 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 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.

DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

ARTICLE 18 – COMMISSION DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

L'article 18 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

18.1 Dispositions générales

Il est convenu la création d'une commission spécialisée dénommée « Commission Degré Elevé de Solidarité » chargée de la mise en œuvre d'actions et de prestations à caractère non directement contributif du degré élevé de solidarité (DES) et financées par un budget au moins équivalent à 2% de la cotisation hors taxe sur les primes d'assurance des contrats collectifs Frais de santé et Prévoyance lourde au titre des garanties obligatoires du régime Prévoyance du Groupe Safran.

Dans ce cadre, cette commission est chargée de mettre œuvre les dispositifs existants suivants :

- Fonds social (18.2),
- Aide aux aidants (18.3),
- Fonds de solidarité (18.4).

Elle pourra également enrichir les dispositifs de solidarité précités par de nouvelles actions de solidarité et de prévention en adéquation avec les objectifs fixés par la Branche en matière de Degré Elevé de Solidarité.

L'objet, la composition, les bénéficiaires, l'alimentation, le fonctionnement et l'administration de la présente commission sont définis par un règlement dont la rédaction doit être validée par les membres de la Commission de suivi de l'Accord.

18.2 Fonds social

Au-delà de l'accès aux fonds sociaux des Mutuelles et de MALAKOFF HUMANIS Prévoyance, 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 15 ci-dessus et leurs ayants droit.

L'alimentation du fonds social, son objet, sa gestion et son suivi sont définis dans le règlement de la Commission Degré Elevé de Solidarité visé à l'article 18.1.

Dans l'attente de la validation dudit règlement, le fonds social demeure géré par la Commission sociale, conformément aux politiques d'action du fonds définies par la Commission de suivi de l'Accord.

Afin d'assurer la continuité de la gestion de ce fonds social, la Commission sociale prévue par l'article 15 de l'avenant n°20 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 continuera d'exister selon des modalités identiques, jusqu'à la validation du règlement précité.

18.3 Aide aux aidants

Outre les prestations en matière de Prévoyance lourde, 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 15 du présent Accord.

Les prestations de ce dispositif ont été définies par la Commission de suivi de l'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 5,40 € TTC par bénéficiaire et par an.

18.4 Fonds de solidarité

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 la 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 la 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 17 du présent Accord, de pérenniser un allègement des cotisations de ces mêmes retraités et de leurs conjoints, veufs ou veuves.

La répartition de cet allègement entre les retraités est solidaire et, à ce titre, doit tenir compte de la situation des retraités bénéficiant des ressources les plus faibles.

L'utilisation du fonds de solidarité pourra évoluer en fonction des propositions qui seront discutées au sein de la Commission Degré Elevé de Solidarité.

Les niveaux d'allègement seront définis et revus chaque année, après avis de la Commission Degré Elevé de Solidarité, par la Commission de suivi de l'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 15 du présent Accord.

La Commission de suivi de l'Accord 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 19 – 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 Degré Elevé de Solidarité (citée à l'Article 18), et de la Commission Retraités (citée à l'Article 16) 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 Degré Elevé de Solidarité, 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 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 20 – 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 21 – 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 22 – 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 23 – 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 24 – DUREE, REVISION, DENONCIATION

L'article 24 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée 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} juillet 2023.

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 et Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIETS) 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.

A l'occasion de la signature du présent avenant, les organisations syndicales ont exprimé à l'unanimité le souhait d'ouvrir une négociation relative à la répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié pour le régime frais de santé de référence obligatoire des actifs.

ARTICLE 25 – 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 26 – 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 Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIEETS) 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 15 juin 2023

Pour Safran :

Directeur Groupe des Responsabilités
Humaines et Sociétales

Directeur des Affaires sociales

Pour les Organisations syndicales :

- CFDT

- CFE-CGC :

- CGT :

- FO :

Annexes

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

L'annexe 1 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

- Safran SA
 - o Safran Additive Manufacturing Campus
 - o Safran Ceramics
- Safran Aircraft Engines
 - o Airfoils Advanced Solutions
 - o Safran Aero Composites
- Safran Aerosystems SAS
- Safran Cabin France
- Safran Electrical & Power
 - o Safran Electrical Components
 - o Safran Engineering Services
- Safran Electronics & Defense
 - o Financière Orolia
 - o Safran Data Systems
 - o Safran Electronics & Defense Beacons SAS
 - o Safran Reosc
 - o Safran Spacecraft Propulsion
 - o Safran Trusted 4D SAS
- 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 »

AYANTS DROIT du SALARIE pour le régime Frais de santé

- 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 Incapacité-Invalidité-Décès

▪ Enfants à charge :

Pour les garanties Incapacité-Invalidité-Décès, sont considérés comme enfants à charge les enfants du salarié et ceux de son conjoint (tel que défini ci-après), qu'ils soient reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent aux conditions suivantes.

D'une part :

- ils sont âgés de moins de 21 ans,
- ou sont âgés d'au moins 21 ans et jusqu'à 26 ans révolus et remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être sous contrat d'apprentissage,
 - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
 - être inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi ; les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
- ou, quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés, ou lorsqu'ils sont reconnus invalides 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie,
- les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du salarié, s'ils naissent vivants et viables.

D'autre part :

- ils vivent sous le même toit,
- ou sont fiscalement à charge du salarié soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par le salarié et déduite de ses revenus,
- ou sont fiscalement à la charge du conjoint du salarié (tel que défini ci-après).

Par ailleurs, sont également considérés comme enfants à charge les enfants recueillis, dont ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint (tel que défini ci-après), du salarié décédé, qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du salarié et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Dans les conditions telles que précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 21^{ème} anniversaire ou 26^{ème} anniversaire ou jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études ou suivant la fin du versement des allocations pour adultes handicapés ou le classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité.

▪ Conjoint :

Pour les garanties Incapacité-Invalidité-Décès, sont assimilés au conjoint marié, non divorcé, non séparé de corps judiciairement :

- 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. Cependant, ce délai n'est pas nécessaire en cas de naissance d'un enfant.

ANNEXE 3- GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE-DECES

L'annexe 3 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

INCAPACITE - INVALIDITE (en % du salaire annuel brut*)	
Principales garanties	Ensemble du personnel
Salaire de référence	Salaire annuel brut limité à 8 PASS ¹
Incapacité temporaire	
Point de départ de la prestation	En relais de la convention collective applicable, dès que le salaire n'est plus maintenu dans son intégralité par l'entreprise. Concernant les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté, ne disposant d'aucun droit au titre des obligations conventionnelles, le versement des prestations se fera qu'après 90 jours continus d'arrêt de travail.
	Garanties, y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale et du maintien de salaire employeur dans la limite de 100% du salaire net :
Pendant 180 jours :	100% du salaire du référence sous déduction des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS) et du maintien de salaire employeur
A partir du 181 ^{ème} jour :	En cas de maintien partiel de salaire : 89% du salaire du référence sous déduction des IJSS et du maintien de salaire employeur En l'absence de maintien de salaire même partiel : 85% du salaire du référence sous déduction des IJSS
Invalidité permanente	Garanties, y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale dans la limite de 100% du salaire net :
	1^{ère} catégorie 52% 2^{ème} catégorie 85% 3^{ème} catégorie 90%

DECES (en % du salaire annuel brut*)			
Principales garanties	Ensemble du personnel		
Salaire de référence	Salaire annuel brut limité à 8 PASS ¹		
	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Capital Décès			
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	250%	250%	250%
Marié, sans enfant à charge	325%	325%	250%
Célibataire, veuf, divorcé ayant un enfant à charge	325%	200%	250%
Marié ayant un enfant à charge	400%	250%	250%
Majoration par enfant à charge supplémentaire	75%	Néant	Néant
Rente éducation (en % du salaire annuel brut avec un salaire de référence au moins égal à 1 PASS ¹)	0-11 ans : 4% 12-18 ans : 6% 19-20 ans : 8% 21-26 ans ² : 8%	0-11 ans : 15% 12-18 ans : 20% 19-20 ans : 25% 21-26 ans ² : 25%	0-11 ans : 8% 12-18 ans : 10% 19-20 ans : 12% 21-26 ans ² : 12%
Rente de conjoint viagère	Néant	Néant	Salarié avec enfant(s) : 0,35% du salaire de réf. x (65 - A) Salarié sans enfant(s) : 0,50% du salaire de réf. x (65-A) A = âge du salarié au moment du décès
Rente de conjoint temporaire	Néant	Néant	0,25% du salaire de réf X (A - 25) A = âge du salarié au moment du décès
Décès accidentel	+ 50% du capital Décès + 50% de la rente éducation d'origine		

Décès du conjoint ayant des enfants à charge, postérieurement au décès du salarié	Versement aux enfants à charge, d'un capital supplémentaire égal à 100% du capital de la formule 1
Invalidité absolue et définitive (3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale)	Versement, par anticipation, du capital Décès majoré (Formule 1) avec un minimum de 400% pour le Célibataire, Veuf ou Divorcé
Allocation pour Frais d'obsèques	Conjoint ou enfant à charge de plus de 12 ans : 100% PMSS ³

¹: PASS = plafond annuel de la Sécurité sociale, fixé à 43 992 € en 2023

²: sous réserve de la définition des enfants à charge pour le régime Incapacité-Invalidité-Décès de l'Annexe 2 du présent Accord

³: PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale, fixé à 3 666 € en 2023

**Rémunération soumise à cotisations sociales au titre de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, et, le cas échéant, indemnisation dans le cadre de la suspension du contrat donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur (indemnisation légale, le cas échéant, complétée d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur).*

***Le salaire de référence pour le calcul de la rente éducation est la rémunération soumise à cotisations sociales au titre de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code et, le cas échéant, indemnisation dans le cadre de la suspension du contrat donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur (indemnisation légale, le cas échéant, complétée d'une indemnisation complémentaire versée par l'employeur) au moins égale à un PASS.*

Les garanties présentées dans le tableau de synthèse ci-dessus sont applicables pour les sinistres survenant à partir de la date d'effet de l'avenant n°21, soit le 1^{er} janvier 2023.

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 18.3 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 15 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	- 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
Prévention	- 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	- 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	- 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	- 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	- 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

Répit de l'aidant

- Plateforme d'appel pour l'intermédiation dans la recherche de services à la personne pour le maintien à domicile
- Faciliter l'accès au répit des aidants en les accompagnant dans leurs projets de vacances-répit accompagné ou non par leur proche aidé

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 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 1 ^{er} janvier 2023		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
Forfait actes lourds		100 % FR	-	100 % FR
Forfait patient urgence		100 % FR	-	100 % FR

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 (3)	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 (3)	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
Ma Prévoyance Santé	Ma Prévoyance Santé +	Mes garanties totales

Garanties au 1^{er} janvier 2023

DENTAIRE				
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁴⁾		prise en charge intégrale		
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) prises 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) prises en charge ou non par la Sécurité sociale		TM + 520 % BR**	50 % BR**	TM + 570 % BR**
Prothèses amovibles (5)		TM + 500 % BR**	70 % 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 (6)		500 % BR **	-	500 % BR **
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale		530 % BR***	70 % BR***	600 % BR***
Parodontie				
Parodontie prise en charge par la Sécurité sociale		TM + 70 % BR	50 % BR	TM + 120 % BR
Surfaçage radiculaire (détartrage sous gingival)		100 % FR (limité à 250 €/an /bénéficiaire)	100 € / an / bénéficiaire	100 % FR (limité à 350 € / an / bénéficiaire)
Grefre 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 limitéeà 2 dents / an****
Infrastructure coronaire (inlay core) non prise en charge par la Sécurité sociale				
Couronne sur implant		TM + 500 % BR**	70 % BR**	TM + 570 % BR**
Orthodontie				
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale		300 % BR	100 % BR	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale		100 % BR*****	100 % BR*****	200 % BR*****

* Les dépassements d'honoraires des kinésithérapeutes ne sont pas remboursables s'ils sont réalisés sans autorisation de l'Assurance Maladie.

** 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.

Garanties au 1^{er} janvier 2023

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
----------------------------	------------------------------	------------------------------

OPTIQUE

Plus de 16 ans : un équipement par période de 2 ans - Un an en cas d'évolution du défaut de vision (7)

Enfants de moins de 16 ans : un équipement par an (sauf en cas de souscription de Ma Prévoyance Santé +, qui prévoit le remboursement de plus d'un équipement optique par an, sous réserve de justifier d'une évolution du défaut de vision)

Equipements 100 % Santé (4)

<i>prise en charge intégrale</i>

Equipements du panier libre

Lunettes

Monture

100 €	50 €	150 €
-------	------	-------

Verre blanc simple Sphérique

Sphère de -6 à +6
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10
Hors zone de -10 à +10

135 €	25 €	160 €
180 €	48 €	228 €
237 €	63 €	300 €

Verre blanc simple Sphérique-cylindrique

Cylindre < +4; Sphère de -6 à +6
Cylindre < +4; Sphère hors zone de -6 à +6
Cylindre > +4; Sphère de -6 à +6
Cylindre > +4; Sphère hors zone de -6 à +6

146 €	14 €	160 €
219 €	81 €	300 €
205 €	80 €	285 €
278 €	22 €	300 €

Verre blanc progressif Sphérique

De -4 à +4
Hors zone de -4 à +4

260 €	90 €	350 €
310 €	190 €	500 €

Verre blanc progressif Sphéro-cylindrique

De -8 à +8
Hors zone de -8 à +8

300 €	50 €	350 €
350 €	150 €	500 €

Suppléments et prestations en optique

Adaptation de la correction effectuée par l'opticien
Verres avec filtre
Autres suppléments (prisme, système antipétis, verres iséconiques)

TM	-	TM
TM	-	TM
TM	-	TM

Optique autres

Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale
Chirurgie réfractive (toutes amétropies)

8 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire	10 % PMSS / an / bénéficiaire
8 % PMSS / an / bénéficiaire et au minimum TM	2 % PMSS / an / bénéficiaire	10 % PMSS / an / bénéficiaire et au minimum TM
25 % PMSS / œil	10 % PMSS / œil	35 % PMSS / œil

AIDES AUDITIVES

Equipements 100 % Santé (4)

<i>prise en charge intégrale</i>

Equipements du panier libre :

Appareils auditifs pris en charge par la Sécurité sociale (8)
Piles pour appareil auditif

100 % FR, limité à 1 700€ / oreille (Sécurité sociale incluse) tous les 4 ans	-	100 % FR, limité à 1 700€ / oreille (Sécurité sociale incluse) tous les 4 ans
TM	-	TM

Garanties au 1^{er} janvier 2023

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

AUTRES PRESTATIONS

Indemnité de naissance ou adoption (9)	10 % PMSS	-	10 % PMSS
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	TM + 10 % PMSS	-	TM + 10 % PMSS
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture (10)	50 € / séance (max 5 / an / bénéficiaire)	10 € / séance (max 5 / an / bénéficiaire)	60 € / séance (max 5 / an / bénéficiaire)
Acte de prévention : Substituts nicotiniques sur prescription médicale et facture (11)	25 € par substitut dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire et au minimum TM	-	25 € par substitut dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire et au minimum TM
Hypnothérapie, sophrologie, diététicien, réflexologie, naturopathie sur facture acquittée avec cachet indiquant la spécialité (10) Sevrage tabagique sur facture acquittée (12)	25 € / séance (max 4 / an / bénéficiaire)	5 € / séance (max 4 / an / bénéficiaire)	30 € / séance (max 4 / an / bénéficiaire)
Pédicure, Podologue (10)	25 € / séance (max 3/an/ bénéficiaire)	-	25 € / séance (max 3 / an /bénéficiaire)
Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute (10)	50 € / séance (max 6 / an / bénéficiaire)	50 € / séance (max 4 / an /bénéficiaire)	50 € / séance (max 10 / an /bénéficiaire)
Consultation d'un psychologue remboursée par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif « Mon Psy »	TM	-	TM
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

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, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - ateliers thérapeutiques.
(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) Dans les cas où la limite est atteinte, versement du montant le plus favorable entre 1 PMSS et TM + 100% BR.
(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(5) Prothèses amovibles : la base de remboursement varie selon le nombre de dents. Au 01/01/2023 celle-ci est comprise entre 64,40 € et 365,50 €.
(6) Prothèses transitoires : base de remboursement = 10 €.
(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
(8) 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.
(9) Par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

(10) 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 charge, sous réserve que la facture comporte le n° adhérent ou INSEE et/ou le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(11) Au-delà de 4 substituts nicotiniques remboursés par an et par bénéficiaire, application du ticket modérateur.

(12) Sevrage tabagique : consultations cognito-comportementales et / ou consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

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.

Précision sur l'optique

Dans certaines situations, la prise en charge de deux équipements est autorisée : intolérance ou contre-indication au verres progressifs ou multifocaux, amblyopie et/ou strabisme nécessitant une pénalisation optique. Les conditions de renouvellement s'appliquent à chacun des équipements séparément.

ANNEXE 5- COTISATIONS INCAPACITE-INVALIDITE-DECES

Régime Incapacité-Invalidité-Décès

Cotisations mensuelles pour 2023

Garanties Prévoyance Ensemble du Personnel	Cotisations calculées en pourcentage de la rémunération de base								
	Taux 2023			Taux 2023 Part patronale			Taux 2023 Part salariale		
	TA*	TB**	TC***	TA*	TB**	TC***	TA*	TB**	TC***
Taux contractuels	1,600%	2,409%	2,409%	1,120%	1,686%	1,686%	0,480%	0,723%	0,723%
Taux d'appel	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%	77%
Taux appelés	1,232%	1,855%	1,855%	0,862%	1,298%	1,298%	0,370%	0,557%	0,557%

- *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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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 Incapacité-Invalidité-Décès.

Ce taux d'appel est fixé à 77%.

A titre informatif, le prélèvement sur les réserves correspond environ à 38% de la différence entre le taux contractuel et le taux d'appel.

Le montant du taux d'appel et le niveau de prélèvement sur les réserves sont examinés 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

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	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***	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***	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***	48,42 € + 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	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***	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***	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***	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 2022 évolueront donc en 2023 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, 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, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même Code, compris entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale*

Régime Frais de santé sur-complémentaire facultatif des Actifs

Cotisations mensuelles pour 2022

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

Cotisations des régimes facultatifs Frais de santé de référence et sur-complémentaire des « Enfants salariés »

Cotisations mensuelles 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 BENEFICIANT DE REGIMES DE PREVOYANCE IDENTIQUES MUTUALISES
--

L'annexe 7 de l'Accord relatif à la Prévoyance complémentaire des salariés du Groupe Safran du 10 février 2009 est modifiée de la manière suivante :

- Safran Martin Baker France
- Ceramic Coating Center

CFE-CGC Safran