

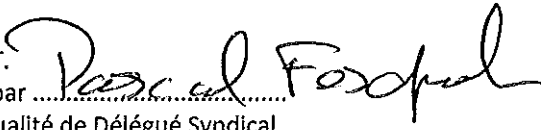
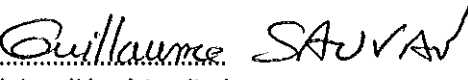
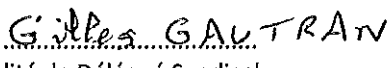
ACCORD D'ENTREPRISE
Instituant un régime collectif et obligatoire
de remboursement des frais médicaux

Entre :

La CRCA du Languedoc dont le siège social est situé avenue du Montpellieret Maurin 34977 LATTES représentée par M. Thibaud de Fourtou, Directeur Général Adjoint, agissant en vertu des pouvoirs dont il dispose, ci-après désignée par « la société »

d'une part

Et :

- ✓ F.G.A./C.F.D.T. 
représentée par
agissant en qualité de Délégué Syndical
- ✓ F.O. 
représentée par
agissant en qualité de Délégué Syndical
- ✓ S.N.E.C.A./C.G.C. 
représenté par
agissant en qualité de Délégué Syndical
- ✓ UNION S.U.D. 
représenté par
agissant en qualité de Délégué Syndical

d'autre part

Il a été conclu ce qui suit :

PREAMBULE

Le présent accord vient formaliser, conformément aux articles L.911-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, et après information/consultation du Comité d'entreprise lors de la réunion du 17 novembre 2015 la décision des partenaires sociaux d'instaurer et fixer le cadre d'un régime complémentaire de frais de santé.

Cet accord s'inscrit dans le cadre des nouvelles exigences légales et réglementaires en matière sociale et fiscale actuellement en vigueur, issues notamment des lois n°2003-775 du 21 août 2003, n°2013-504 du 14 juin 2013 et des décrets n°2012-25 du 9 janvier 2012, n°2014-786 du 8 juillet 2014, n°2014-1025 du 8 septembre 2014 et n°2014-1374 du 18 novembre 2014.



1/8



ARTICLE 1. OBJET

1.1.- Dans le cadre du présent accord, prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2016, les engagements de la Société portent exclusivement sur :

- La souscription auprès d'un organisme assureur habilité de son choix (société d'assurances, institution de prévoyance ou mutuelle), d'un contrat d'assurance couvrant pour les salariés visés à l'article 2, ainsi que leurs ayants droit accessoirement, le remboursement des frais de santé (prestations en nature) en complément du régime général de la Sécurité Sociale ;
- La contribution au financement du régime, dans les conditions définies ci-après ;
- La réalisation des formalités administratives d'adhésion, d'affiliation, de radiation, d'information du personnel et de versement des cotisations auprès de l'organisme assureur.

1.2.- La Société n'est engagée que sur une participation au financement du régime et ne saurait être tenue au paiement des prestations, lesquelles relèvent de la responsabilité exclusive de l'organisme assureur.

Le présent régime se substitue dès sa date d'entrée en vigueur à tout autre dispositif ayant le même objet, quelle que soit son formalisme (accord collectif, accord ratifié par référendum ou DUE) et notamment à l'accord d'entreprise signé en 2008, que les parties signataires ont prorogé d'un commun accord jusqu'à ce jour et qui prendra ainsi fin au 31 décembre 2015.

ARTICLE 2. BENEFICIAIRES

Le bénéfice du régime est ouvert, de manière collective, générale et impersonnelle, à tous les salariés de l'entreprise quelle que soit la nature du contrat de travail.

ARTICLE 3. ADHESION OBLIGATOIRE

3.1.- La Société met en place un régime complémentaire de frais de santé collectif et obligatoire..

Le régime s'impose de plein droit dans les relations individuelles de travail à l'ensemble des bénéficiaires définis à l'article 2, en tant qu'élément du statut collectif de la Société.

L'équilibre technique du régime est conditionné à ce caractère obligatoire.

3.2.- L'affiliation des salariés à la couverture collective d'assurance souscrite par la Société, est obligatoire. Par conséquent sont obligatoires :

- L'affiliation des salariés auprès de l'organisme assureur,

S PF AB



2/8

GG

- Le précompte correspondant à la part salariale des cotisations d'assurance.

3.3.- Sont toutefois dispensés d'adhérer au régime en application de l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale, à condition d'en faire la demande expresse à compter de la date de mise en place du régime ou à compter de leur embauche et sans que cela remette en cause le caractère obligatoire et collectif du régime les salariés répondant aux conditions suivantes :

- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même si, par dérogation au premier alinéa du présent article, ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute
- à condition de le justifier chaque année, les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;
Ainsi, peuvent bénéficier d'une telle dispense :

→ Les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire et obligatoire par leur conjoint, concubin ou leur compagnon de PACS ;

→ Les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire et obligatoire auprès d'un autre employeur (salariés à employeurs multiples) ;

Les salariés concernés devront à cet effet produire, lors de l'entrée en vigueur du présent accord ou de leur embauche, puis ensuite chaque année (le 15 du mois de janvier) une attestation d'affiliation ou tout document confirmant leur situation.

En cas de cessation du bénéfice de cette couverture obligatoire, ou de modification du texte légal ou réglementaire, leur adhésion au présent régime deviendra immédiatement obligatoire.

→ les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale (CMUC) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale (ACS) ;

CS PF AB

3/8
GG

- les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel au titre duquel ils bénéficient de cette aide.

La Société doit conserver les demandes de dispense d'adhésion et les justificatifs annuels qu'elle devra être en mesure de fournir en cas de contrôle MSA.

Les collaborateurs ci-dessus ayant choisi de ne pas adhérer au régime ne seront pas affiliés auprès de l'organisme assureur et ne bénéficieront pas de la participation de la Société au financement de leur couverture et ce pendant toute la durée du rattachement à celle-ci.

Ces salariés pourront, à tout moment, revenir sur leur décision et solliciter par écrit leur adhésion au régime mis en place dans l'entreprise. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le 1^{er} jour du mois qui suit leur demande (sous réserve des dispositions du contrat d'assurance).

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser et d'adhérer au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Il est rappelé que l'adhésion au titre de la garantie de base est irrévocable et définitive, pour toute la durée d'application du régime.

3.4.- La rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause ou le motif, met fin à l'adhésion du bénéficiaire, ainsi qu'au versement des cotisations dans le cadre du contrat collectif, sous réserve :

- de la possibilité de demander à l'organisme assureur le maintien à titre individuel de la couverture (sans participation patronale), selon les modalités et conditions tarifaires prévues par le contrat d'assurance, conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- de la possibilité de bénéficier de la portabilité des garanties selon les dispositions de la loi du 14 juin 2013.

ARTICLE 4. FINANCEMENT DES GARANTIES COLLECTIVES

4.1.- Il est rappelé que le présent accord instaure un régime obligatoire qui constitue le socle de garanties pour l'ensemble des salariés et pour lequel la cotisation globale d'assurance est répartie selon les modalités ci-après :

La cotisation globale obligatoire est prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur soit à ce jour 25,49 € ; le reste demeurant à la charge du salarié.

4.2.- Ces éléments seront ventilés distinctement sur le bulletin de salaire.

OS PR MK

4/8
GG

4.3.- Il est rappelé que la tarification est par définition évolutive d'un exercice à l'autre, notamment en cas d'application de la clause d'indexation du contrat d'assurance, de déficit technique (mauvais rapport sinistre/primes ou prestations/cotisations) ou de désengagement du régime général de la Sécurité sociale.

Le maintien de l'équilibre du régime peut ainsi nécessiter, selon la procédure de l'article 11.1 ci-après :

- des revalorisations tarifaires (celles-ci sont alors répercutées sur la base de la répartition employeur/salarié définie à l'article 4.1.)
- à défaut, des réductions de garanties, de manière à maintenir les tarifs.

ARTICLE 5. TRAITEMENT DES SUSPENSIONS DU CONTRAT DE TRAVAIL

5.1.- Conformément aux règles administratives en vigueur, dans tous les cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation complémentaire ou maintien total ou partiel de salaire, et pendant toute la période d'indemnisation, les modalités de cofinancement décrites à l'article 4 ci-dessus sont applicables, le salarié conservant le bénéfice intégral de ses garanties. Les cotisations salariales continueront à être précomptées sur le montant de la rémunération maintenue et la Société maintiendra sa participation patronale.

5.2.- Dans les autres cas de suspension de contrat n'ouvrant pas ou plus droit à indemnisation ou maintien de salaire (congé sabbatique, etc.), la couverture et la participation patronale ne sont pas maintenues.

Si le bénéficiaire souhaite maintenir sa couverture, il devra se rapprocher de l'organisme gestionnaire et sera tenu au paiement de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

ARTICLE 6. PRESTATIONS (CONTRAT « RESPONSABLE »)

6.1.- La Société n'est pas engagée sur la définition, le niveau ou le service des prestations et remboursements, qui relèvent de la responsabilité exclusive de l'organisme assureur.

6.2.- Le contrat d'assurance souscrit est un contrat « responsable », conformément aux articles L.322-2 II et III, L.871-1 et R.871-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'à l'arrêté interministériel du 8 juin 2006.

Afin de rester conforme à ce cahier des charges en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative ou de la jurisprudence, il sera adapté selon la procédure de l'article 11 ci-après.

6.3.- S'agissant des prestations, le contrat d'assurance définit notamment, sans que cette liste ne soit limitative :

- Les assurés ;




5/8
G G

- Les conditions pour être pris en charge et percevoir les remboursements (réalité de l'état pathologique, justification des frais, prise en charge par le Régime général de Sécurité sociale, etc.) ;
- Les catégories de frais susceptibles d'être remboursés (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, etc.) ;
- Les bases et limites de remboursement (assiette et tarif de référence, taux, majorations, plafond, caractère indemnitaire, etc.) ;
- Les taux de cotisations ;
- Les modalités de versement des prestations (formalités, durée, etc.) ;
- Les modalités d'entrées/ sorties d'options ;
- Les procédures spécifiques (contrôle médical, entente préalable, etc.) ;
- Les limitations de garanties.

6.4.- L'ensemble des règles applicables concernant les garanties et leurs modalités d'application sont détaillées précisément dans la notice d'information établie par l'organisme assureur et remise à chaque bénéficiaire.

6.5.- Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur. Dans ce cas, aucun recours ne saurait être dirigé contre la Société.

ARTICLE 7. INFORMATION INDIVIDUELLE

7.1.- Le présent accord sera disponible sur l'intranet de la société. Chaque bénéficiaire du présent accord se verra par ailleurs remettre la notice du régime dont l'établissement incombe à l'assureur.

Ce document sera remis contre décharge à chacun des bénéficiaires.

7.2.- Les futurs embauchés bénéficiaires se verront remettre ou adresser ce même document, accompagné d'un bulletin d'adhésion lors de l'embauche en vue de leur affiliation, selon les mêmes modalités.

ARTICLE 8. PORTABILITE

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale issue de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la Sécurisation de l'Emploi, en cas de cessation du contrat de travail (sauf en cas de faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié, s'il bénéficiait effectivement des garanties à la date de la cessation de son contrat de travail, peut continuer à bénéficier du présent régime frais de santé dans les conditions légalement définies.

CS PF 1/13

[Signature] 6/8
GG

Le financement du maintien des droits est inclus dans la cotisation appelée au titre des salariés en activité, fixée à l'article 4.

ARTICLE 9. ENTREE EN VIGUEUR – DUREE

9.1.- Le présent accord met en place un régime complémentaire de frais de santé qui entre en vigueur le 1er janvier 2016.

9.2.- Le présent accord est à durée déterminée de trois ans.

A son terme, il prendra automatiquement fin sans possibilité de poursuite pour une durée indéterminée.

ARTICLE 10. REVISION

Le présent est révisable au gré des parties. Toute demande de révision par l'une des parties signataires est obligatoirement accompagnée d'une rédaction nouvelle concernant le (ou les) articles soumis à révision et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge, à chacune des parties signataires ou adhérentes.

Au plus tard dans le délai d'un mois à partir de la réception de cette lettre, les parties doivent s'être rencontrées en vue de la rédaction d'un nouveau texte. Le présent accord reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'un nouvel accord. Les articles révisés donnent lieu à des avenants dont l'entrée en vigueur est conditionnée au respect des conditions légales applicables.

ARTICLE 11. ADAPTATION EN CAS D'EVOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

11.1.- L'équilibre technique du régime ou sa conformité à la législation peuvent nécessiter certains aménagements du contrat d'assurance concernant les garanties collectives.

Dès lors que ces modifications n'affectent pas de manière substantielle les droits ou les obligations des adhérents en cours elles leur seront opposables sous réserve :

- le cas échéant, d'une procédure d'information et de consultation des représentants du personnel ;
- d'une information individuelle par la notice d'information remise contre décharge à chaque bénéficiaire, conformément à l'article 12 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

11.2.- Le choix de l'organisme assureur et/ou gestionnaire relève du pouvoir exclusif de la Direction.

A partir du 1^{er} janvier 2016 et à titre informatif, l'organisme choisi est Co-assurance Crédit Agricole Assurance (PREDICA) – AGRICA.



7/8
GG

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, la Société devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente décision, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l'employeur du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative du présent accord.

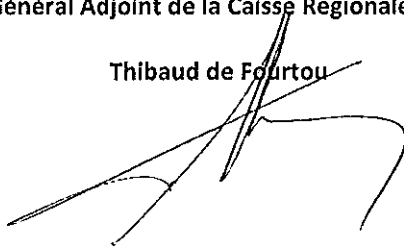
11.3.- En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance à l'initiative de l'organisme assureur, la Direction effectuera au plus tôt les démarches nécessaires en vue de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance ayant le même objet (remboursement complémentaire des frais de santé), sauf dénonciation du présent accord.

A l'issue du délai d'opposition, le présent accord sera déposé en deux exemplaires dont un sur support électronique et sur support papier original signé auprès de la Direccte, UT de l'Hérault et en exemplaire original au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes de Montpellier.

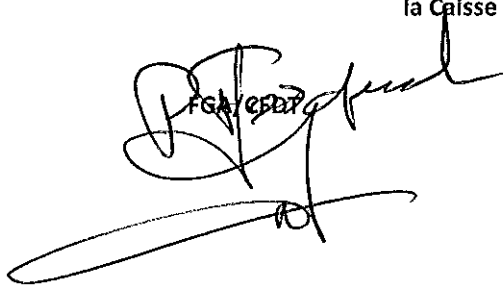
Fait à Maurin le 17/11/2015

Le Directeur Général Adjoint de la Caisse Régionale du LANGUEDOC

Thibaud de Fourtou

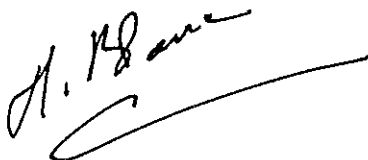


Les Organisations syndicales représentatives au sein de
la Caisse régionale du Languedoc



FGA/CDP

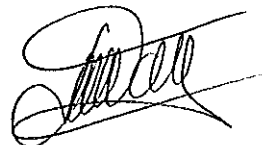
FO



UNION SUD



SNECA/CGC



9 PF AB