

ACCORD SUR UN CONTRAT GROUPE DE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE

Entre les soussignés,

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de CHAMPAGNE-BOURGOGNE
Représentée par Monsieur Jacques KERMARREC, agissant en qualité de Directeur Général,

D'une part,

Et les Représentants des Organisations Syndicales ci-dessous désignées :

Fédération Générale Agroalimentaire (C.F.D.T.)
Représentée par M. Christophe BEURTON


Syndicat National de l'Entreprise Crédit Agricole (S.N.E.C.A. - C.G.C.)
Représenté par M. Patrick FILIOL

Syndicat National Indépendant des Agents du Crédit Agricole Mutuel (S.N.I.A.C.A.M.)
Représenté par Mme Christine DAVRON

Syndicat SUD-CAM Champagne-Bourgogne
Représenté par M. Jean-Louis CALLERAND

Union Nationale des Syndicats Autonomes Agriculture Agroalimentaire - Crédit Agricole (U.N.S.A. -
C.A.)
Représentée par M. Philippe FONTENEL

D'autre part

CB CD JL PF ZF 
1

Il a été convenu ce qui suit :

Il est conclu le présent accord relatif au contrat groupe de couverture complémentaire santé pour le personnel de la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Champagne Bourgogne.

Le présent accord remplace l'accord d'entreprise complémentaire santé conclu le 29 juin 2012.

Le présent accord a pour objet de faire bénéficier les salariés et, éventuellement, leurs ayants droits, tels que définis dans le contrat groupe, d'une couverture complémentaire à celle des régimes de base en cas de frais médicaux et d'hospitalisation dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Cet accord est conforme aux règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale issues de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.

Article 1 - Bénéficiaires

L'adhésion au régime de complémentaire santé revêt un caractère collectif et obligatoire.

Article 1.1 - Caractère collectif et obligatoire de l'adhésion

Le présent accord concerne l'ensemble des salariés de la Caisse Régionale de Champagne-Bourgogne.

L'adhésion des salariés est obligatoire dès l'embauche. 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 cotisation.

Article 1.2 - Dispense d'adhésion

L'affiliation au régime des salariés entrant dans la catégorie de bénéficiaires définies à l'article 1.1 du présent accord est obligatoire. Cette obligation résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'entreprise, et s'impose dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Peuvent être dispensés d'affiliation :

- les salariés et apprentis dont la durée du contrat de travail est au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle ou collective souscrite par ailleurs.
- les salariés et apprentis dont la durée du contrat de travail est inférieure à 12 mois, même s'ils n'ont pas de couverture par ailleurs.

Chaque dérogation devra faire l'objet d'un refus express de s'affilier des salariés concernés faisant état de la couverture des risques à laquelle ils renoncent.

Les salariés concernés devront en faire la demande dans le délai d'1 mois suivant la date de leur embauche.

Chaque année les intéressés devront délivrer un justificatif prouvant que leur situation permet le bénéfice des dites tolérances.

Les intéressés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de l'une de ces situations.

CB CD JM PF RF K

En tout état de cause, dans l'hypothèse où la sécurité sociale, ou l'administration fiscale, modifieraient leur doctrine, les dérogations au caractère collectif et obligatoire seront automatiquement modifiées.

Article 1.3 - Adhésion facultative au régime

Peuvent adhérer ou continuer d'adhérer à titre facultatif au régime de complémentaire santé :

- le conjoint ou le concubin ou le partenaire (PACS) du salarié ;
- les enfants à charge tels que définis par le contrat groupe.

Article 1.4 - Rupture et suspension du contrat de travail

En cas de départ de l'entreprise pour quelque motif que ce soit, l'adhésion au contrat cesse le dernier jour du mois de départ effectif. Par ailleurs, en cas de suspension du contrat de travail non rémunérée, ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (congé sabbatique, congé parental à temps plein, congé sans solde, congé pour création d'entreprise etc..), l'adhésion au contrat sera aussi suspendue.

L'adhésion à un contrat spécifique dédié aux salariés dont le contrat de travail est suspendu est possible auprès de l'organisme assureur.

En application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, le maintien des prestations de remboursement frais de santé est garanti, à la date de leur départ de l'entreprise, dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise, aux anciens salariés dont le contrat de travail est rompu, excepté en cas de faute lourde, dans les conditions prévues par l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale précité ainsi que par le contrat d'assurance et la notice d'information remise aux salariés.

Article 2 - Prestations

Les prestations sont élaborées et révisées par accord des parties au contrat.

Par ailleurs, les prestations figurant dans le contrat relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

L'ensemble des garanties souscrites respectent le cahier des charges des contrats responsables (obligations de prise en charge et de non prise en charge) institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2003 portant réforme de l'assurance maladie et les textes d'applications, notamment le décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 ainsi que de l'arrêté du 21 mars 2012 .

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats « aidés », ou contrats « responsables », ou les conditions d'exonérations sociale et fiscale ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat souscrit réponde en permanence à l'ensemble de ces dispositions.

CB CD JLC PF TF  3

Article 3 - Cotisations

Il est convenu que le Comité d'Entreprise et la Caisse Régionale participent partiellement au financement du contrat complémentaire santé.

Article 3.1 - Prise en charge de la Caisse Régionale

La Caisse Régionale participe directement au financement d'une partie de la cotisation du salarié relative au régime de complémentaire santé.

Cette prise en charge, sous forme de participation mensuelle par salarié, est de 43,60 €.

Article 3.2 - Prise en charge du Comité d'entreprise

La participation du Comité d'Entreprise au financement du contrat de complémentaire santé est actuellement de 20 €.

Le Comité d'Entreprise peut décider de modifier le montant de sa participation.

Article 3.3 - Prise en charge du salarié

Elle correspond à la partie restant due, après déduction de la participation de la Caisse Régionale et de celle du Comité d'entreprise, de la cotisation totale telle que fixée par le contrat.

Les cotisations restant à la charge du salarié seront prélevées mensuellement sur son bulletin de salaire par la Caisse Régionale.

Article 4 - Gestion du contrat

Les parties conviennent que la Direction des Ressources Humaines assure la gestion administrative du contrat groupe.

Les informations concernant les prestations sont disponibles sous l'intranet Ressources Humaines.

La Direction et la commission Mutuelle mise en place au sein du Comité d'Entreprise suivront l'équilibre du contrat.

Article 5 - Durée d'application

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 3 ans et 4 mois, à compter du 1^{er} septembre 2014 et jusqu'au 31 décembre 2017. Il cessera de produire de plein droit tout effet à cette échéance.

Trois mois avant cette échéance, les parties conviennent de se réunir pour définir les modalités de prise en charge des cotisations à la complémentaire santé.

En cas d'évolutions législatives ou réglementaires en matière de fiscalité et/ou de protection sociale dont les effets impactent l'équilibre du contrat, les parties signataires se réuniront à l'initiative de la partie la plus diligente.

CB CD JLC PF FF k

Article 6 - Dépôt

Le présent accord sera, à la diligence de l'entreprise, déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties, envoyée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, et une version sur support électronique, à la DIRECCTE du Siège Social.

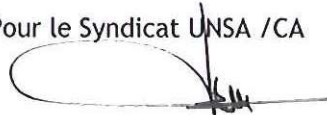
Il sera également remis en un exemplaire au greffe du conseil de prud'hommes.

Fait à TROYES, le 4 septembre 2014

Le Directeur Général de la CRCAM
de CHAMPAGNE-BOURGOGNE
Jacques KERMARREC



Pour le Syndicat UNSA /CA



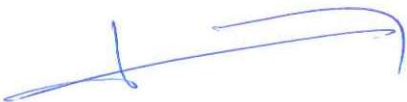
Pour le Syndicat CFDT



Pour le Syndicat SNIACAM



Pour le Syndicat SNECA-CGC



Pour le Syndicat SUD-CAM Champagne-
Bourgogne

Colles jr

