

AVENANT A L'ACCORD D'ENTREPRISE DU 18 DECEMBRE 2009 ETABLISSANT UN
REGIME OBLIGATOIRE DE COMPLEMENTAIRE SANTE AU PROFIT DES SALARIES DU
CREDIT AGRICOLE MUTUEL ALPES PROVENCE

ENTRE

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Provence Alpes Provence représentée par
Monsieur Jean-Pierre BRUN, Directeur des Ressources Humaines

ET

Les organisations syndicales désignées ci-après

CFDT,

Représentée par

Mme Martine GONCALVES

CFTCAM,

Représentée par

ERIC SCHUUR

SNECA-CGC

Représenté par

Gérard MELAN

SDACAM/ SUDCAM,

Représenté par

Jean-Luc SALVAT

Ci-après dénommées les parties

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité et cohérence les dispositions de l'accord d'entreprise du 18 décembre 2009 avec les nouvelles dispositions légales et réglementaires relatives à la protection sociale complémentaire des salariés

IL A, EN CONSEQUENCE, ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIV

L'article 1 « Champ d'application du régime » est modifié comme suit:

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION

Le régime collectif de remboursement de frais de santé institué par le présent accord s'impose à l'ensemble des collaborateurs de la Caisse Régionale sans condition d'ancienneté.

Il s'agit d'un régime collectif à adhésion obligatoire et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Sont toutefois dispensés d'adhérer au régime complémentaire de remboursement des frais de santé, sous réserve d'en formuler la demande :

- Les salariés bénéficiaires de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle - Complémentaire) jusqu'à la date à laquelle ils cessent de bénéficier de cette couverture,
- Les salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée 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,
- Les salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs,
- Les salariés justifiant d'une adhésion à un autre organisme d'assurance maladie complémentaire, par l'intermédiaire d'un contrat obligatoire dont bénéficiait son conjoint à la mise en place du contrat en 1994 sous réserve d'en justifier annuellement
- Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement de frais de santé dans le cadre d'un autre emploi sous réserve d'en justifier annuellement par la production d'une attestation d'affiliation

Conformément à la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi bénéficient, à titre gratuit, du régime complémentaire de remboursement des frais de santé :

- les anciens salariés dont la cessation du contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde, et qui ouvrent droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, ce pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs, sans pouvoir excéder douze mois, sous réserve que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts et que l'ancien salarié justifie, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions susmentionnées;

- les ayants droit du salarié bénéficiaire à la date de la cessation du contrat de travail et ce dans les mêmes conditions.

Conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques modifié par la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi peuvent adhérer individuellement au contrat complémentaire sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail, les anciens salariés, bénéficiaires :

- d'une rente d'incapacité,
- d'une pension d'invalidité,
- d'une pension de retraite,
- d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi,

Sont également concernés par ce dispositif, les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

Les cotisations demeurent à leur charge.

En cas de suspension du contrat de travail, le bénéfice du régime est maintenu dans les mêmes conditions que celles des salariés en activité.

L'article 4 « Commission Mutuelle » est modifié comme suit :

ARTICLE 4 : COMMISSION MUTUELLE

Une commission « Mutuelle » est instaurée afin d'effectuer le suivi et le pilotage du régime complémentaire de remboursement des frais de santé.

Elle est composée par les membres désignés par le Comité d'Entreprise ainsi que de représentants de la Direction des Ressources Humaines du Crédit Agricole Alpes Provence.

Le rôle de la commission Mutuelle consiste :

- A élaborer le cahier des charges des garanties et les conditions de prise en charge des salariés par la complémentaire santé et à solliciter l'avis du Comité d'Entreprise sur le cahier des charges,
- A proposer, pour avis, au Comité d'Entreprise du Crédit Agricole Alpes Provence une ou plusieurs possibilité quant au choix l'Organisme spécialisé qui assurera les prestations,
- A proposer les évolutions de garanties et/ou de cotisations.

En cas d'impossibilité de rédaction du cahier des charges et/ou de désaccord entre la Caisse Régionale et le Comité d'Entreprise quant au choix de l'organisme assureur et quant aux conditions de prise en charge, la décision sera prise par la Caisse Régionale.

La contribution du Comité d'Entreprise au financement du régime de complémentaire santé pourra alors être remise en cause.

La commission Mutuelle se réunit autant de fois que nécessaire et au minimum deux fois par an.

Lors de ces réunions obligatoires, elle devra avoir communication, 15 jours avant la tenue de la réunion, des éléments suivants :

- Un compte de résultat, certifié par le commissaire aux comptes de l'assureur, faisant ressortir :
 - o Au débit :
 - le montant total des prestations complémentaires « santé » et « obsèques » réglées (coût technique global),
 - le montant total des sommes affectées au fonds social qui s'ajoutent au coût technique global,
 - le montant total des sommes relevant de la CMU,
 - le montant total des frais de gestion dus en fonction du nombre de bénéficiaires,
 - o Au crédit :
 - le montant total des cotisations techniques « santé et « obsèques » encaissées
 - le montant total des frais de gestion encaissés en fonction du nombre de bénéficiaires
- Le compte de la réserve de stabilité,
- Une analyse statistique au global, comprenant :
 - o la structure démographique de la population à couvrir ainsi que les évolutions par rapport aux années précédentes : nombre d'adhérents, répartition par âge, sexe, composition familiale (nombre de conjoints et d'enfants couverts)
 - o le détail des prestations versées par catégorie d'actes, avec présentation des années antérieures (au moins deux exercices)
 - o le taux national des dépenses de santé de la CNAM (dernier taux connu).

Il est par ailleurs précisé :

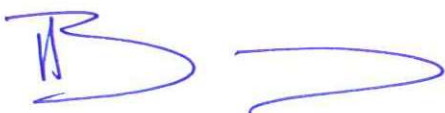
- que le contrat « complémentaire santé » sera signé conjointement par le Crédit Agricole Alpes Provence et le Comité d'Entreprise en cas d'accord de ce dernier,
- que la gestion administrative et financière (affiliation, résiliation des ayants droit, paiement de la cotisation du contrat, recouvrement de la participation du Comité d'Entreprise et de chaque salarié) sera prise en charge par le Crédit Agricole Alpes Provence.

Les autres dispositions de l'accord d'entreprise demeurent inchangées.

Fait à Aix en Provence

Le 17 décembre 2015 en autant d'exemplaires que de parties.

Pour la Caisse Régionale



Pour la CFTCAM

ERIC SCHUER



Pour le SDACAM/SUDCAM

Jean-Yves SALVAT



Pour la CFDT

Martine GONCALVES



Pour le SNECA-CGC

Gerard MEYAN



WS 79 