

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

PROJET V8

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD	4
OBJET DE L'ACCORD	5
CHAMP D'APPLICATION	5
ARTICLE 1 – CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD.....	5
ARTICLE 2 – EVOLUTION DU PERIMETRE DES SOCIETES VISEES A L'ARTICLE 1.....	5
2.1 Conditions d'entrée d'une nouvelle société dans le champ d'application du présent accord	5
2.2 Conditions de sortie d'une société du champ d'application du présent accord	6
ARTICLE 3 – BENEFICIAIRES/ADHESION	6
3.1 Régime Incapacité-invalidité-décès.....	6
3.2 Régime Frais de santé	6
PRESTATIONS.....	7
ARTICLE 4 – DESCRIPTIF DES GARANTIES	7
4.1 Régime Incapacité-invalidité-décès.....	7
4.2 Régime Frais de santé	8
COTISATIONS.....	8
ARTICLE 5 – EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS.....	8
ARTICLE 6 – REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS.....	9
6.1 Cotisations Incapacité-invalidité-décès	9
6.2 Cotisations Frais de santé.....	9
6.3 Impact de l'accord sur les cotisations salariales.....	9
6.4 Sort des « réserves » issues des précédents régimes.....	9
6.5 Allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés	10
EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS.....	10
ARTICLE 7 – EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS	10
7.1 Régime Incapacité-invalidité/décès	10
7.2 Régime Frais de santé	11
MUTUALISATION DES RESULTATS.....	11
ARTICLE 8 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE.....	11
ORGANISMES ASSUREURS	11
ARTICLE 9 – ORGANISMES ASSUREURS	11
ARTICLE 10 – REEXAMEN.....	12
ARTICLE 11 – EFFETS DU CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR	12
COMMISSION DE SUIVI	12
ARTICLE 12 – COMPOSITION	12
ARTICLE 13 – ATTRIBUTIONS.....	12
FONDS SOCIAL.....	13
ARTICLE 14 – FONDS SOCIAL	13
RETRAITES.....	13
ARTICLE 15 – REGIMES D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES.....	13
ARTICLE 16 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES.....	14
INFORMATION DU PERSONNEL	14
ARTICLE 17 – INFORMATION COLLECTIVE	14
ARTICLE 18 – INFORMATION INDIVIDUELLE	14
DISPOSITIONS DIVERSES.....	15
ARTICLE 19 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.....	15
ARTICLE 20 – LITIGES	15
ARTICLE 21 – DUREE REVISION - DENONCIATION.....	15
ARTICLE 22 – RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	15
ARTICLE 23 – DEPOT	15

Le présent accord est établi entre :

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

d'une part,

et les organisations syndicales suivantes, représentées par :

Pour la CFDT

Pour la CFE-CGC

Pour la CFTC

Pour la CGT

Pour la CGT-FO

d'autre part,

PREAMBULE

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

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

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

Afin d'adapter au mieux la couverture offerte aux besoins des salariés, les partenaires ont souhaité proposer un régime Incapacité-Invalidité-Décès présentant, en matière de décès, plusieurs formules et un régime Frais de santé avec un socle obligatoire et une option complémentaire facultative.

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

L'atteinte de ces objectifs est d'autant plus nécessaire dans un contexte de désengagement progressif de la Sécurité Sociale dans la prise en charge des dépenses de santé.

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

Enfin, la Direction et les Organisations Syndicales signataires ont la volonté de prendre en compte la situation des actuels et futurs retraités.

Ainsi, le présent Accord prévoit des dispositions spécifiques au bénéfice des retraités.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD

Le présent Accord de Groupe est conclu dans le cadre des dispositions des articles L.132-19-1 et suivants du Code du Travail, de la loi du 31 décembre 1989 n°89-1009 ainsi qu'en référence aux articles L.911 à L.933 du Code de la Sécurité Sociale.

Il entre en vigueur dans toutes ses dispositions à compter du 1^{er} juillet 2008 pour l'ensemble des sociétés visées à l'Article 1 du présent Accord.

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

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

De même, il ne se substitue pas aux dispositions relatives à la prévoyance complémentaire prévues dans l'accord « relatif à l'accompagnement de l'application du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante », applicable à Snecma Propulsion Solide, qui seront maintenues. Toutefois, ces dispositions pourront, à la demande des Organisations Syndicales de la société concernée, faire l'objet d'adaptations consécutives à la mise en œuvre du présent Accord.

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

Par ailleurs, il est entendu que la mise en œuvre du présent Accord ne peut avoir pour effet de remettre en cause, là où il existe, le budget global alloué par certains comités d'entreprise ou d'établissement au financement de la part salariale des cotisations de prévoyance.

Conformément à l'article L. 432-3 alinéa 8 du Code du travail, le projet d'accord a été soumis pour avis aux instances représentatives du personnel des sociétés entrant dans son champ d'application.

OBJET DE L'ACCORD

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

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

CHAMP D'APPLICATION

ARTICLE 1 – CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

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

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

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

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

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

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

Toute société remplissant nouvellement les conditions prévues à l'Article 1 est éligible à entrer dans le périmètre de l'Accord dans le respect des délais prévus par l'article L.132- 8 du code du Travail.

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

2.2 Conditions de sortie d'une société 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 délais prévus par l'article L.132-8 du Code du Travail.

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 national ou au niveau du Groupe ainsi qu'à la DDTEFP.

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 le présent Accord 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 à ces régimes de prévoyance obligatoires.

3.1 Régime Incapacité-invalidité-décès

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

3.2 Régime Frais de santé

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

Conformément à la circulaire ministérielle du 21 juillet 2006, :

- Les ayants droit (conjoint et enfants) d'un salarié 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.

- Les salariés, présents dans l'entreprise au jour de l'entrée en vigueur de l'Accord, qui auraient souscrit un contrat individuel frais de santé et qui se verraient opposer par l'organisme assureur de ce contrat un refus de le résilier au 30 juin 2008 pourront différer leur adhésion au présent régime Frais de santé jusqu'à l'échéance annuelle de leur contrat individuel. Cette faculté sera accordée sur production d'un document prouvant le refus de l'assureur et mentionnant la date d'échéance du contrat.

Des garanties complémentaires sont par ailleurs offertes en option aux salariés.

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

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

PRESTATIONS

ARTICLE 4 – DESCRIPTIF DES GARANTIES

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

Elles ne sauraient constituer un engagement pour l'Entreprise qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations définies aux articles 5, 6 et 7 du présent Accord.

Par conséquent, les prestations définies aux articles 4-1 et 4-2 relèvent de la seule responsabilité des organismes assureurs.

4.1 Régime Incapacité-invalidité-décès

Les prestations Incapacité-Invalidité-Décès sont résumées en Annexe 3 du présent Accord.

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

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

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

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

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

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

a) Par le bénéficiaire :

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

b) Par le salarié :

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

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

4.2 Régime Frais de santé

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

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

COTISATIONS

ARTICLE 5 – EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS

Un tableau récapitulatif précise en Annexes 5 (Cotisations Incapacité-invalidité-décès) et 6 (Cotisations Frais de santé) la tarification pour 2007.

La tarification du régime Frais de santé sera actualisée, au 1^{er} janvier 2008, sur la base de la moyenne des taux d'accroissement annuels de la Consommation Médicale Totale « CMT » des années 2005 et 2006.

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

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

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

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

Les cotisations des régimes Frais de santé obligatoire et optionnel varient et sont payées en fonction de la situation réelle de famille du salarié conformément à la circulaire ministérielle du 21 juillet 2006 et selon les définitions suivantes :

Cotisation isolé :

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

Cotisation duo :

- pour les salariés mariés, pacsés ou vivant en concubinage,
- pour les salariés seuls (célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps) et qui ont un seul ayant droit tel que défini en Annexe 2.

Cotisation famille :

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

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

ARTICLE 6 – REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS

6.1 Cotisations Incapacité-invalidité-décès

La cotisation prévue à l'Article 5 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.

6.2 Cotisations Frais de santé

Au 1^{er} juillet 2008, les cotisations du régime de référence obligatoire prévues à l'Article 5 sont prises en charge par l'Entreprise et le salarié selon la répartition suivante :

- 50% à la charge de l'Entreprise
- le solde de la cotisation à la charge du salarié, sous déduction de l'allègement dégressif défini à l'Article 6.5 ci-dessous.

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

6.3 Impact de l'accord sur les cotisations salariales

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

L'amélioration de garanties, lorsqu'elle concerne les niveaux de remboursement des dépenses courantes de santé, a un impact significativement positif sur le pouvoir d'achat des salariés.

Néanmoins, lorsque la mise en œuvre du nouveau dispositif conduira, au 1^{er} juillet 2008, à des hausses des cotisations salariales de prévoyance (« petits » et « gros risques » cumulés), des mesures salariales seront prises dans les sociétés concernées afin de compenser intégralement les effets de ces écarts de cotisations sur le salaire net des intéressés.

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

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

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

6.4 Sort des « réserves » issues des précédents régimes

La totalité des provisions d'égalisation et des réserves générales constituées par les excédents des précédents régimes de certaines sociétés du Groupe seront transférées dans les nouveaux régimes.

Elles permettront notamment d'assurer les allègements dégressifs de cotisations prévus aux Articles 6.5 et 15 du présent Accord.

6.5 Allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés

Compte tenu de l'existence des « réserves » citées à l'Article 6.4, il est convenu de mettre en place un allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des salariés sur une période de 5 ans et selon les modalités suivantes :

Exercice	Allègement mensuel par salarié
2008	5 €
2009	5 €
2010	3 €
2011	3 €
2012	2 €

L'enveloppe correspondant à cet allègement dégressif représente 8,5 M€ compte tenu des effectifs des sociétés visées à l'Article 1 à la date de signature du présent accord. Elle sera ajustée en fonction du périmètre effectif du Groupe au 1^{er} juillet 2008.

Il est entendu que le niveau de cette enveloppe, la durée et les modalités de son utilisation fixés ci-dessus sont conditionnés par le maintien au moment de la mise en place des nouveaux régimes, du niveau des « réserves » issues des précédents régimes à un niveau au moins égal à celui atteint au 31 décembre 2006, seul connu à la date de signature du présent Accord.

Par ailleurs, la Commission de Suivi de l'Accord, telle que définie à l'Article 12 pourra, si nécessaire, et notamment en cas d'évolution du périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1, proposer des adaptations au calendrier des allègements, et/ou éventuellement la prolongation au-delà du terme fixé ci-dessus si l'enveloppe le permet.

EVOLUTION ULTERIEURE DES PRESTATIONS ET COTISATIONS

ARTICLE 7 – 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/prime, l'obligation de l'Entreprise sera limitée au paiement des cotisations définies aux Articles 5, 6 et 7 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.

7.1 Régime Incapacité/invalidité/décès

Les taux de cotisation contractuels du régime de prévoyance Incapacité/invalidité/décès sont garantis par l'Organisme assureur, à réglementation inchangée, pour une période de 3 ans, soit jusqu'au 30 juin 2011.

En cas d'évolution législative ou réglementaire remettant en cause l'équilibre du régime pendant cette période de 3 ans, ou, au-delà, en cas de déséquilibre persistant, les parties signataires se réuniront, afin d'étudier, sur proposition de la Commission de Suivi, telle que définie à l'Article 12, les mesures susceptibles de rétablir cet équilibre.

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

7.2 Régime Frais de santé

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

Ensuite, (à partir du 1^{er} janvier 2010), les cotisations au régime Frais de santé seront réévaluées au 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier taux d'accroissement annuel de la CMT publié. Toutefois, il appartient à la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 12 de confirmer ou non cette réévaluation selon les résultats du régime.

En outre, et dans la limite de 10% de variation annuelle à la hausse ou à la baisse (évolution CMT incluse), il appartiendra à la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 12 d'examiner, si nécessaire, les conditions dans lesquelles ces cotisations pourraient évoluer, comme précisé à l'Article 13.

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

MUTUALISATION DES RESULTATS

ARTICLE 8 – MUTUALISATION AVEC DES STRUCTURES EXTERIEURES AU GROUPE

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

- de l'ensemble du personnel de certaines sociétés détenues directement ou indirectement à 50% par SAFRAN qui en feraient la demande
- de l'ensemble du personnel de certains Comités d'Etablissements de sociétés du Groupe qui en feraient la demande
- de l'ensemble du personnel de certaines sociétés dans lesquelles SAFRAN détient une participation minoritaire. *[A CONFIRMER – VERIFICATIONS JURIDIQUES EN COURS]*

Toutefois, dans ce dernier cas, la mutualisation devra faire l'objet d'un avenant au présent Accord.

ORGANISMES ASSUREURS

ARTICLE 9 – ORGANISMES ASSUREURS

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

Les signataires décident de confier l'assurance du risque Frais de santé à l'UNPMF (Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française), agissant pour le compte des mutuelles adhérentes à cette Union.

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

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

ARTICLE 10 - REEXAMEN

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

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

ARTICLE 11 - EFFETS DU CHANGEMENT ULTERIEUR D'ORGANISME ASSUREUR

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

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

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

COMMISSION DE SUIVI

ARTICLE 12 - COMPOSITION

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

La Commission est composée paritairement :

- de trois représentants par organisation syndicale représentative au niveau du Groupe et signataire du présent accord ;
- d'un nombre égal de représentants de la Direction,

Les membres de la Commission sont désignés pour chacune des réunions.

Elle est présidée par un représentant de la Direction.

Les décisions sont prises en concertation.

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

ARTICLE 13 - ATTRIBUTIONS

Les missions de la Commission de Suivi sont les suivantes :

- Examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels des contrats de prévoyance complémentaire Incapacité-invalidité-décès d'une part et Frais de santé d'autre

part, visés par le présent Accord. Il est convenu que le régime Frais de santé optionnel fera l'objet d'un suivi particulier.

- Suivre le fonctionnement des régimes, émettre des recommandations, étudier et /ou proposer toute modification ou adaptation visant à améliorer les régimes existants.
- Prendre des décisions sur les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre du régime Frais de santé. Ces mesures pouvant porter tant sur les cotisations que sur les prestations.

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

- Proposer des adaptations aux calendriers d'allègements dégressifs des cotisations des salariés et des retraités définis aux Articles 6.5 et 16 du présent Accord.
- Définir la politique d'action individuelle et collective du fonds social, tel que défini à l'Article 14, sur proposition de la Commission Sociale prévue à ce même article.
- Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent Accord.

FONDS SOCIAL

ARTICLE 14 – FONDS SOCIAL

Au-delà de l'accès aux fonds sociaux des Mutuelles et de NOVALIS Prévoyance, les parties conviennent de la création d'un fonds social dédié, au profit des salariés, des retraités, et des ayants droit des régimes de prévoyance du Groupe SAFRAN.

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

L'alimentation et l'objet du fonds social, la composition et le fonctionnement de la Commission Sociale, sont définis dans un règlement spécifique, validé par la Commission de Suivi telle que définie à l'Article 12 du présent Accord.

RETRAITES

ARTICLE 15 – REGIMES D'ACCUEIL FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

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

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

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

Les conjoints, ainsi que les enfants à charge peuvent bénéficier du régime choisi par le retraité, moyennant l'acquittement de la cotisation correspondante.

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.

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

Ces régimes font l'objet d'un compte de résultat distinct du régime des salariés actifs. Ils ne bénéficient d'aucun financement direct ou indirect par l'Entreprise ou le Groupe.

Ils sont mis en place par un contrat spécifique conclu par SAFRAN avec l'UNPMF et co-assuré par NOVALIS Prévoyance et donneront lieu, chaque année, à une réunion spécifique avec des représentants des retraités ainsi qu'un représentant par organisation syndicale signataire, au cours de laquelle les résultats de ces régimes seront présentés par les organismes co- assureurs.

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

ARTICLE 16 – ALLEGEMENT DEGRESSIF DES COTISATIONS FRAIS DE SANTE DES RETRAITES

Compte tenu de l'existence des « réserves » citées à l'Article 6.4, il est convenu de mettre en place un allègement dégressif de la cotisation Frais de santé des retraités et de leurs conjoints, veufs ou veuves sur une période de 5 ans et selon les modalités suivantes :

Exercice	Allègement mensuel par retraité
2008	6 €
2009	6 €
2010	4 €
2011	4 €
2012	2 €

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

Il est entendu que le niveau de cette enveloppe, la durée et les modalités de son utilisation fixés ci-dessus sont conditionnés par le maintien au moment de la mise en place des nouveaux régimes du niveau des « réserves » issues des précédents régimes à un niveau au moins égal à celui atteint au 31 décembre 2006, seul connu à la date de signature du présent Accord.

Par ailleurs, la Commission de Suivi, telle que définie à l'Article 12 pourra, si nécessaire, et notamment en cas d'évolution du périmètre du Groupe tel que défini à l'Article 1 ou d'augmentation du nombre de retraités adhérant aux régimes proposés par le présent Accord, proposer des adaptations au calendrier des allègements, et/ou éventuellement la prolongation au-delà du terme fixé ci-dessus si l'enveloppe le permet.

INFORMATION DU PERSONNEL

ARTICLE 17 – INFORMATION COLLECTIVE

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

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

ARTICLE 18 – INFORMATION INDIVIDUELLE

Il sera remis à chaque salarié du Groupe et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée

présentant notamment les garanties prévues par le présent dispositif et leurs modalités d'application, ainsi qu'une information sur les cotisations.

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

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 19 – MODIFICATION DE LA LEGISLATION.

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

ARTICLE 20 – LITIGES

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

ARTICLE 21 – DUREE REVISION - DENONCIATION

Le présent Accord de Groupe est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} juillet 2008.

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

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

En cas de dénonciation, l'accord demeure provisoirement applicable dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L132-8 du Code du Travail (soit 14 mois maximum).

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

ARTICLE 22 – RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Dans l'hypothèse où le (les) contrat(s) collectif(s) de prévoyance viendrait(en)t à être résilié(s) par le(s) organisme(s) assureur(s), les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours de la résiliation pour examiner les conditions de révision du présent accord.

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

ARTICLE 23 – DEPOT

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

Conseil de Prud'hommes de Paris.

Le présent Accord est fait à Paris, le

En huit exemplaires.

Pour le Groupe SAFRAN,

Dominique-Jean CHERTIER
Directeur Général Adjoint
Affaires sociales et institutionnelles

Dominique CASTERA
Directeur des Ressources Humaines

- Pour la CFDT, représentée par M.
M.
M.
M.

- Pour la CFE-CGC, représentée par M.
M.
M.
M.

- Pour la CFTC, représentée par M.
M.
M.
M.

- Pour la CGT, représentée par M.
M.
M.
M.

- Pour la CGT-FO, représentée par M.
M.
M.
M.