



AIRBUS

Maîtrise des conformités et des risques
en Santé, Sécurité et Environnement

Texte réglementaire DS

Avenant (à l'accord de groupe) 2 du 15 octobre 2025 collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du groupe AIRBUS en France

Entre :

Airbus SAS, représentée par XXXXXX, Directrice 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 Airbus en France,

D'une part,

Et

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

D'autre part,

Ci-après désignées "les Parties",

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Préambule

L'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France signé le 25 février 2022 est entré en vigueur le 1er octobre 2022.

Suite aux différentes réunions et analyses de la commission technique de pilotage, cette dernière a formulé des préconisations d'évolution de l'accord nécessaires pour garantir l'équilibre pérenne du régime de remboursement de frais de santé Airbus.

Conformément à l'article 1.4 de l'accord susvisé, les Parties ont donc convenu de reprendre les préconisations de la commission technique et confirment la nécessité de procéder à certaines modifications de cet accord relatives aux bénéficiaires et aux cotisations du régime de remboursement de frais de santé.

Les parties précisent à titre informatif que les garanties du régime de remboursement de frais de santé sont également mises à jour. La nouvelle annexe correspondante est actualisée.

Le présent avenant a également pour objet de modifier les modalités d'application de l'accord.

Titre 1 – Dispositions générales

Article 1. Objet de l'avenant

Le présent avenant révise les dispositions des articles 2.1.1, 2.1.2 et 2.2 de l'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France du 25 février 2022.

Article 2. Entrée en vigueur et durée de l'avenant

Le présent avenant entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2026 et suivra la durée d'application de l'accord qu'il modifie.

Article 3. Dépôt et publicité

Le présent avenant donnera lieu à dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

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

Article 4. Publication de l'avenant

Le présent avenant 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.

Article 5. Communication de l'avenant

Le texte du présent avenant, une fois signé, sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans le Groupe Airbus en France.

Titre 2 : Dispositions modificatives concernant les modalités d'application de l'accord

Article 6. Modification de l'article 1.3 de l'accord

L'article 1.3 de l'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France du 25 février 2022 est modifié comme suit :

" Le présent accord révise 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, avenir n°2 du 15 avril 2013, avenir n°3 du 17 décembre 2015 et avenir 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'opère pas au même moment et de la même manière pour toutes les sociétés du périmètre d'application du présent accord, ainsi :

- pour les sociétés listées en annexe 1, l'effet de substitution est pour certaines sociétés, automatique à compter de l'entrée en vigueur du présent accord ou de leur entrée dans le périmètre social du groupe, et pour d'autres, il s'opère après une analyse de leur niveau de garanties afin d'évaluer si celui-ci est inférieur au socle social commun. Les sociétés listées en annexe 1 appliquent ainsi le présent accord de groupe dans son intégralité.
- pour les sociétés listées en annexe 2, une analyse de leur niveau de garanties a été nécessaire afin d'évaluer si celui-ci était inférieur au socle social commun du présent accord. Pour ces sociétés, l'analyse a montré un niveau de garanties antérieurement en vigueur dans la société équivalent ou plus favorable que le socle social commun. Par conséquent les dispositions organisant ce niveau de garanties dans la société n'ont pas été substituées par les dispositions du présent accord de groupe. Ces sociétés appliquent donc uniquement le socle social de la couverture santé prévoyance en termes de garanties.

Le cas échéant, si, à l'issue de l'analyse, le niveau de garanties s'avérait inférieur au socle social commun, les dispositifs antérieurs prévoyant ces garanties et non issus du présent accord prendront fin définitivement que ces dispositifs résultent d'une disposition conventionnelle (d'établissement ou d'entreprise), d'un usage ou d'un engagement unilatéral. Ainsi, 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.

Les annexes 1 et 2 sont actualisées et jointes au présent avenant.

Titre 3 : Dispositions modificatives concernant le remboursement de frais de santé

Article 7. Modification de l'article 2.1.1 de l'accord

L'article 2.1.1. de l'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France du 25 février 2022 est modifié comme suit.

7.1 Le titre de l'article 2.1.1 est modifié comme suit :

" Salariés et ayants droit bénéficiaires du régime obligatoire ".

7.2 L'article 2.1.1.1 est modifié comme suit :

"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.

Le présent régime bénéficie également aux ayants droit des salariés définis dans le contrat d'assurance (Enfants et Ascendants à charge).

Les salariés ainsi que les ayants droit définis ci-dessus sont couverts automatiquement par le paiement obligatoire de la cotisation qui correspond à la situation de famille réelle des salariés.

La définition et les modalités de couverture des ayants droit à titre obligatoire prévues au contrat d'assurance sont détaillées à titre informatif en annexe 6.

L'obligation d'adhérer au régime 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.

Article 8. Modification de l'article 2.1.2 de l'accord

L'article 2.1.2. de l'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France du 25 février 2022 est modifié comme suit :

" Cotisations "

Le présent régime de remboursement de frais de santé a pour objet de couvrir les salariés, ainsi que les ayants droit tels que définis à l'article 2.1.1.1 (Enfants et Ascendants à charge), à titre obligatoire.

Par conséquent deux régimes distincts de cotisations obligatoires sont mis en place par les parties.

Les cotisations servant au financement du régime s'élèvent à un montant correspondant :

- à 2.17% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS) pour le régime intitulé " Salarié Isolé " ,
- à 2.46% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS) pour le régime intitulé " Salarié Isolé + Enfants " (Le libellé "Enfants" emportant la notion d'Enfants et d'Ascendants à charge).

Chaque salarié devra s'acquitter obligatoirement de la cotisation correspondant à sa situation de famille réelle.

Toutefois, les salariés pourront cotiser au tarif « Salarié Isolé » malgré leur situation de famille réelle, s'ils sont en mesure de justifier que les ayants droit tels que définis à l'article 2.1.1.1, sont bénéficiaires d'une autre couverture collective par ailleurs tel que visé à l'article D.911-3 du Code de la sécurité sociale. Les couples de salariés travaillant dans le Groupe Airbus sont également soumis à ces dispositions.

Les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et matrimoniale.

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 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 :

Régime	Part patronale (65% de la cotisation globale)	Part salariale (35% de la cotisation globale)
Salarié Isolé	1.41% du salaire brut limité à 8 PSS	0.76% du salaire brut limité à 8 PSS
Salarié Isolé + Enfants	1.6% du salaire brut limité à 8 PSS	0.86% du salaire brut limité à 8 PSS

- Pour les Non-cadres :

Régime	Part patronale (54% de la cotisation globale)	Part salariale (46% de la cotisation globale)
Salarié Isolé	1.17% du salaire brut limité à 8 PSS	1% du salaire brut limité à 8 PSS
Salarié Isolé + Enfants	1.33% du salaire brut limité à 8 PSS	1.13% 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."

Article 9. Modification de l'article 2.2 de l'accord

L'article 2.2. de l'accord de groupe collectif relatif aux régimes de "remboursement de frais de santé" et de prévoyance "incapacité, invalidité, décès" au sein du Groupe Airbus en France du 25 février 2022 est modifié comme suit :

"Régime facultatif

Le présent régime de remboursement de frais de santé a pour objet de couvrir, à titre facultatif, les ayants droit des salariés non couverts au titre de l'article 2.1.1.1 et définis dans le contrat d'assurance (Conjoint).

Les conditions détaillées de ce régime facultatif figurent à titre informatif en annexe 7 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 4 : Dispositions finales

Article 10. Autres dispositions

Les autres dispositions de l'accord demeurent inchangées.

Les annexes 1, 2, 3, 4 et 6 sont actualisées et jointes au présent avenant. Une nouvelle annexe 7 est créée et jointe au présent avenant.

Fait à Toulouse, le 15 octobre 2025

	Pour les Organisations Syndicales
Pour Airbus SAS en France	Pour la CFDT
XXXXXX	Pour la CFE-CGC
Directrice des Ressources Humaines France	Pour la CFTC
	Pour la CGT
	Pour FO

Annexe 1 – Liste des sociétés du périmètre social Groupe appliquant l'accord de groupe dans son intégralité

Conformément aux dispositions de l'article 1.3 du présent accord, les sociétés listées ci-après appliquent le présent accord dans son intégralité :

- **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 SAS** - 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,
- **AIRBUS PROTECT SAS** - 36 Rue Raymond Grimaud - 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** Zone Industrielle de l'Ancien Arsenal, 17300 Rochefort,
- **TESTIA SAS** - 1, rue Gaye Marie, 31300 TOULOUSE,

- **ASB** - Allée Sainte Hélène, 18021 Bourges Cedex,
- **AIRBUS BEYOND SAS** - 10 rue Franz Joseph Strauss, 31700 Blagnac,
- **AIRBUS ATLANTIC COMPOSITES SAS** - 19 route de Lacanau, 33160 Salaunes,
- **AIRBUS UPNEXT SAS** - 2 rond Point Emile Dewoitine, 31700 Blagnac,
- **AIRBUS ROBOTICS SAS** - 9 rue Marius Terce, 31300 Toulouse,
- **AIRBUS EXO AUTONOMY SAS** - 2 rond Point Emile Dewoitine, 31700 Blagnac,
- **AIRBUS EXO SERVICES SAS** - 2 rond Point Emile Dewoitine, 31700 Blagnac,
- **AIRBUS EXO ZERO EMISSIONS SAS** - 2 rond Point Emile Dewoitine, 31700 Blagnac,
- **AIRBUS BELUGA TRANSPORT SAS** - 17 Avenue Didier Daurat, 31700 Blagnac.

Annexe 2 – Liste des sociétés qui appliquent le socle social de la couverture santé prévoyance en termes de garanties :

Conformément aux dispositions de l'article 1.3 du présent accord, les sociétés listées ci-après appliquent le socle social de la couverture santé prévoyance en termes de garanties :

- **STORMSHIELD SAS** - 2 rue Marceau, 92130 Issy les Moulineaux,
- **SURVEYCOPTER SAS** - 405 Chemin de Bisolet, 26700 Pierrelatte,
- **AIRBUS CONSTELLATIONS SATELLITES SAS** - 3 rue Tarfaya, 31400 Toulouse.

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 par l'Institution.		
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultation généraliste	Signataire de l'OPTAM / OPTAM-ACO	400 % BR
Consultation spécialiste		
Actes techniques médicaux		
Radiologie y compris ostéodensitométrie, échographie et imagerie médicale	Non signataire de l'OPTAM / OPTAM-ACO	200 % BR
Sage-femme		400 % BR
Honoraires paramédicaux		400 % BR
Analyses et examens en laboratoire		400 % BR
Médicaments		100 % BR
Matériel médical		400 % BR
OPTIQUE		
Équipements 100 % Santé * (Classe A)		Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus
Verres		
Monture		100 % des FR dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés pour la classe à prise en charge renforcée (Classe A)
Supplément		
Appairage		
Adaptation		
Équipements hors 100 % Santé (Classe B)		Remboursement Sécurité Sociale et TM inclus dans la limite des plafonds et plafonds du décret
Verre simple :		
- Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries		
- Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et le cylindre ≤ à +4,00 dioptries		160 € par verre
- 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		
- 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	230 € par verre	
- 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		
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – sphère comprise entre -8,00 et 0 dioptries et cylindre > à +4,00 dioptries	300 € par verre	
- 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 année civile 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	80% des frais réels, dans la limite de 580€ par année civile et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive	1000€ par année civile 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	
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 année civile et par bénéficiaire
Parodontologie		200€ par année civile et par bénéficiaire
HOSPITALISATION		
Honoraires	Signataire de l'OPTAM/OPTAM-ACO	100 % FR
	Non signataire de l'OPTAM/OPTAM-ACO	200 % BR
Frais annexes		100 % FR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR
Forfait Patient urgence		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
Séjours relatifs aux instituts médico-éducatifs ou médico-pédagogiques		
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
Psychologues conventionnés dans la limite de 12 consultations par année civile		50€ par consultation
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 (ostéopathie, chiropracteur, étiopathie, diététicien, podologue, psychomotricien, ostéodensitométrie, acupuncteur)	80% des frais réels, dans la limite de 100€ par année civile et par bénéficiaire
Panier automédication (trousse du voyageur incluant vaccins non pris en charge par la sécurité sociale, rhume et rhinite allergique, contraception Homme et Femme, sevrage tabagique, homéopathie)	80% des frais réels, dans la limite de 100€ par année civile 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		
DÉCÉS	Option 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 :	<p>Servie par Enfant(s) à charge jusqu'au 21ème anniversaire ou 27ème anniversaire si poursuite d'études (<i>en % du salaire de référence et au moins égal au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 % <p>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 (enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation)</p> <p>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.</p>	Néant
INVALIDITÉ	Le versement des capitaux au titre de la garantie Invalidité	

INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (I.A.D.)	Absolue et Définitive (I.A.D.) met un terme aux garanties DECES à l'exception de la garantie Double effet Option 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 égale à :	325%	
RENTE ANNUELLE D'ÉDUCATION		
Rente égale à :	Servie par Enfant(s) à charge jusqu'au 21ème anniversaire ou 26ème anniversaire si poursuite d'études (en % du salaire de référence et au moins égal au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)) :	
	Même conditions que pour la rente éducation versée dans le cadre de la garantie DECES	Néant
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, 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 résultera 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, indemnités au titre de l'activité partielle (chômage partiel) ou du montant de l'allocation d'assurance chômage versée par le pôle emploi	
1ère catégorie	48%	
2ème et 3ème 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.

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(*) (illégitimes, 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 à des 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 2.062% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale pour le régime "Salarié Isolé"
- à 2.337% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale (PSS) pour le régime "Salarié Isolé + Enfants".

cotisations ainsi réparties :

- **Pour les Cadres :**

Régime	Part patronale	Part salariale
Salarié Isolé	1.34% du salaire brut limité à 8 PSS	0.722% du salaire brut limité à 8 PSS
Salarié Isolé + Enfants	1.519% du salaire brut limité à 8 PSS	0.818% du salaire brut limité à 8 PSS

- **Pour les Non-cadres:**

Régime	Part patronale	Part salariale
Salarié Isolé	1.113% du salaire brut limité à 8 PSS	0.949% du salaire brut limité à 8 PSS
Salarié Isolé + Enfants	1.262% du salaire brut limité à 8 PSS	1.075% du salaire brut limité à 8 PSS

En ce qui concerne le régime obligatoire de prévoyance (incapacité, invalidité, décès), 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

- Part patronale : 0.99% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale
- Part salariale : 0% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

Incapacité

- Part patronale : 0.07% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale
- Part salariale : 0.29% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

- Pour les Non-cadres :

Décès / invalidité

- Part patronale : 0.655% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale
- Part salariale : 0.335% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale

Incapacité

- Part patronale : 0.02% du salaire brut limité à 8 plafonds de Sécurité sociale
- 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 6 - Ayants droit à titre obligatoire du régime de remboursement de frais de santé

Les éléments exposés dans la présente annexe concernent le régime obligatoire de remboursement de frais de santé pour les ayants droit des salariés couverts à titre obligatoire. Seuls les éléments figurant au contrat d'assurance et 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. La présente annexe est purement informative et n'engage pas l'employeur.

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 couverts à titre obligatoire

1. Enfants :

Les enfants du salarié, de son époux ou de son épouse, ou de son co-signataire du PACS ou de son concubin (légitimes, reconnus, adoptifs, pupilles de la nation dont le salarié est tuteur) fiscalement à charge, ou pour lesquels il est versé une pension déductible des revenus imposables, ou jusqu'à la veille du 27ème anniversaire s'ils poursuivent des études ou sont sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

Sont également ayants droit :

- Les enfants inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi jusqu'à la veille du 27ème anniversaire ;
- 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 jusqu'à la veille du 27ème anniversaire ;
- 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.

2. Ascendants :

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

Modalités de couverture

La couverture des ayants droit à titre obligatoire se fait automatiquement selon la situation de famille réelle lors de la prise d'effet du contrat ou lors de l'embauche du salarié ainsi que lors des changements de situation de famille (Par exemple : la naissance ou l'adoption d'un enfant à charge ; la reprise en charge d'un enfant, le rattachement d'un ascendant au foyer fiscal...).

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 cette couverture.

La couverture des ayants droit à titre obligatoire cesse automatiquement lors des changements de situation de famille (par exemple le décès d'un enfant à charge ; le départ d'un enfant à charge ; le décès d'un ascendant à charge) et lorsque que l'ayant droit ne remplit plus les conditions, notamment d'âge, ci-dessus prévues.

Il est rappelé que les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et/ou matrimoniale impactant la cotisation de la couverture obligatoire.

Annexe 7 – Régime facultatif de remboursement de frais de santé

Les éléments exposés dans la présente annexe concernent le régime facultatif de remboursement de frais de santé pour les ayants droit des salariés non couverts à titre obligatoire. Seuls les éléments figurant au contrat d'assurance et 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. La présente annexe est purement informative et n'engage pas l'employeur.

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 de l'ayant droit du salarié couvert à titre facultatif

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)

;

Les parties ont convenu par ailleurs de distinguer deux types de régimes facultatifs concernant le conjoint :

- le conjoint ne pouvant pas bénéficier d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire, ou bénéficiant d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire et utilisant le contrat frais de santé mis en place par le présent accord en complémentaire de rang 2 ;
- le conjoint bénéficiant d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire mais utilisant le contrat frais de santé mis en place par le présent accord en complémentaire de rang 1.

L'ayant droit ne bénéficiant d'aucune couverture servie par un régime de base obligatoire quel qu'il soit (Sécurité sociale ou assimilé) est exclu du bénéfice de la garantie.

Règles d'affiliation

Le salarié qui souhaite affilier son conjoint, à titre facultatif, doit en faire la demande auprès de l'organisme assureur 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 1er janvier de l'année suivante.

Le salarié n'ayant pas affilié son conjoint 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 1er 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 demande d'affiliation, dûment complétée datée et signée par le salarié, sera transmise à l'organisme assureur.

Règles de résiliation

Le salarié qui souhaite résilier l'adhésion de son conjoint au régime facultatif doit en faire la demande auprès de l'organisme assureur, 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 1er 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 demande de résiliation dûment complétée datée et signée par le salarié sera transmise à l'organisme assureur.

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 :

- 2% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour le conjoint ne pouvant pas bénéficier d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire, ou bénéficiant d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire et utilisant le contrat frais de santé mis en place par le présent accord en complémentaire de rang 2 ("Cotisation minorée") ;
- 4% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour le conjoint bénéficiant d'un contrat de frais de santé collectif obligatoire mais utilisant le contrat frais de santé mis en place par le présent accord en complémentaire de rang 1 ("Cotisation de référence").

Elle est payée à 100% par le salarié et est prélevée directement auprès du salarié par l'organisme assureur sans mention sur le bulletin de paie. L'organisme assureur fournira un appel de cotisations annuel, avec un échéancier de prélèvement mensuel au salarié.

Le salarié qui fera une demande d'affiliation de son conjoint à titre facultatif sera automatiquement soumis à la cotisation de référence. Sa cotisation ne sera minorée que s'il fournit les justificatifs prouvant l'éligibilité de son conjoint à cette cotisation minorée.

Dans le cas où l'organisme assureur détecterait une non-conformité de la situation du conjoint du salarié en cotisation minorée vis-à-vis de sa noémisation, celui-ci serait en droit de régulariser la situation du salarié en le basculant sur la cotisation de référence sur la totalité de l'exercice en cours.

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 du conjoint 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 son conjoint 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 son conjoint au régime facultatif sous réserve de s'acquitter de la cotisation afférente.
