

**Accord collectif relatif au régime obligatoire de remboursement de frais
médicaux au Crédit Agricole de Lorraine**

Entre les soussignés :

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Lorraine dont le siège social est à METZ-56, 58
Avenue André Malraux,

Représentée par Madame Renée TALAMONA, en sa qualité de Directeur Général

D'une part,

Et,

Les Organisations Syndicales ci-après :

SNECA CGC représentée par

.Monsieur Alain DYJA
Monsieur Jean - Luc RIDET

SDDS SUD CAM représentée par

Monsieur Thierry PSAUME
Monsieur Geoffrey VIZOT
Madame Nicole SIVIGNY

CFDT représentée par

Madame Véronique BERGER
Madame Christine ESCOTTE
Monsieur Alain VALLE

D'autre part,

AD
Lr AJ. VS 1 TP
UB

Préambule :

Les salariés de la Caisse Régionale de Lorraine disposent depuis le 1^{er} Janvier 2012 d'un régime obligatoire de remboursement de frais de santé dont l'accord collectif arrive à échéance au 31 décembre 2014.

La conclusion d'un nouvel accord collectif est rendu nécessaire par l'échéance du dit accord ainsi que par les évolutions législatives et Réglementaires.

C'est à cette fin que la Direction et les Organisations Syndicales se sont réunies afin de redéfinir l'ensemble des conditions de couverture en matière de garanties de « remboursement des frais de santé ».

L'objectif poursuivi, par les parties, lors des négociations, est :

- De mettre en place un nouveau régime apportant des modifications notables en matière de remboursement de frais de santé et conformes au contrat Responsable.
- De rechercher le meilleur rapport Garanties/Qualité de Service et de suivi/ coût possible, tout en travaillant à maintenir l'équilibre du régime.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du Comité d'entreprise.

Article 1 : Objet :

Le présent accord a pour objet l'adhésion de l'ensemble du personnel au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Lorraine auprès du Crédit Agricole Assurances sur la base des résumés de garanties annexés.

Des exceptions à ce principe d'adhésion sont prévues à l'article 2.2 du présent accord.

Les parties signataires devront, six mois avant l'échéance du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme de complémentaire santé désigné ci-dessus. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification d'un commun accord du contrat de garanties collectives, suite à un avenant au présent accord.

Article 2 : Adhésion :

2.1- Adhésion obligatoire :

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés du Crédit Agricole de Lorraine, sans condition d'ancienneté.

2.2- Cas de dispenses d'adhésion :

Toutefois, conformément aux dispositions de l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale et des dispositions du Décret 2014-786 du 8 Juillet 2014, les parties conviennent expressément que *peuvent refuser d'adhérer au régime :*

AD
Lr AJ NS 2
UB TP

- ✓ Les salariés couverts par une assurance individuelle de « frais de santé » au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure étant précisé que *la dispense n'est valable que jusqu'à échéance du contrat individuel*. Les salariés concernés devront transmettre à la DRH les documents attestant de la souscription du contrat individuel ainsi que sa date d'échéance.
- ✓ Les salariés et les apprentis sous Contrat à Durée Déterminée ou sous contrat de mission (intérimaires) d'une durée au moins égale à 12 mois, justifiant par écrit de la souscription d'une couverture individuelle.
- ✓ Les salariés et les apprentis sous Contrat à Durée Déterminée ou sous contrat de mission (intérimaires) d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne justifient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- ✓ Les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au système les conduirait à verser une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.
- ✓ Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé *étant précisé que la dispense ne joue que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide*.
- ✓ Les salariés bénéficiant en tant qu'ayants droit, d'une couverture santé collective au titre d'une complémentaire santé familiale obligatoire, à condition de le justifier chaque année par une attestation d'affiliation précise.
- ✓ Les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture santé collective relevant d'un des régimes visés par l'arrêté du 26 Mars 2012, à condition de le justifier chaque année. Les cas visés par l'arrêté sont les suivants :
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières
 - dans le cadre de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et agents
 - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe Madelin

Les salariés souhaitant bénéficier d'une dispense d'adhésion au régime obligatoire institué par la Caisse Régionale de Lorraine devront adresser cette demande de dispense par courrier à la RH et devront fournir les justificatifs y afférents.

Cette demande de dispense devra comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime obligatoire lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation individuelle

2.2.1 Adhésion facultative

Les ayants droits des salariés concernés par l'obligation d'adhésion peuvent bénéficier à titre facultatif du régime de santé. Il s'agit :

AP A. NS 3
 Lr UB TP

- des conjoints, concubins ou Pacsés des salariés bénéficiaires du régime de complémentaire santé.
- des enfants à charge des salariés bénéficiaires du régime de complémentaire santé. Sont considérés comme enfants à charge, les enfants qui remplissent les conditions prévues par la législation sur les prestations familiales, à l'exception le cas échéant de la condition d'âge :

Sont donc assimilés aux enfants à charge :

- les enfants de moins de 21 ans scolarisés
- Les enfants jusqu'à 28 ans lorsqu'ils
 - ✓ poursuivent des études supérieures et bénéficient du régime des étudiants
 - ✓ sont inscrits dans une formation en alternance dont la rémunération est inférieure à 55% du SMIC (contrat d'apprentissage, de qualification, etc. ...),
 - ✓ sont à la recherche d'un premier emploi pendant une durée maximum de 1 an et sont inscrits à ce titre à Pôle emploi.
- Les enfants, quel que soit leur âge, qui présentent une inaptitude au travail les mettant hors d'état de se procurer par une activité quelconque une rémunération supérieure au minimum de pension de vieillesse prévu à l'article L.351.10 du Code de la Sécurité Sociale augmenté du montant de l'allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse, et une incapacité permanente de 80 % au moins.

Les cotisations des ayants droits ne feront pas l'objet d'une participation de l'employeur ni du Comité d'entreprise.

Peuvent également être affiliés à titre facultatif :

Le personnel lié par un contrat de travail suspendu non indemnisé par l'entreprise. Sont visés les absences du salarié autres que pour des raisons de santé et qui sont les suivants :

- congé non rémunéré pour convenance personnelle (art 20 CCN)
- congé parental d'éducation (article L. 1225-47 et suivants du code du travail)
- congé de solidarité internationale (article L. 3142-32 et suivants du code du travail)
- absence pour mandat parlementaire (article L. 3142-60 et suivants du code du travail)
- congé de présence parentale (article L.1225-62 et suivants du Code du Travail)

Pour ces cas, les cotisations du salarié seront à sa charge exclusive puisque celui-ci ne bénéficiera pas de la participation patronale ni celle du Comité d'entreprise.

- ❖ Les anciens salariés de l'entreprise bénéficiaires du régime en tant que salariés (tel que prévu dans le cadre de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989), sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail et qu'ils répondent aux conditions suivantes à la date de rupture du contrat :

AD
A.N.S
Lr
URB TP

- Etre retraité
- Etre bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité et percevoir, à ce titre, des prestations en espèces de la Sécurité Sociale.

Pour ces cas, les cotisations du salarié seront à sa charge exclusive puisque celui-ci ne bénéficiera pas de la participation patronale ni celle du Comité d'entreprise.

- ❖ Le maintien de la couverture à titre individuel s'applique également aux ayants droits du salarié décédé (c'est-à-dire le conjoint survivant et ses enfants inscrits au contrat à la date du décès du salarié), pendant une durée maximale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent le décès du salarié.

Dans une telle hypothèse, la cotisation des ayants droits sera à leur charge exclusive sans participation patronale ni du Comité d'Entreprise.

Article 3 : Désignation et choix de l'organisme assureur :

Ce contrat collectif d'assurance est souscrit auprès du Crédit Agricole Assurances.

Ce choix fait suite au travail réalisé par la commission complémentaire santé et à l'avis formulé par celle-ci.

Article 4 : Prestations :

Les prestations annexées au présent accord ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la Caisse Régionale de Lorraine, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme de complémentaire santé, de même que l'ensemble des conditions, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que des articles 83 1° quater et 995 16° du Code général des impôts.

Article 5 : Cotisations:

5.1. Taux, assiette, répartition des cotisations

Le paiement global des cotisations des salariés affiliés à titre obligatoire, sera assuré par des participations auxquelles s'ajouteront les cotisations des salariés, pour le solde.

AD NS 5
Ls AL UB TR

Le paiement de la cotisation pour l'année 2015 sera pris en charge selon les modalités suivantes :

- 8 € à la charge de l'entreprise
- 4 € à la charge du Comité d'Entreprise
- Le solde à la charge du salarié

Ces cotisations seront indexées sur l'évolution du montant du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (valeur mensuel 2014 : 3129€).

Pour les années 2016 et 2017, les parties conviennent de se revoir dès que les décrets d'application seront parus et à défaut de parution des décrets, dans les 3 mois précédant le 31 Décembre 2015, afin de déterminer le montant de la participation patronale et la participation éventuelle du Comité d'Entreprise.

Il est également précisé que la contribution de l'employeur et du Comité d'Entreprise est maintenue au profit des salariés absents pour cause de maladie, maternité, ou d'accident du travail ou de trajet.

Enfin, les salariés peuvent, parallèlement à leur adhésion obligatoire au régime de base, opter pour des garanties optionnelles en vue d'améliorer ce régime, dont le financement sera à leur charge exclusive, selon les montants prévus aux annexes.

5.2. Caractère obligatoire

L'adhésion des salariés est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'entreprise. Elle 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.

5.3. Evolution ultérieure de la cotisation

Pour les années 2015, 2016 et 2017, l'augmentation des cotisations Hors taxe sera indexée sur l'évolution du PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité Sociale), hors modifications législatives ou réglementaires ; réglementation constante taux et base de remboursement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et règles conventionnelles.

Article 6 : Information

6.1. Information individuelle

AD
L6
A NS
UB TP 6

En sa qualité de souscripteur, la Caisse Régionale de Lorraine 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 seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

6.2. Information collective

Conformément aux articles L.2323-1 et R.2323-1 du Code du travail, le comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance.

Article 7 : Durée, modification et révision :

L'accord est conclu pour une durée déterminée de 3 ans à compter du 1^{er} janvier 2015 et cessera de produire tous ses effets le 31 décembre 2017.

Il est stipulé de manière expresse que cet accord cessera de plein droit de produire tous ses effets au 31 Décembre 2017.

En conséquence, les parties conviennent de se rencontrer dans les 6 mois précédant l'expiration du présent accord à l'initiative de la partie la plus diligente.

Pendant sa période d'application, le présent accord pourra être révisé. La demande de révision devra être présentée par écrit et préciser les points sur lesquels la révision est demandée.

Les parties conviennent en particulier de se réunir pour examiner cette possibilité en cas de modifications législatives et/ou réglementaires relatives notamment à la participation financière de l'employeur de la cotisation des salariés.

Article 8 : Dépôt et publicité

Le présent accord et ses annexes seront adressées par la Caisse Régionale de Lorraine en deux exemplaires dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi du lieu de signature de l'accord, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du Code du travail.

Un exemplaire original sera également remis au Secrétariat Greffe du Conseil de Prud'hommes du lieu de conclusion.

AD
L. AJ. NS
VB TP 7

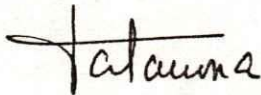
Le présent accord sera notifié à l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives à la Caisse Régionale de Lorraine.

Fait en Sept exemplaires originaux

A Laxou
Le 18 Novembre 2014

Pour la Caisse Régionale :

Madame Renée TALAMONA, Directeur Général

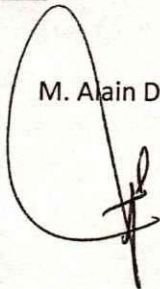


Pour les Syndicats :

SNECA CGC

M. Alain DYJA

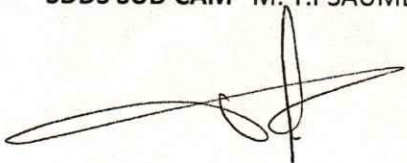
M. Jean – Luc RIDET



SDDS SUD CAM M. T.PSAUME

M. G.VIZOT

Mme. N.SIVIGNY

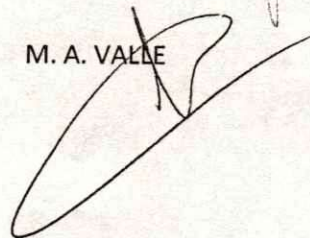
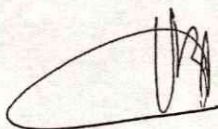


CFDT

Mme V.BERGER

Mme C.ESCOTTE

M. A. VALLE



Actes	Remboursement Conventionnel	Part. CAVESE	Part. CAVESE
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Honoraires médecins (généralistes, spécialistes)			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	200%	250%
Non Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	175%	225%
Actes techniques médicaux	BR	200%	250%
Auxiliaires médicaux	BR	100%	100%
Analyses médicales	BR	100%	100%
Radiologie	BR	200%	250%
Transport	BR	100%	100%
Pharmacie vignette blanche et vignette bleue	BR	100%	100%
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ			
Frais de séjour établissements conventionnés SS sans limitation	BR	225%	275%
Frais de séjour établissements non conventionnés SS limité à 90 jours en psychiatrie	BR	100%	100%
Honoraires médecins			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	225%	275%
Non Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	200%	225%
Franchise hospitalière	BR	100%	100%
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	FR	Frais réels	Frais réels
Actes techniques médicaux	BR	225%	275%
Chambre particulière en (€ / jour) - plafonnée à 60 jours / année civile	Euros	90 €	110 €
Frais d'accompagnement enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans (en € / jour) y compris lit - plafonnée à 60 jours / année civile	Euros	80 €	80 €
DENTAIRE			
Consultations et soins dentaires	BR	100%	100%
Inlay-onlay	BR	375%	475%
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (dont inlay-core)	BR	375%	475%
Prothèses sur implant remboursée par la Sécurité Sociale	BR	475%	650%
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale	BR reconstituée	300%	450%
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	BR	375%	475%
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale	BR reconstituée	275%	400%
Implantologie (€ / implant)	Euros	800 €	1 200 €
Parodontologie - endodontie (/ an / pers) remboursées et non remboursées	Euros	100% BR + 250 €	100% BR + 400 €
OPTIQUE			
Plafond optique		1 équipement tous les 2 ans pour les adultes	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes
Monture	Euros	RSS + 150 €	RSS + 150 €
Verre simple	Euros	RSS + 160 €	RSS + 160 €
Verre complexe	Euros	RSS + 300 €	RSS + 300 €
Verre hypercomplexe	Euros	RSS + 350 €	RSS + 350 €
Lentilles prises en charge ou non Sécurité Sociale (y compris jetables) (En € / an/pour les deux yeux)	Euros	RSS + 400 €	RSS + 400 €
Chirurgie réfractive (€ / an) - myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie	Euros	700 €	700 €
AUTRES SOINS			
Grands et petits appareillages (orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils) pris en charge par la Sécurité Sociale	BR	300%	400%
Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité Sociale	BR	100% BR + 1000 €	100% BR + 1600 €
Complément prothèses médicales prises en charge par la Sécurité sociale (en € / an) (implant capillaire, mammaire) sous condition (inscription liste ALD)	Euros	RSS + 200€	RSS + 300 €
Cures thermales prises en charge par la Sécurité Sociale - transport et hébergement (€ / an)	Euros	RSS + 250€	RSS + 400 €
Cures thermales prises en charge Sécurité Sociale - honoraires	BR	100%	100%
Allocation naissance	PMSS	15,00%	15,00%
Actes de prévention (conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	BR	100%	100%
PACK PLUS			
Consultations d'ostéopathie, acupuncture, diététicien, étio-pathie, chiropractie, de podologie / pédicure, shiatsu, réflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie (prix par séance) - uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue - détail dans les CG (En € / séance)	Euros	50€ (limité à 3 séances / an)	60€ (limité à 3 séances / an)
Pharmacie vignette orange	BR	100%	100%
Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité Sociale incluant sevrage tabagique et contraception (€ / an)	Euros	50 €	80 €
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale	Euros	25 €	40 €
Cagnotte hospitalisation (/Hospitalisation /pers)	Euros	1 000 €	1 000 €
Garantie assistance	-	Incluse	Incluse

AD MS
AV. IR TP