

CAISSE RÉGIONALE DE L'ANJOU ET DU MAINE

ACCORD N°64 DE REVISION INSTITUANT UN REGIME DE GARANTIES COMPLEMENTAIRES DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

Entre les soussignés :

La Caisse Régionale de Crédit agricole mutuel de l'ANJOU et du MAINE, dont le siège social est situé 40 Rue Prémartine, LE MANS (72000), représentée par M. Christophe NOEL, agissant en qualité de Directeur Général,

d'une part,

et les organisations syndicales ci-après désignées :

- La C.F.D.T., représentée par *Gervais BERGOT*
- FO, représentée par *Jacques NAY*
- Le S.N.E.C.A.-C.G.C., représenté par *Jean-Michel Roustan*
- S.U.D./S.D.A.C.A.A.M., représenté par *Bruno FOURMONT*
- L'U.N.S.A., représentée par *Guy TOQUET*

d'autre part,

Il est conclu le présent accord d'entreprise.

PREAMBULE

L'accord d'entreprise n°16 « Régime complémentaire collective à adhésion obligatoire dans la caisse régionale de l'Anjou et du Maine » en date du 29 janvier 1999 a pour objet d'offrir aux salariés :

- une couverture complémentaire à celle de la MSA ou de la sécurité sociale pour les risques maladie maternité, hospitalisation (est visé ici le contrat frais de santé Harmonie Mutualité du 27.10.09).
- et une couverture complémentaire à celle de la MSA ou de la sécurité sociale pour le risque décès (est visé le contrat de prévoyance Harmonie Mutualité du 27 mars 2007).

Cet accord a fait l'objet d'un unique avenant (du 28.12.05) ayant pour objet la modification du financement des régimes (augmentation des cotisations).

et *ye* *GF* *BF* *M* *5*

Les organisations syndicales et la direction, en concertation avec le Comité d'entreprise (commission sociale), se sont réunies lors de plusieurs réunions de négociation en 2010 et au 1^{er} semestre 2011 afin de redéfinir les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel de la Caisse Régionale, en matière de prévoyance.

L'objectif de ces travaux a été :

- > de rechercher le meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime ;
- > de faire profiter le personnel des dispositions favorables de l'article 83, 1^o quater du Code général des impôts et de l'article L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale qui permettent :
 - de déduire, dans certaines limites, de l'assiette de l'impôt sur le revenu les cotisations afférentes à un régime de prévoyance obligatoire,
 - d'être exonéré, dans certaines limites, de cotisations de sécurité sociale sur cet avantage.
- > de mettre ce régime en conformité avec les nouvelles règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale issues, notamment, des lois n° 2003-775 du 21 août 2003 et n° 2004-810 du 13 août 2004 ;

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

I - OBJET

Cet accord a pour objet de faire bénéficier les salariés visés à l'article 2.1. ci-après, des garanties de remboursement de frais médicaux prévues au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par l'entreprise et le comité d'entreprise auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

Le régime établi par le présent accord présente un caractère obligatoire de telle sorte que les salariés qu'il vise sont tenus d'être affiliés au contrat d'assurance et de participer au financement des garanties dans les conditions du présent accord.

II - ADHESION DES SALARIES

A. Salariés bénéficiaires

Le présent accord concerne à titre obligatoire l'ensemble des salariés de la Caisse Régionale du Crédit Agricole de l'Anjou et du Maine.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause. Toutefois :

- lorsque la suspension du contrat est due à une maladie, une maternité ou un accident, la contribution de l'employeur au financement du régime est versée pendant toute la durée de la suspension du contrat, le salarié devant s'acquitter de la part salariale de la cotisation;
- lorsque la suspension du contrat de travail n'est pas liée aux cas évoqués ci-dessus, le bénéfice du régime est accordé au salarié. Celui-ci devra alors prendre en charge l'intégralité de la cotisation destinée au financement du régime, et ce pendant toute la durée de la suspension de son contrat de travail.

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dite « Loi Evin » l'organisme assureur est tenu de maintenir une couverture frais de santé aux anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail. Le maintien de la couverture dans le cadre de cet article est à la charge exclusive du bénéficiaire.

B. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime des garanties de frais de santé 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.

III - PRESTATIONS

Les prestations, qui sont annexées au présent accord à titre informatif, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la Caisse Régionale, 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 assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le régime couvre les remboursements complémentaires des frais médicaux tels qu'ils sont visés par le contrat d'assurance annexé au présent accord. En toutes circonstances, les définitions et procédures établies par ledit contrat sont opposables aux salariés et à leur(s) ayant(s) droit(s).

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.

h
—

GT Ym CB

3/7

BF

Edité le 04/10/11

✓

IV - COTISATIONS

A. Taux, répartition, assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » sont fixées dans les conditions suivantes et indexées sur l'évolution du plafond mensuelle de la sécurité sociale :

En pourcentage du plafond mensuel de SS	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Participation CE	Cotisation globale
Salarié (Isolé)	1,06%	0,42%	0,33%	1,81%
Famille	3,47%	0,42%	0,33%	4,22%
Famille monoparentale	2,41%	0,42%	0,33%	3,16%

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2011, à 2.946 €. Il est modifié une fois par an (au 1er janvier), par voie réglementaire.

Les salariés devront obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle. Toutefois, les salariés qui bénéficiaient au jour de la mise en place du régime (1^{er} janvier 2010), du régime de remboursement de frais de santé obligatoire d'entreprise de leur conjoint, et qui en justifient annuellement, auprès de la caisse régionale par la production d'une attestation d'affiliation, ont la faculté de refuser d'adhérer au régime.

Les ayants droit du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser la cotisation « famille » sont définis par le contrat d'assurance et la notice d'information de la manière suivante :

- Le conjoint exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le concubin notoire vivant maritalement avec l'affilié, exerçant ou non une activité professionnelle, dans la mesure où l'affilié et le concubin sont libres de tout autre lien extérieur (célibataires, veufs ou divorcés) ; une déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire, indiquant le n° de sécurité sociale de l'affilié et de son concubin, devra être adressée à la mutuelle renouvelée annuellement,
- Le contractant d'un PACS sur présentation d'une copie du contrat,
- Les enfants à charge au sens de l'article L313-3 du code de la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre de l'année et leur 27^{ème} anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% et ne percevant pas d'allocation adulte handicapé, en contrat de professionnalisation, d'adaptation, d'orientation ou d'insertion.

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

Cas particulier des ayants droit déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs :

Toutefois, les salariés qui sont en mesure de justifier que leur(s) enfant(s) à charge et/ou leur conjoint, tels que définis ci-dessus, sont déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs ou sont couverts par un dispositif relevant du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007

relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels, pourront décider de ne pas les couvrir, sous réserve de justifier annuellement et par écrit de la couverture dont ils bénéficient (remise d'une attestation d'affiliation de leur employeur). Dans ce cas, ils seront autorisés à cotiser au tarif « isolé » malgré leur situation de famille réelle.

A défaut de fournir à la Caisse Régionale chaque année les justificatifs de cette couverture **avant le 1^{er} février**, les salariés seront contraints d'acquitter la cotisation afférente à leur situation familiale objective.

Cas particulier des couples de salariés de l'entreprise :

S'agissant des conjoints tous deux salariés au sein de la société, il sera tenu compte, dans le cadre de leur adhésion obligatoire et de la détermination du montant de cotisation appliqué, de la particularité résultant de leur qualité de « conjoints dans l'entreprise », afin d'éviter que ces derniers ne payent deux fois pour une même garantie. Dans ce cas, les salariés ont le choix de s'affilier en « isolé » ou l'un peut s'affilier en qualité d'ayant droit de l'autre dans un contrat « famille ».

B. Evolution ultérieure de la cotisation

Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, du comité d'entreprise, et du salarié, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs taux arrêtés à cette date.

En conséquence, en cas d'augmentation des cotisations, au-delà de l'évolution du plafond mensuel de sécurité sociale, due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, l'obligation de chacun sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

Cette augmentation de cotisations (à l'exception de celle résultant de l'évolution du plafond mensuel de sécurité sociale) fera l'objet d'une nouvelle négociation et de la conclusion d'un avenant au présent accord.

V - INFORMATION

A. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur principal, la Caisse Régionale du Crédit Agricole de l'Anjou et du Maine 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 l'entreprise seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

B. Information collective

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

En outre, chaque année, l'organisme assureur communiquera à la Caisse Régionale du Crédit Agricole de l'Anjou et du Maine et au comité d'entreprise le rapport annuel sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L.2323-49 du Code du travail.

et Jn GB

M

BF

J

La commission sociale du comité d'entreprise sera chargée de suivre l'application de cet accord. Elle se réunira au moins deux fois par an afin notamment d'examiner les comptes de résultats du semestre écoulé et d'assurer un suivi régulier de la consommation médicale pour agir préventivement.

Dans le but de responsabiliser le personnel sur la consommation médicale, la Caisse Régionale et le comité d'entreprise publieront périodiquement une note de synthèse sur le régime, afin que le personnel soit régulièrement informé de l'évolution du rapport sinistres/primes et des conséquences qu'il pourrait avoir sur l'équilibre financier du système.

VI - DUREE, REVISION, DENONCIATION

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1er janvier 2012. Il entrera en vigueur sous réserve d'une absence d'opposition. Il se substitue à toutes les dispositions résultant de l'accord collectif du 29 janvier 1999 et son avenant de révision du 28 décembre 2005.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L.2222-5 et L.2222-6 du Code du travail.

Conformément à l'article L.2222-5 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

La direction et les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise se réuniront alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Conformément à l'article L.2222-6 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L.2231-6 du Code du travail.

La Direction et les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise se réuniront alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

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

L'existence du contrat d'assurance est une condition déterminante de la conclusion du présent accord. Au cas où ce contrat serait résilié du fait de l'assureur ou en conséquence d'une de ses décisions et où aucun contrat de substitution ne pourrait être conclu aux mêmes conditions de garanties et de cotisations, le présent accord serait

5- Yov AB

m
- BF

automatiquement caduc, à la date de cessation d'effet du contrat d'assurance. La caducité aurait pour effet de faire disparaître les garanties de remboursement des frais médicaux à la même date, l'accord collectif étant privé, sans autre délai, de son objet.

VII - DEPOT LEGAL

Le présent accord sera déposé dès sa conclusion par la Direction en 2 exemplaires à la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi), dont 1 version sur support papier et une version sur support électronique, par lettre recommandée avec avis de réception.

Un exemplaire de cet accord sera également déposé auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de conclusion.

Fait à Angers

En 9 exemplaires originaux

Le 18 Octobre 2011

Pour la Caisse Régionale de l'ANJOU et du MAINE,

Le Directeur Général, Christophe NOEL

Pour la C.F.D.T

Gervais BERCELO

Pour F.O.

Jacques NAT

Pour le S.N.E.C.A.-C.G.C.

Jean-Michel Rousseau

Pour S.U.D./S.D.A.C.A.A.M Bruno FOURMONT

Pour l'U.N.S.A.

TOQUET Guy

Annexe : contrat de couverture collective contre le risque remboursement de frais médicaux et notice d'information sur la couverture.