



Accord de groupe 29500 du 25 février 2022 collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du groupe Airbus en France

Avertissement :

La consolidation du présent texte a été effectuée sur la base des textes communiqués par le client. En l'absence de communication de l'ensemble des textes modificateurs, COGNITEO ne saurait être tenu responsable d'une consolidation incomplète.

Informations relatives à la consolidation :

Modifié par Avenant n° 1 du 19 janvier 2024

Entre
Airbus SAS, représentée par son Directeur des Ressources Humaines France, agissant par délégation, en qualité de représentant de l'entreprise dominante, pour le compte des sociétés comprises dans le périmètre social du groupe,
d'une part,

et

Les organisations syndicales représentatives au niveau du périmètre social du groupe, en la personne des coordinateurs syndicaux,
d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Table des matières**Préambule****Titre 1. Dispositions générales****1.1 Objet de l'accord****1.2 Périmètre d'application de l'accord****1.3 Modalités d'application****1.4 Commission technique de pilotage des régimes de remboursement de frais de santé et de prévoyance****1.5 Financement des régimes****Titre 2. Dispositions relatives au "remboursement de frais de santé"****2.1 Régime obligatoire****2.1.1 Salariés bénéficiaires****2.1.1.1 Caractère collectif et obligatoire du régime****2.1.1.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail****2.1.1.2.1 Suspensions du contrat de travail indemnisées****2.1.1.2.2 Suspensions du contrat de travail non indemnisées****2.1.1.3 Dispenses d'affiliation****2.1.1.3.1 Les salariés pouvant refuser d'adhérer, en application des articles L. 911-7-III et D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale (dispenses de droit)****2.1.1.3.2 Autres cas de dispense****2.1.1.4 Cessation des garanties****2.1.1.5 Maintien des garanties frais de santé - Portabilité****2.1.2 Cotisations****2.1.3 Prestations****2.1.4 Information****2.2 Régime facultatif****Titre 3. Dispositions relatives au régime de prévoyance****3.1 Salariés bénéficiaires****3.1.1 Caractère collectif et obligatoire du régime****3.1.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail****3.1.2.1 Suspensions du contrat de travail indemnisées****3.1.2.2 Suspensions du contrat de travail non indemnisées****3.1.3 Cessation des garanties****3.1.4 Maintien des garanties prévoyance - Portabilité****3.2 Cotisations**

3.3 Prestations

3.4 Information

Titre 4. Degré élevé de solidarité

Titre 5. Dispositions finales

5.1 Durée et entrée en vigueur

5.2 Révision et dénonciation

5.3 Interprétation de l'accord

5.4 Dépôt et publicité

5.5 Publication de l'accord

5.6 Communication de l'accord

Annexe 1 - Liste des sociétés pour lesquelles le socle social commun est applicable dès l'entrée en vigueur du présent accord

Annexe 2 - Liste des sociétés pour lesquelles le socle social commun sera applicable postérieurement à l'entrée en vigueur du présent accord

Annexe 3 - Tableaux de garanties

Annexe 4 - Taux d'appel

Annexe 5 - Financement

Annexe 6 - Régime facultatif de remboursement de frais de santé

PREAMBULE

Les règles gouvernant le statut social des salariés des sociétés du périmètre social du groupe Airbus en France ont évolué au cours des années.

Ce statut social résulte de l'application de la convention collective nationale de la Métallurgie mais également d'un ensemble de règles issues de nombreux accords collectifs de groupe ou d'entreprise, d'usages, ou de politiques sociales d'entreprise. Certaines de ces règles sont harmonisées au niveau du groupe alors que d'autres ne sont applicables qu'à certaines sociétés.

Par ailleurs, par le biais du dialogue social et de la négociation collective, les règles applicables dans le groupe ont évolué au gré des réformes légales mais également en raison de l'évolution de l'entreprise et du contexte sociétal français. Ainsi et depuis les accords d'origine, de nombreux textes sont intervenus, venant modifier, adapter ou aménager les règles applicables.

Dans un contexte permanent de concurrence internationale, d'investissements pour préparer l'avenir, l'entreprise doit continuer à maîtriser ses coûts.

S'agissant du contexte social du groupe, nous constatons aujourd'hui la coexistence d'une multitude de règles applicables et en conséquence des difficultés de gestion et d'appréhension de ces règles par les salariés. De plus, les règles et pratiques différentes entre les sociétés ainsi que les différences entre les statuts cadre et non cadre entraînent des disparités et entament la lisibilité du statut applicable. En ce qui concerne la protection sociale complémentaire, l'accord de groupe existant n'a pas été révisé dans ses fondements depuis 2006.

Face à l'ensemble de ces éléments mais également en raison de l'évolution du dispositif conventionnel de branche de la Métallurgie intégrant un volet sur la Protection Sociale complémentaire des salariés applicable à compter du 1er janvier 2023 au plus tôt, il est apparu opportun aujourd'hui de lancer une négociation visant à la modernisation, l'harmonisation et la simplification des règles relatives à la couverture Santé et Prévoyance des sociétés du périmètre social du groupe Airbus en France. Pour rappel, ce thème est devenu, depuis l'accord de groupe relatif au périmètre social Groupe et au périmètre d'application des accords de Groupe conclu le 16 novembre 2021, le socle social commun aux différents personnels du périmètre social du groupe.

En effet, afin de créer un environnement social évolutif, engageant et responsabilisant au sein du groupe, cet accord est l'occasion de moderniser dans ses fondements nos dispositifs de Santé et de Prévoyance et d'intégrer les nouvelles attentes des salariés.

L'objectif est aussi de faire évoluer les règles actuelles afin qu'elles répondent aux besoins d'attractivité de l'entreprise.

En cela, les parties conviennent qu'elles souhaitent aller vers une homogénéisation des garanties sur l'ensemble du personnel.

Ainsi, il est entendu de structurer le dispositif de protection sociale complémentaire autour de régimes "ensemble du personnel" faisant l'objet de deux titres distincts du présent accord : un titre relatif au régime de remboursement des frais de santé et un autre titre relatif au régime de prévoyance.

Du fait de la modification récente des règles de branche relatives à la Garantie Maintien de Salaire, les parties se reverront en négociation sur ce point ultérieurement.

Enfin, avec la volonté partagée de valoriser la solidarité intergénérationnelle, les parties conviennent de solliciter la Direction Générale et le Conseil d'Administration de notre organisme assureur afin de créer un fonds de solidarité au bénéfice des retraités anciens salariés du Groupe par des mesures d'entraide sociale (par exemple : prise en charge partielle ou totale de cotisations, remboursement de restes à charge exceptionnellement élevés...). Ce principe de solidarité entre salariés actifs et retraités sera financé exclusivement par des salariés volontaires.

Dans ce contexte, les régimes institués visent à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale concernant les risques "frais de santé" et "incapacité, invalidité, décès".

Il a été décidé de procéder à la modification de l'actuel régime, par accord collectif, en application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale et en conformité avec les évolutions du socle minimal de garanties conventionnelles de protection sociale complémentaire de branche.

Par souci de lisibilité du présent accord, celui-ci inclut, à titre informatif, des rappels des dispositions de la convention collective nationale de la Métallurgie, en particulier son titre XI et son annexe 9 définissant le socle minimal de garanties de protection sociale complémentaire au sein de la Métallurgie, dans leur version signée le 7 février 2022. Il est entendu entre les parties, qu'en cas d'évolution ultérieure de ces dispositions de branche s'imposant directement aux entreprises, les dispositions du présent accord y faisant référence évolueront en conséquence automatiquement sans qu'il soit nécessaire de négocier un avenant au présent accord. Il en sera de même, en cas d'évolution des dispositions légales ou réglementaires impératives auxquelles il est fait référence dans le présent accord.

Titre 1. Dispositions générales

1.1 Objet de l'accord

Le présent accord a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés aux contrats collectifs d'assurance souscrits par Airbus SAS, en son nom et pour le compte des sociétés comprises dans le périmètre social du groupe Airbus, auprès d'un organisme assureur habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application définies dans le présent accord et dans lesdits contrats d'assurance.

1.2 Périmètre d'application de l'accord

Le présent accord définit son champ d'application conformément aux dispositions de l'article 1.2.2 de l'accord de groupe relatif au périmètre social Groupe et au périmètre d'application des accords de groupe conclu le 16 novembre 2021.

Il est ainsi rappelé qu'il a été convenu entre les parties dans l'accord susvisé, de créer un socle social commun aux différents personnels du périmètre social du groupe, en leur assurant une couverture santé prévoyance minimale obligatoire équivalente. Cette garantie s'exercera, soit par l'application du présent accord, soit par l'application d'un accord d'entreprise présentant une couverture au moins équivalente à la date d'application du présent accord ; l'équivalence étant appréciée à la lumière des seules garanties.

1.3 Modalités d'application

Le présent accord révisé intégralement l'accord cadre de groupe sur les régimes collectifs de prévoyance du groupe EADS en France du 13 septembre 2006 et ses avenants ultérieurs (avenant n°1 du 13 septembre 2006, avenant n°2 du 15 avril 2013, avenant n°3 du 17 décembre 2015 et avenant n°4 du 25 novembre 2020).

Il se substitue intégralement à toutes pratiques, usages, engagements unilatéraux, accords atypiques, règlements, stipulations au sein de tout accord de niveau inférieur ou équivalent préexistant ou autres accords collectifs (d'établissement, d'entreprise ou de groupe) antérieurs à sa conclusion, ayant un objet identique et offrant des garanties de protection sociale complémentaire inférieures, appliqués aux sein des sociétés comprises dans leur champ d'application.

Les parties conviennent que l'effet de substitution évoqué ci-dessus ne s'opérera pas au même moment pour toutes les sociétés du périmètre d'application du présent accord ; ainsi :

- pour les sociétés listées en annexe 1, l'effet de substitution sera automatique à compter de l'entrée en vigueur du présent accord ;
- pour les sociétés listées en annexe 2, une analyse de leur niveau de garanties étant nécessaire afin d'évaluer si celui-ci est inférieur au socle social commun du présent accord, les parties s'accordent sur une période transitoire allant de l'entrée en vigueur de cet accord jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard.

Si, à l'issue de cette analyse, le niveau de garanties s'avère inférieur au socle social commun, les dispositifs antérieurs prévoyant ces garanties et non issus de l'accord cadre de groupe sur les régimes collectifs de prévoyance du groupe EADS en France du 13 septembre 2006, prendront fin définitivement au 31 décembre 2023 au plus tard, que ces dispositifs résultent d'une disposition conventionnelle (d'établissement ou d'entreprise), d'un usage ou d'un engagement unilatéral. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2024 au plus tard, il ne demeurera aucune survivance de ceux-ci sans qu'aucune autre formalité ne soit requise. Aussi, la dénonciation ou la mise en cause ultérieure du présent accord ne saurait avoir pour effet de réactiver les dispositifs conventionnels de groupe, d'entreprise ou d'établissement antérieurs.

En outre, il est expressément convenu entre les parties que les sociétés relevant du périmètre d'application du présent accord, en vertu de l'article 1.2 des présentes, ne pourront, en aucune manière, renégocier postérieurement à leur niveau des dispositions conventionnelles moins favorables que les dispositions du présent accord et de ses éventuels avenants.

Pour les entreprises qui ne relèvent pas du champ d'application visé à l'article 1.2 du présent accord et qui appliquaient précédemment le dispositif conventionnel négocié au niveau du groupe AIRBUS ayant le même objet que les dispositions du présent accord, les dites sociétés ne pourront plus appliquer le dispositif conventionnel de groupe antérieur ayant le même objet, ce dernier ayant été définitivement neutralisé par l'entrée en vigueur du présent accord, sans pouvoir adhérer au présent accord.

1.4 Commission technique de pilotage des régimes de remboursement de frais de santé et de prévoyance

Au niveau du groupe Airbus, les régimes de remboursement de frais de santé et de prévoyance sont gérés par une commission technique de pilotage composée paritairement de 5 membres pour chacune des organisations syndicales représentatives au niveau du périmètre social du groupe en France et de membres représentant les filiales et la direction générale du groupe Airbus.

Les membres représentant chaque organisation syndicale sont désignés par le coordinateur syndical de groupe, ce dernier ou un coordinateur-adjoint étant membre de droit de ladite commission. Les parties s'accordent sur la volonté de stabilité de ladite commission du fait de la technicité des sujets traités. Pour cette raison, la désignation se fera par principe pour un cycle électoral complet. Par ailleurs, le coordinateur syndical veillera à désigner, autant que possible, des personnes manifestant un intérêt et des aptitudes pour les sujets techniques concernés. Le cas échéant, une séance de formation par l'organisme assureur pourra être organisée au bénéfice de ces membres.

La commission technique de pilotage a un rôle d'analyse, de discussion et de décision en matière de gestion des régimes de remboursement de frais de santé et de prévoyance qu'elle contrôle. Elle a également vocation à recommander des actions de prévention améliorant le comportement responsable des assurés. Le rôle de la commission de pilotage s'exerce à l'intérieur du périmètre d'application du présent accord.

La commission technique de pilotage se réunit au minimum une fois par an, à la diligence de la direction du groupe, pour examiner l'état des comptes annuels prévu à l'article 15 de la loi Evin du 31 décembre 1989 et suivre le fonctionnement du ou des régimes. Au-delà de cette réunion, les représentants des organisations syndicales représentatives peuvent demander à la Direction que soient organisées des réunions exceptionnelles ; demandes auxquelles la Direction fera droit sous réserve que le motif invoqué à l'appui de la demande soit valable.

L'objectif assigné aux régimes est d'assurer l'équilibre de leur compte de résultat. Il appartient à la commission technique de pilotage de définir les mesures techniques et/ou de gestion (incluant la notion de taux d'appel) permettant de respecter cet équilibre.

Les propositions de la commission seront traduites dans une proposition d'avenant au présent accord qui sera soumise à la signature des coordinateurs syndicaux. En cas de désaccord sur la proposition ne permettant pas la signature de l'avenant proposé dans les conditions de majorité nécessaires à sa validité, la commission se réunira à nouveau afin de proposer un nouveau texte d'avenant à la signature.

Les parties conviennent que les outils de suivi et de pilotage nécessaires au fonctionnement de la commission technique de pilotage seront décidés à l'occasion des premières réunions de la première commission désignée suite à l'entrée en vigueur du présent accord.

1.5 Financement des régimes

Les parties conviennent que l'augmentation du financement des régimes remboursement de frais de santé et prévoyance induite par les dispositions du présent accord, est conditionnée à l'application des cotisations telles que prévues aux articles 2.1.2, 2.2.3 et 3.2 du présent accord et à la mise en œuvre du dispositif de financement exposé en annexe 5 du présent accord. Titre 2. Dispositions relatives au "remboursement de frais de santé"

2.1 Régime obligatoire

Ce régime peut avoir un organisme assureur unique ou plusieurs organismes assureurs différents.

2.1.1 Salariés bénéficiaires

2.1.1.1 Caractère collectif et obligatoire du régime

Le présent régime bénéficie à tous les salariés des deux catégories objectives ci-après définies, sans condition d'ancienneté :

- le personnel "Cadre" au sens des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ; regroupé sous la dénomination de "Cadres" dans le texte du présent accord ;
- le personnel "Non-cadre" à l'exclusion des articles 2.2. de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 ; regroupé sous la dénomination de "Non-cadres" dans le texte du présent accord.

Les salariés sont tenus d'adhérer au présent régime à titre obligatoire.

Cette obligation résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'entreprise. L'adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Toutefois, les salariés pouvant justifier d'un cas de dispense, conformément à l'article 2.1.1.3 du présent accord, peuvent être dispensés, à leur demande, d'adhésion au contrat collectif.

Pour rappel, l'entrée en vigueur du régime institué par le présent accord ne peut être assimilée à la mise en place de garanties permettant de faire jouer certaines dispenses d'adhésion.

2.1.1.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail

Les dispositions du présent article rappellent à titre informatif des dispositions de l'article 9.2 (cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu) de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie, dans sa version signée le 7 février 2022.

2.1.1.2.1 Suspensions du contrat de travail indemnisées

Modifié par Avenant n° 1 du 19 janvier 2024 - art. 7

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée dès lors qu'elles sont indemnisées.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- Soit d'un maintien, total ou partiel de salaire,
- Soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société, qu'elles soient versées directement par la société ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, ▪ Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement et de mobilité).

Dans ce cas, l'assiette de cotisations sera constituée des sommes effectivement perçues par le salarié et versées par l'employeur.

Il est précisé que le maintien des garanties s'opère sans paiement de cotisations :

- Pour les salariés bénéficiant de prestations en espèce du régime obligatoire d'Assurance Maladie sans indemnisation versée par leur employeur ;
- Pour les salariés en incapacité de travail ou invalidité et qui bénéficient des prestations complémentaires « incapacité de travail » et « invalidité » versées par l'organisme assureur et dont le contrat de travail n'est pas rompu.

2.1.1.2.2 Suspensions du contrat de travail non indemnisées

Le présent régime n'est pas maintenu au profit des salariés dont la suspension du contrat de travail en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident n'est pas indemnisée.

Il n'est pas non plus maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour des raisons autres que médicales (ex : congé sans solde, congé sabbatique, congé parental, congé pour création d'entreprise,...).

Conformément aux dispositions conventionnelles de branche, pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties sont maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant, dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Les salariés susmentionnés peuvent également demander à rester affiliés au contrat collectif d'assurance, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente, à savoir la part salariale et la part patronale de ladite cotisation. Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien des garanties, ci-après définies, tant qu'il s'acquittera de la cotisation afférente pendant toute la période de suspension de son contrat de travail.

Par ailleurs, les salariés en période de réserves militaires ou policières restent obligatoirement garantis conformément aux obligations conventionnelles de branche et dans les conditions prévues par ces dernières.

La notice d'information des organismes assureurs remise au salarié rappelle les conditions et les modalités de mise en œuvre des dispositions prévues au présent article.

2.1.1.3 Dispenses d'affiliation

2.1.1.3.1 Les salariés pouvant refuser d'adhérer, en application des articles L. 911-7-III et D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale (dispenses de droit)

A leur initiative, les salariés peuvent se dispenser d'adhérer au contrat collectif s'ils respectent les conditions prévues à l'article D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale.

Ces demandes de dispense doivent être formulées par écrit dans les délais prévus à l'article D. 911-5 du Code de la Sécurité sociale et être

accompagnées, le cas échéant, de tous justificatifs nécessaires.

A défaut de respecter les prescriptions détaillées ci-dessus, le salarié sera automatiquement affilié au contrat collectif à adhésion obligatoire.

2.1.1.3.2 Autres cas de dispense

Les salariés peuvent, à leur initiative, et quelle que soit leur date d'embauche, refuser d'adhérer au contrat collectif s'ils le souhaitent et à condition d'être dans l'une des conditions prévues à l'article 9.3.2 de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie dans sa version signée le 7 février 2022, reprises à titre informatif ci-dessous.

Dispenses pour les apprentis, salariés en CDD ou en temps partiel (article R.242-1-6, 2° a), b), c) du Code de la Sécurité sociale) :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs en matière de remboursement de frais médicaux ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

2.1.1.4 Cessation des garanties

Les dispositions du présent article rappellent à titre informatif des dispositions de l'article 12 (cessation des garanties) de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie, dans sa version signée le 7 février 2022.

Le salarié cesse de bénéficier des garanties de remboursement de frais de soins de santé prévues par le présent accord dans les cas suivants :

- en cas de rupture du contrat de travail, à l'exception des périodes de portabilité visées à l'article 2.1.1.5 du présent accord ;
- en cas de suspension du contrat de travail visée à l'article 2.1.1.2.2 du présent accord ;
- en cas de liquidation de la pension de retraite relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, à l'exception des cas de cumul de ladite pension de retraite avec une activité salariée, notamment en cas de cumul-emploi retraite ou de retraite progressive ;
- et, en tout état de cause, en cas de dénonciation du présent accord et de résiliation du contrat d'assurance.

2.1.1.5 Maintien des garanties frais de santé - Portabilité

L'adhésion est maintenue au profit des anciens salariés dans le cadre du dispositif de "portabilité" prévu à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale.

En cas de rupture du contrat de travail d'un salarié ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'exception des cas de licenciement pour faute lourde, l'ancien salarié bénéficie, temporairement, du maintien de son affiliation au contrat collectif de frais de soins de santé de l'entreprise.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le droit à portabilité est conditionné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par cet article.

2.1.2 Cotisations

Le présent régime de remboursement de frais de santé a pour objet de couvrir les salariés à titre obligatoire.

Les cotisations servant au financement du régime s'élèvent à un montant correspondant à 2.1% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS). Il est convenu entre les parties que toute modification du montant ci-dessus entraînera la revue des équilibres entre les différentes catégories objectives définies à l'article 2.1.1 du présent accord sur le financement de la santé et de la prévoyance. Les cotisations ci-dessus définies seront prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les conditions suivantes, pour les catégories objectives de salariés définies à l'article 2.1.1.1 du présent accord :

• Pour les Cadres :

o Part patronale : 65% de la cotisation globale, soit 1.37% du salaire brut limité à 8 PSS

o Part salariale : 35% de la cotisation globale, soit 0.73% du salaire brut limité à 8 PSS

• Pour les Non-cadres :

o Part patronale : 54% de la cotisation globale, soit 1.13% du salaire brut limité à 8 PSS

o Part salariale : 46% de la cotisation globale, soit 0.97% du salaire brut limité à 8 PSS

Il est convenu entre les parties qu'à compter de l'entrée en vigueur du présent accord et jusqu'au 31 décembre 2027 au plus tard, sera pratiqué un taux d'appel conduisant à appeler des cotisations de taux inférieurs à ceux visés ci-dessus. Les informations relatives à ce taux d'appel figurent en annexe 4 du présent accord.

2.1.3 Prestations

Le détail des garanties minimales est fourni en annexe 3 du présent accord. Seuls les tableaux de garanties mis à disposition par l'organisme assureur dans les notices d'information sont opposables par les salariés à l'égard de ce dernier. Le présent accord ainsi que le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L. 871-1, R. 871-1, R. 871-2, L. 242-1 et R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, ainsi que de l'article 83-1° quater du Code général des impôts. Les prestations, décrites dans la notice d'information remise au salarié, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

2.1.4 Information

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Les salariés de la société seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

2.2 Régime facultatif

Le présent régime de remboursement de frais de santé a pour objet de couvrir, à titre facultatif, les ayants droit des salariés (enfants et/ou conjoint). Les conditions détaillées de ce régime facultatif figurent en annexe 6 du présent accord. En sa qualité de souscripteur, la société remettra à tout salarié en faisant la demande, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Titre 3. Dispositions relatives au régime de prévoyance

Ce régime peut avoir un organisme assureur unique ou plusieurs organismes assureurs différents.

3.1 Salariés bénéficiaires

3.1.1 Caractère collectif et obligatoire du régime

Le présent régime bénéficie à tous les salariés des deux catégories objectives ci-après définies, sans condition d'ancienneté :

- le personnel "Cadre" au sens des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ; regroupé sous la dénomination de "Cadres" dans le texte du présent accord ;
- le personnel "Non-cadre" à l'exclusion des articles 2.2. de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 ; regroupé sous la dénomination de "Non-cadres" dans le texte du présent accord. Les salariés sont tenus d'adhérer au présent régime à titre obligatoire.

Cette obligation résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'entreprise. L'adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

3.1.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail

Les dispositions du présent article rappellent à titre informatif certaines des dispositions de l'article 15.2 (cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu) de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie, dans sa version signée le 7 février 2022.

3.1.2.1 Suspensions du contrat de travail indemnisées

Modifié par Avenant n° 1 du 19 janvier 2024 - art. 8

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée dès lors qu'elles sont indemnisées.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien, total ou partiel de salaire,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société, qu'elles soient versées directement par la société ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, ▪ soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement et de mobilité).

L'assiette des cotisations, pour les garanties invalidité, décès et incapacité des salariés en suspension du contrat de travail indemnisée par un revenu de remplacement versé par l'employeur (activité partielle, activité partielle de longue durée, congé de reclassement et congé de mobilité...), est la rémunération antérieure (salaires des douze derniers mois) à la suspension indemnisée du contrat de travail du salarié. Les prestations sont calculées sur la même assiette que les cotisations.

Il est précisé que le maintien des garanties s'opère sans paiement de cotisations :

- Pour les salariés bénéficiant de prestations en espèce du régime obligatoire d'Assurance Maladie sans indemnisation versée par leur employeur ;
- Pour les salariés en incapacité de travail ou invalidité et qui bénéficient des prestations complémentaires « incapacité de travail » et « invalidité » versées par l'organisme assureur et dont le contrat de travail n'est pas rompu.

3.1.2.2 Suspensions du contrat de travail non indemnisées

Le présent régime n'est pas maintenu au profit des salariés dont la suspension du contrat de travail en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident n'est pas indemnisée.

Il n'est pas non plus maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour des raisons autres que médicales (ex : congé sans solde, congé sabbatique, congé parental, congé pour création d'entreprise,...).

Conformément aux dispositions conventionnelles de branche, pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties sont maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant, dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Les salariés susmentionnés peuvent demander à rester affiliés au contrat collectif, au titre de la seule garantie décès au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente, à savoir la part salariale et la part patronale de ladite cotisation. Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien de la garantie décès, ci-après définie, pendant toute la période de suspension de son contrat de travail et tant qu'il s'acquittera de la cotisation afférente.

Par ailleurs, les salariés en période de réserves militaires ou policières restent obligatoirement garantis conformément aux obligations conventionnelles de branche et dans les conditions prévues par ces dernières.

La notice d'information des organismes assureurs remise au salarié rappelle les conditions et les modalités de mise en œuvre des dispositions prévues au présent article.

3.1.3 Cessation des garanties

Les dispositions du présent article rappellent à titre informatif des dispositions de l'article 19 (cessation des garanties) de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie, dans sa version signée le 7 février 2022.

Le salarié cesse de bénéficier des garanties de prévoyance prévues par le présent accord dans les cas suivants :

- en cas de rupture du contrat de travail, à l'exception des périodes de portabilité visées à l'article 3.1.4. du présent accord ;
- en cas de suspension du contrat de travail visée à l'article 3.1.2.2 du présent accord ;
- en cas de liquidation de la pension de retraite relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, à l'exception des cas de cumul de ladite pension de retraite avec une activité salariée, notamment en cas de cumul-emploi retraite ou de retraite progressive ;
- et, en tout état de cause, en cas de dénonciation du présent accord et de résiliation du contrat d'assurance.

3.1.4 Maintien des garanties prévoyance - Portabilité

L'adhésion est maintenue au profit des anciens salariés dans le cadre du dispositif de "portabilité" prévu à l'article L. 911-8 du Code de la

2003-2025 COGNITEO Page 7 sur 18

Sécurité sociale.

En cas de rupture du contrat de travail d'un salarié ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'exception des cas de licenciement pour faute lourde, l'ancien salarié bénéficie, temporairement, du maintien de son affiliation au contrat collectif de prévoyance de l'entreprise.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le droit à portabilité est conditionné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par cet article.

3.2 Cotisations

Le présent régime de prévoyance a pour objet de couvrir les salariés à titre obligatoire.

Les cotisations servant au financement du régime s'élèvent à un montant correspondant à 1.08% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS) pour les risques décès/invalidité et 0.36% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS) pour le risque incapacité.

Il est convenu entre les parties que toute modification des montants ci-dessus entraînera la revue des équilibres entre les différentes catégories objectives définies à l'article 3.1.1 du présent accord sur le financement de la santé et de la prévoyance.

Les cotisations ci-dessus définies seront prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les conditions suivantes, pour les catégories objectives de salariés définies à l'article 3.1.1 du présent accord :

- **Pour les Cadres :**

- o Décès / invalidité

- Part patronale : 100% de la cotisation globale, soit 1.08% du salaire brut limité à 8 PSS
- Part salariale : 0% de la cotisation globale, soit 0% du salaire brut limité à 8 PSS

- o Incapacité

- Part patronale : 11% de la cotisation globale, soit 0.04% du salaire brut limité à 8 PSS
- Part salariale : 89% de la cotisation globale, soit 0.32% du salaire brut limité à 8 PSS

- **Pour les Non-cadres :**

- o Décès / invalidité

- Part patronale : 63% de la cotisation globale, soit 0.68% du salaire brut limité à 8 PSS
- Part salariale : 37% de la cotisation globale, soit 0.40% du salaire brut limité à 8 PSS

- o Incapacité

- Part patronale : 11% de la cotisation globale, soit 0.04% du salaire brut limité à 8 PSS
- Part salariale : 89% de la cotisation globale, soit 0.32% du salaire brut limité à 8 PSS

Il est entendu entre les parties que toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions entre l'employeur et les salariés que celles prévues dans le présent accord.

Il est convenu entre les parties qu'à compter de l'entrée en vigueur du présent accord et jusqu'au 31 décembre 2027 au plus tard, sera pratiqué un taux d'appel conduisant à appeler des cotisations de taux inférieurs à ceux visés ci-dessus. Les informations relatives à ce taux d'appel figurent en annexe 4 du présent accord.

3.3 Prestations

Le détail des garanties minimales est fourni en annexe 3 du présent accord. Seuls les tableaux de garanties mis à disposition par l'organisme assureur dans les notices d'information sont opposables par les salariés à l'égard de ce dernier.

Le présent accord ainsi que le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L. 242-1 et R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, ainsi que de l'article 83-1° quater du Code général des impôts.

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la Sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service à la date du changement d'organisme (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront à être revalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité lors de la résiliation du contrat d'assurance, étant précisé que la revalorisation des bases de calcul des prestations décès devra être au moins égale à celle prévue par le contrat résilié.

Lors du changement d'organisme assureur, la société s'engage à organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

Les prestations, décrites dans la notice d'information remise au salarié, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Suite à l'analyse de la gestion des régimes par l'organisme assureur, les parties ont fait le constat que les salariés rencontrent des difficultés à utiliser et tracer leurs choix d'option éventuels. Ainsi, les parties souhaitent, par le présent accord, partager avec ledit organisme un engagement en vue d'améliorer la traçabilité et le suivi des choix des collaborateurs.

3.4 Information

En sa qualité de souscripteur, la société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la société seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Titre 4. Degré élevé de solidarité

Il est entendu que le Groupe s'inscrit dans l'ambition de la convention collective de branche au regard du concept de "degré élevé de solidarité" (annexe 9.2 à la convention collective de branche non encore établie au jour des présentes) qui vise à financer des actions de prévention non contributives et/ou actions sociales, étant établi que seront pris en compte les éléments de financement existants. Ces actions seront discutées ultérieurement dans le cadre des négociations à venir sur le sujet de la qualité de vie et des conditions de travail.

Titre 5. Dispositions finales

5.1 Durée et entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur à compter du 1^{er} octobre 2022, sous réserve de l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité.

5.2 Révision et dénonciation

Le présent accord pourra être révisé si nécessaire. La procédure de révision du présent accord ne peut être engagée que par la Direction ou l'une des parties habilitées en application des dispositions du Code du travail. Information devra en être faite à la Direction, lorsque celle-ci n'est pas à l'origine de l'engagement de la procédure, et à chacune des autres parties habilitées à engager la procédure de révision par courrier.

Le présent accord peut être dénoncé avec un préavis de trois mois par les parties signataires dans les conditions fixées à l'article L. 2261-9 du Code du travail.

La dénonciation de l'accord fera l'objet d'une notification auprès de chacune des parties signataires et d'un dépôt dans les conditions prévues par la loi et la réglementation.

5.3 Interprétation de l'accord

En cas de difficulté d'interprétation du présent accord, les parties conviennent de tenir une réunion d'interprétation dont les participants seront les représentants de la Direction d'une part, et les coordinateurs syndicaux ou leurs adjoints représentant les organisations syndicales signataires du présent accord, d'autre part. Un relevé des décisions prises lors de cette réunion à la majorité des membres présents sera établi et signé en séance.

5.4 Dépôt et publicité

Le présent accord donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L 2231-5 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, à savoir dépôt sur la plateforme de téléprocédure du ministère du travail et en un exemplaire auprès du greffe du Conseil de prud'hommes compétent.

Une information sera donnée au personnel et le présent accord sera mis à disposition des salariés.

5.5 Publication de l'accord

Le présent accord fera l'objet d'une publication dans la base de données nationale visée à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail dans une version ne comportant pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires.

5.6 Communication de l'accord

Le texte du présent accord, une fois signé, sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans le groupe Airbus.

Fait à Toulouse, le 25 février 2022,

Pour Airbus SAS en France

Pour les organisations syndicales

Pour la CFE-CGC

Pour la CFTC

Pour la CGT

Pour FO

Annexe 1 – Liste des sociétés pour lesquelles le socle social commun est applicable dès l'entrée en vigueur du présent accord

Conformément aux dispositions de l'article 1.3 du présent accord, pour les sociétés listées ci-après, l'effet de substitution du présent accord sera automatique à compter de l'entrée en vigueur du présent accord :

- **AIRBUS ATR** - 5 avenue Georges Guynemer, 31770 Colomiers
- **GIE ATR** - 1 allée Pierre Nadot, 31712 Blagnac Cedex
- **AIRBUS DEFENCE AND SPACE SAS** - 31 rue des Cosmonautes ZI du Palays, 31402 Toulouse cedex 4(*)
- **AIRBUS DS SLC SA** - 1 boulevard Jean Moulin, 78990 Elancourt(*)
- **AIRBUS HELICOPTERS SAS** - Aéroport International Marseille Provence, 13700 Marignane
- **AIRBUS OPERATIONS SAS** - 316 route de Bayonne BP14, 31931 Toulouse Cedex 09
- **AIRBUS SAS** - 2 rond-point Emile Dewoitine, 31700 Blagnac
- **APSYS SAS** - ZAC du Grand Noble, 37 avenue de l'Escadrille Normandie Niemen, 31700 Blagnac(*)
- **AIRBUS FLIGHT ACADEMY EUROPE SAS** - BA 709, 18109 Cognac
- **AIRBUS CYBERSECURITY SAS** - 1 boulevard Jean Moulin, 78990 Elancourt(*)
- **NAVBLUE SAS** - 1 rond-point Maurice Bellonte, 31700 Blagnac
- **AIRBUS ATLANTIC SAS (précédemment dénommée STELIA AEROSPACE SAS)** Zone Industrielle de l'Ancien Arsenal, 17300

Annexe 2 – Liste des sociétés pour lesquelles le socle social commun sera applicable postérieurement à l'entrée en vigueur du présent accord

Modifié par Avenant n° 1 du 19 janvier 2024 - art. 6

Conformément aux dispositions de l'article 1.3 du présent accord, pour les sociétés listées ci-après, l'effet de substitution du présent accord est reporté à l'issue d'une analyse devant intervenir pendant la période transitoire allant de l'entrée en vigueur du présent accord jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard. Le résultat de l'analyse à l'issue de la période transitoire est précisé pour chaque société :

- AIRBUS ATLANTIC COMPOSITES SAS (ex. STELIA AEROSPACE COMPOSITES SAS) -19 route de Lacanau, 33160 Salaunes
> Le socle social commun étant plus favorable que le niveau de garanties antérieurement en vigueur dans la société, les dispositions du présent accord de groupe s'y sont substituées le 1er janvier 2023.
- STORMSHIELD SAS - 2 rue Marceau, 92130 Issy les Moulineaux
> Le niveau de garanties antérieurement en vigueur dans la société étant plus favorable que le socle social commun, les dispositions organisant ce niveau de garanties dans la société n'ont pas été substituées par les dispositions du présent accord de groupe.
- AIRBUS BEYOND SAS (ex AIRBUSINESS ACADEMY SAS) - 10 rue Franz Joseph Strauss, 31700 Blagnac
> Le socle social commun étant plus favorable que le niveau de garanties antérieurement en vigueur dans la société, les dispositions du présent accord de groupe s'y sont substituées le 1er janvier 2023.
- SURVEYCOPTER SAS - 405 Chemin de Bisolet, 26700 Pierrelate
> L'analyse des garanties montre une situation disparate selon les garanties. L'application du socle commun est décalée à courant 2024 et au plus tard au 1er janvier 2025.
- AIRBUS DS GEO SA - 5 rue des Satellites, 31030 Toulouse
> Application du socle commun suite à l'absorption par Airbus Defense and Space SAS au 1er janvier 2023.
- ASB - Allée Sainte Hélène, 18021 Bourges Cedex
> Le socle social commun étant plus favorable que le niveau de garanties antérieurement en vigueur dans la société, les dispositions du présent accord de groupe s'y sont substituées le 1er janvier 2023.

Annexe 3 – Tableaux de garanties

Le détail des garanties minimales des régimes obligatoires de remboursement de frais de santé et de prévoyance pour les salariés est fourni dans la présente annexe. Seuls les tableaux de **garanties mis à disposition par l'organisme assureur dans les notices d'information** sont opposables par les salariés à l'égard de ce dernier.

Régime de remboursement de frais de santé

Sauf mentions contraires dans le tableau de garanties		Contrat collectif obligatoire
- Les montants indiqués ci-dessous incluent le remboursement de la Sécurité sociale - Les soins et actes de toute nature non pris en charge par la Sécurité sociale ne font pas l'objet de remboursement		
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultation généraliste	Signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	400 % BR
Consultation spécialiste		
Actes techniques médicaux	Non signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO	200 % BR
Radiologie y compris ostéodensitométrie, échographie et imagerie médicale		
Sage-femme		400 % BR
Honoraires paramédicaux		400 % BR
Analyses et examens en laboratoire		400 % BR
Médicaments		100 % BR
Matériel médical		400 % BR
OPTIQUE		
Equipements 100 % Santé (Classe A)	Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus	
Verres	100 % des FR dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés pour la classe à prise en charge renforcée (Classe A)	
Monture		
Supplément		
Appairage		
Adaptation	Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus dans la limite des planchers et plafonds du décret	
Equipements hors 100 % Santé (Classe B)		
Verre simple :		
- Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries		160 € par verre
- Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et le cylindre ≤ à +4,00 dioptries		
- Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et la somme S (sphère + cylindre) est ≤ à 6,00 dioptries		
Verre complexe :		
- Verre unifocal sphérique - sphère hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries		230 € par verre
- Verre unifocal sphéro-cylindrique - sphère comprise entre -6,00 et 0 dioptries et cylindre > à +4,00 dioptries		
- Verre unifocal sphéro-cylindrique - sphère < à -6,00 dioptries et cylindre ≥ à 0,25 dioptries		
- Verre unifocal sphéro-cylindrique – sphère positive et dont la somme S est > à 6,00 dioptries		
- Verre multifocal ou progressif sphériques- sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries		
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique - sphère comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et cylindre ≤ à +4,00 dioptries		
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique - sphère positive et dont la somme S est ≤ à 8,00 dioptries		
Verre hyper complexe :		
- Verre multifocal ou progressif sphérique – sphère hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries		300 € par verre
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – sphère comprise entre -8,00 et 0 dioptries et cylindre > à +4,00 dioptries		
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindriques dont la sphère est < à -8,00 dioptries et dont le cylindre est > ou égal à 0,25 dioptrie ;		
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8,00 dioptries.		
Monture		100 € par monture
Appairage		100 % BR
Adaptation		100 % BR
Supplément		100 % BR
Lentilles de contact correctives remboursées par la Sécurité sociale	270 € par an et par bénéficiaire	
Lentilles de contact correctives non remboursées par la Sécurité sociale y compris produits d'entretien. Prestation maximum -par année civile et par bénéficiaire	580 € par an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive	1000 € par an et par bénéficiaire	

AIDES AUDITIVES		
Équipement 100 % santé (Classe I)		Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus
Équipement Adulte /enfant		100 % FR par oreille dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés pour la classe à prise en charge renforcée, (classe I)
Équipement tarifs libres (Classe II)		Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus
Équipement Adulte/enfant		Adulte et enfant : 1 700 € par aide auditive incluant le Rbt SS et le TM par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente
Soins, Piles, accessoires, consommable		100 % BR
DENTAIRE		
Soins		300% de la BR
Prothèses 100 % santé		100 % FR dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés
Prothèses	Panier maîtrisé	450 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés
	Panier libre	450 % BR
Inlay onlay	Panier maîtrisé	400 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés
	Panier libre	400 % BR
Prothèse non remboursée par la Sécurité sociale		400% de la BR reconstituée
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		450% de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		250% de la BR reconstituée
Implantologie		700 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie		200 € par an et par bénéficiaire
HOSPITALISATION		
Honoraires	Signataire de l'OPTAM/OPTAM-CO	100 % FR
	Non signataire de l'OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR
Frais annexes		100 % FR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR
Frais de séjour en établissement conventionné		100 % FR
Frais de séjour en établissement non conventionné		90% FR
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 17 ans à la date de l'admission (lit, repas)		120 € par jour
Chambre particulière		150 € par jour
Frais de transport		100 % FR
SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX COMME LES MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES (MAS) OU LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES DÉPENDANTES (EHPAD)		
Les frais relatifs à ces séjours ne sont pas pris en charge par l'institution		Les frais relatifs à ces séjours ne sont pas pris en charge par l'institution
<i>Séjours relatifs aux instituts médico-éducatifs ou médico-pédagogiques</i>		
Frais de séjour en établissement conventionné		100 % FR
Frais de séjour en établissement non conventionné		90 % FR
Forfait journalier hospitalier		non pris en charge
MATERNITÉ		
Frais de séjour en établissement conventionné		100 % FR
Frais de séjour en établissement non conventionné		90 % FR
Chambre particulière		150 € par jour
Dépassements d'honoraires sur les consultations et examens prénatals et postnatals		Pris en charge au titre du poste « Soins courants »
Dépassements d'honoraires sur les actes de chirurgie et/ou d'anesthésie liés à l'accouchement		Pris en charge au titre du paragraphe « Honoraires » du poste « Hospitalisation »
Forfait maternité ou adoption		150 €
AUTRES PRESTATIONS REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Cures thermales		720 € par cure sur présentation des justificatifs de dépenses, en complément des prestations de la Sécurité sociale et dans la limite des frais restant à charge
AUTRES PRESTATIONS NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Cures thermales		720 € par cure dans la limite des frais réels sur présentation des justificatifs de dépenses
Médecine douce		100 € par an et par bénéficiaire
Panier automédication		100 € par an et par bénéficiaire
Vaccins non pris en charge		100 % FR
AUTRES		
Assistance		oui

BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale
FR : Frais réels
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
TM : Ticket Modérateur

Régime de prévoyance

	Taux en % du salaire de référence Tranches 1 et 2	
DÉCÈS	Capital de base et rente éducation	Option Capital de base majoré
DECES TOUTES CAUSES		
Capital de base égal à :	225%	325%
DECES PAR ACCIDENT		
Capital supplémentaire	325%	
DOUBLE EFFET		
Capital égal à :	325%	
RENTE ANNUELLE D'ÉDUCATION		
Rente égale à :	Servie par Enfant(s) à charge (en % du salaire de référence et au moins égal au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)) : • Jusqu'à la veille du 12ème anniversaire : 6% • A partir du 12ème anniversaire jusqu'à la veille du 18ème anniversaire : 8% • A partir du 18ème jusqu'à la veille du 21ème anniversaire : 10% Le versement de la rente est prorogé jusqu'à la veille du 27ème anniversaire si poursuite d'études, contrat d'apprentissage ou si l'enfant est primo demandeur d'emploi (dont les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation). La rente est versée, quel que soit l'âge, si l'enfant est atteint d'un handicap et qu'il perçoit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation d'adulte handicapé, prévues par le code de la Sécurité Sociale ainsi que les enfants reconnus invalides de 2ème et 3ème catégorie par la Sécurité sociale.	
INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE	Le versement des capitaux au titre de la garantie Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) met un terme aux garanties DECES à l'exception de la garantie Double effet.	
	Capital de base et rente éducation	Option Capital de base majoré
INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE TOUTES CAUSES		
Capital de base égal à :	225%	325%
INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE PAR ACCIDENT		
Capital égal à :	325%	
RENTE ANNUELLE D'ÉDUCATION		
Rente égale à :	Servie par Enfant(s) à charge (en % du salaire de référence et au moins égal au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)) : Mêmes conditions que pour la rente éducation versée dans le cadre de la garantie DECES	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL : INDEMNITE QUOTIDIENNE	Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et le cas échéant, des fractions de traitement payées par l'entreprise, des indemnités au titre de l'activité partielle (chômage partiel) ou du montant de l'allocation d'assurance chômage versée par le pôle emploi	
Franchise	A compter du jour où l'employeur cesse de payer au Participant un salaire supérieur ou égal à celui qui résulterait de l'application du présent contrat, en fonction d'une convention collective, d'un accord d'entreprise, d'un contrat de travail individuel et au plus tôt au 76ème jour d'arrêt de travail (cumulés sur une période de 12 mois consécutifs), versement d'une indemnité quotidienne égale à :	
Montant de la prestation	- 100% du salaire de référence limité à 100% du salaire net imposable jusqu'à 180 jours - 80% du salaire de référence limité à 100% du net imposable jusqu'à expiration des droits	
INCAPACITE PERMANENTE ou INVALIDITE : RENTE D'INVALIDITE MENSUELLE	Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et le cas échéant, des fractions de traitement payées par l'entreprise (notamment en application de l'article 17.2.d de l'annexe 9 de la convention collective nationale de la Métallurgie signée le 7 février 2022), des indemnités au titre de l'activité partielle (chômage partiel) ou du montant de l'allocation d'assurance chômage versée par le pôle emploi	
1 ^{ère} catégorie	48%	
2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	80%	
Majoration pour tierce personne en cas de 3ème catégorie	6%	

Les garanties ci-dessus s'appliquent aux arrêts de travail survenant à compter de l'application du socle social commun.

Définition du "salaire de référence"

Le salaire de référence est divisé en deux tranches de rémunération :

- Tranche 1 : fraction du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche 2 : fraction du salaire comprise entre une (1) et huit (8) fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Ce dernier comprend l'ensemble des salaires bruts du salarié soumis à cotisations et contributions sociales, déclaré à l'URSSAF.

La monétisation du compte épargne temps (CET) est exclu du salaire de référence.

Le salaire de référence est limité aux tranches de rémunération que le salarié a perçu pendant les douze (12) derniers mois civils d'activité ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail, ouvrant droit aux prestations.

Cas particulier du salarié n'ayant pas douze (12) mois civils d'activité au moment de l'événement ouvrant droit aux prestations :

Dans le cas où l'événement ouvrant droit aux prestations survient avant que le salarié ait douze (12) mois civils d'activité, son salaire de référence est recalculé, sur une base annuelle et limité aux tranches de rémunération définies aux conditions particulières, en tenant compte :

- du salaire mensuel d'embauche ou promotion du salarié ;
- des primes éventuelles perçues sur la période ;
- des indemnités perçues par le salarié au titre de l'activité partielle sur cette même période.

Il en est de même lorsqu'un salarié n'a pas douze mois d'activité entre deux événements indemnisés par l'organisme assureur (hors cas de

rechute). Le salaire annuel de base est alors déterminé sur la base du salaire mensuel précédent le nouvel arrêt de travail, augmenté des primes éventuellement perçues sur la période entre les deux événements indemnisés, ainsi que les indemnités perçues au titre de l'activité partielle.

L'ensemble est recalculé sur une base annuelle.

Revalorisation annuelle

Les indemnités journalières complémentaires pour incapacité, les rentes d'invalidités complémentaires et les rentes d'éducation sont revalorisées au 1er janvier de chaque année, sur la base d'un indice de revalorisation déterminé dans le contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur à savoir :

- *Revalorisation du salaire de référence*

Pour le calcul des prestations en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.), lorsque ces événements surviennent au cours d'un arrêt de travail, le salaire de référence pris en considération est celui déterminé pour la prestation arrêt de travail, revalorisé au 1er janvier de chaque exercice entre l'arrêt et le décès ou le passage en I.A.D., sur la base d'un pourcentage de revalorisation décidé annuellement par l'organisme assureur.

Pour le calcul des prestations d'invalidité, lorsque cette dernière fait suite à une incapacité temporaire ayant donné lieu au versement d'indemnités quotidiennes, le salaire de référence est également revalorisé dans les mêmes conditions que pour le décès ou l'I.A.D. entre la date de survenance de l'arrêt de travail et l'invalidité.

- *Revalorisation des prestations*

L'indemnité quotidienne, la rente d'invalidité, les rentes de conjoint ou d'éducation sont revalorisées au 1er janvier de chaque exercice sur la base d'un pourcentage de revalorisation décidé annuellement par l'organisme assureur.

Bénéficiaires de la rente éducation

Sont bénéficiaires de la rente éducation les enfants du salarié, de son époux ou de son épouse, ou de son cosignataire du PACS ou de son concubin(*) (légitimes, reconnus, adoptifs, pupilles de la nation dont le salarié est tuteur, recueillis(**)), vivant sous le même toit ou fiscalement à charge (du salarié ou de son conjoint tels que définis plus haut), et âgés de moins de 21 ans, ou du 21ème à la veille du 27ème anniversaire à condition de :

- poursuivre des études,
- ou être sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
- ou être inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi,
- ou avoir suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation.

Sont également bénéficiaires de la rente éducation sans condition d'âge :

- les enfants du salarié ou de son conjoint tels que définis plus haut, handicapés sous réserve qu'ils perçoivent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation d'adulte handicapé prévue au Code de la Sécurité sociale,
- les enfants du salarié ou de son conjoint tels que définis plus haut, reconnus invalides de 2ème ou 3ème catégorie par la Sécurité Sociale.
- les enfants du salarié ou de son conjoint tels que définis plus haut, qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du salarié, s'ils naissent vivants et viables.

(*) L'époux ou l'épouse du salarié, non séparé(e) de corps par un jugement définitif, uni(e) au salarié par les liens du mariage tels que définis aux articles 143 et suivants du code civil ; ou le partenaire de PACS, toute personne unie au salarié par un Pacte Civil de Solidarité en vigueur, dans les conditions prévues aux articles 515-1 et suivants du code civil ; ou le concubin (tel que défini à l'article 515-8 du code civil).

(**) y compris ceux de l'ex-conjoint et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Annexe 4 - Taux d'appel

Il est convenu entre les parties qu'à compter de l'entrée en vigueur du présent accord et jusqu'au 31 décembre 2027 au plus tard, sera pratiqué un taux d'appel conduisant à prélever des cotisations de taux inférieurs à ceux mentionnés à l'article 2.1.2 du présent accord au titre du régime obligatoire de remboursement de frais de santé pour les salariés et à l'article 3.2 du présent accord au titre du régime obligatoire de prévoyance pour les salariés :

En ce qui concerne le régime obligatoire de remboursement de frais de santé ce taux d'appel est fixé à 95%.

Ainsi, pour la période susmentionnée et au titre du régime obligatoire de remboursement de frais de santé pour les salariés, seront appelées des cotisations s'élevant à un montant correspondant à 2.00% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale; cotisations ainsi réparties :

- **Pour les Cadres :**

o Part patronale : 1.30% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0.70% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

- **Pour les Non-cadres :**

o Part patronale : 1.07% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0.93% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

En ce qui concerne le régime obligatoire de prévoyance, ce taux d'appel est fixé à 94%.

Ainsi, pour la période susmentionnée et au titre du régime obligatoire de prévoyance pour les salariés, seront appelées des cotisations s'élevant à un montant correspondant à 0.99% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale pour les risques décès/invalidité et 0.36% sur la tranche 1 et la tranche 2 du salaire brut pour le risque incapacité :

- **Pour les Cadres :**

Décès / invalidité

o Part patronale : 0.99% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

Incapacité

o Part patronale : 0.07% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0.29% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

- **Pour les Non-cadres :**

Décès / invalidité

o Part patronale : 0.655% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0.335% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

Incapacité

o Part patronale : 0.02% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

o Part salariale : 0.34% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi par la commission technique de pilotage visée à l'article 1.4 du présent accord.

Annexe 5 - Financement

Les parties conviennent que l'augmentation du financement des régimes frais de santé et prévoyance induite par les dispositions du présent accord, est conditionnée :

- à l'application des cotisations telles que prévues aux articles 2.1.2, 2.2.3 et 3.2 du présent accord

et

- à la révision des dispositions des accords collectifs d'entreprise en vigueur dans les sociétés entrant dans le périmètre d'application du présent accord, qui prévoient, en cas de départ à la retraite d'un salarié, un préavis non travaillé précédant immédiatement la date de leur départ à la retraite avec paiement intégral des appointements. Ainsi, pour les départs à la retraite effectifs à compter du 1^{er} janvier 2024, le préavis prévu par les dispositions susvisées sera travaillé. La dénonciation ou la mise en cause ultérieure du présent accord ne saurait avoir pour effet de réactiver lesdites dispositions dans leur version antérieure.

Annexe 6 – Régime facultatif de remboursement de frais de santé

Les éléments exposés dans la présente annexe concerne le régime facultatif de remboursement de frais de santé pour les ayants droit des salariés. Seuls les éléments mis à disposition par l'organisme assureur dans les notices d'information sont opposables par les salariés et les bénéficiaires à l'égard de ce dernier.

A ce titre, il est précisé que les règles d'affiliation et de résiliation pourront être modifiées selon le comportement observé par la commission technique de pilotage.

Définition des ayants droit du salarié

1- Conjoint

L'époux ou l'épouse du salarié, non séparé(e) de corps par un jugement définitif, uni(e) au salarié par les liens du mariage tels que définis aux articles 143 et suivants du code civil ; ou le partenaire de PACS, toute personne unie au salarié par un Pacte Civil de Solidarité en vigueur, dans les conditions prévues aux articles 515-1 et suivants du code civil ; ou le concubin (tel que défini à l'article 515-8 du code civil) ;

2- Enfants

Les enfants du salarié, de son époux ou de son épouse, ou de son cosignataire du PACS ou de son concubin tel que défini ci-avant (légitimes, reconnus, adoptifs, pupilles de la nation dont le salarié est tuteur) fiscalement à charge, ou pour lesquels il est versé une pension déductible de ses revenus imposables, ou jusqu'à la veille de leur 27ème anniversaire poursuivant des études ou sous contrat d'apprentissage et de professionnalisation.

Les enfants handicapés, quel que soit leur âge et fiscalement à charge, sous réserve qu'ils perçoivent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation d'adulte handicapé prévue au Code de la Sécurité sociale. Sont également ayants droit :

- les enfants 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

3- Ascendants

Les ascendants rattachés au foyer fiscal du salarié et figurant sur son avis d'imposition ou bénéficiaires à titre personnel de la Complémentaire santé solidaire.

Les ayants droit ne bénéficiant d'aucune couverture servie par un régime de base obligatoire quel qu'il soit (Sécurité sociale ou assimilé) sont exclus du bénéfice de la garantie.

Règles d'affiliation

Le salarié qui souhaite affilier ses ayants droit, à titre facultatif, doit en faire la demande auprès du service des Ressources Humaines de son entreprise lors de la prise d'effet du contrat ou lors de son embauche, à défaut, ultérieurement avant le 31 décembre de l'année en cours, pour un effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le salarié n'ayant pas affilié ses ayants droit à titre facultatif, lors de la prise d'effet du contrat ou lors de son embauche pourra prétendre au bénéfice des garanties en cas de changement de situation de famille (*) pour un effet au 1^{er} jour du mois suivant la demande.

(*) Les changements de situation de famille pris en compte sont :

- le mariage du salarié, la signature d'un PACS, la vie maritale telle que définie à l'article 515-8 du Code civil (sur présentation d'une attestation sur l'honneur et d'un justificatif de domicile commun) ;
- le divorce, la rupture de PACS, la rupture de concubinage ;
- le changement de situation d'emploi de l'époux, du pacsé, du concubin entraînant changement de couverture ;
- le décès de l'époux, du pacsé, du concubin ;
- la naissance ou l'adoption d'un enfant à charge (prise d'effet de l'affiliation dès le jour de la naissance ou de l'adoption) ;
- la reprise en charge d'un enfant (par exemple en cas de reprise d'étude...).

La demande d'affiliation, dûment complétée datée et signée par le salarié, sera transmise à l'organisme assureur par le service des Ressources Humaines.

Règles de résiliation

Le salarié qui souhaite résilier l'adhésion de ses ayants droit au régime facultatif doit en faire la demande auprès du service des Ressources Humaines de son entreprise, à l'expiration du délai d'un an à compter de la date de la première affiliation, sauf en cas de changement de situation de famille (**) pour un effet au 1^{er} jour du mois suivant la demande. (**) Les changements de situation de famille pris en compte sont :

- le mariage du salarié, la signature d'un PACS, la vie maritale telle que définie à l'article 515-8 du Code civil (sur présentation d'une attestation sur l'honneur et d'un justificatif de domicile commun) ;
- le divorce, la rupture de PACS, la rupture de concubinage ;
- le changement de situation d'emploi de l'époux, du pacsé, du concubin entraînant changement de couverture ;
- le décès de l'époux, du pacsé, du concubin ;
- le décès d'un enfant à charge ;
- le départ d'un enfant à charge.

La demande de résiliation dûment complétée datée et signée par le salarié sera transmise à l'organisme assureur par le service des Ressources Humaines.

Toute résiliation entraîne une impossibilité d'adhérer à nouveau avant un délai d'un an ; ce délai ne s'appliquant pas en cas de changement de situation de famille(*) (cf. règles d'affiliation ci-dessus).

Cotisations

La cotisation mensuelle est fixée à 0,9% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Elle est payée à 100% par le salarié.

Prestations

Les garanties minimales sont identiques à celles du régime obligatoire de remboursement de frais de santé décrites en annexe 3 du présent accord. Les prestations, décrites dans la notice d'information remise au salarié, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Suspensions de contrat

En cas de suspension du contrat de travail du salarié indemnisée (cf. article 2.1.1.2.1 du présent accord), le régime facultatif au profit des ayants-droit est maintenu. En cas de suspension du contrat de travail du salarié non indemnisée (cf. article 2.1.1.2.2 du présent accord), si le salarié décide de maintenir son régime obligatoire, il peut décider de maintenir le régime facultatif au profit de ses ayants-droit sous réserve de s'acquitter de la cotisation afférente.

Portabilité

L'ancien salarié bénéficiant temporairement du maintien de son affiliation au contrat collectif obligatoire de frais de soins de santé de l'entreprise, tel que prévu à l'article 2.1.1.5 du présent accord, peut, pour la même durée, maintenir l'affiliation de ses ayants-droit au régime facultatif sous réserve de s'acquitter de la cotisation afférente.