

Accord établissant un régime obligatoire de complémentaire santé au profit des salariés du Crédit Agricole Alpes Provence

Entre le CREDIT AGRICOLE ALPES PROVENCE, immatriculé au RC d'Aix en Provence sous le N° B 381 976 448, dont le siège social est 25 Chemin des Trois Cyprès – 13097 Aix en Provence cedex 2,
Représenté par Monsieur Jean-Claude MAZZA, en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines

Ci-après dénommée « l'Entreprise »

D'UNE PART

Et les Organisations Syndicales ci-après, respectivement représentées par leurs délégués syndicaux :

La FEDERATION GENERALE AGROALIMENTAIRE (C.F.D.T.) représentée par :

SIMONNOT *Sean-Paul*

La CONFEDERATION FRANCAISE DES TRAVAILLEURS DU CREDIT AGRICOLE MUTUEL (CFTCAM) représentée par :

Jean-Michel Rondy

Le SYNDICAT NATIONAL DE L'ENTREPRISE DU CREDIT AGRICOLE (S.N.E.C.A. – C.G.C.) représenté par :

Fabien Bruno

Le SYNDICAT CGT DES EMPLOYES TECHNICIENS ET CADRES DU CREDIT AGRICOLE ALPES PROVENCE (CGT) représenté par :

Le SYNDICAT DES AGENTS DU CREDIT AGRICOLE MUTUEL ALPES PROVENCE (S.D.A.C.A.P. / SUD CAM) représenté par :

Fran-Marc LESCHIERA

La FEDERATION DES EMPLOYES ET CADRES (F.O.) représentée par :

Christian DECORT

Le SYNDICAT NATIONAL INDEPENDANT DES AGENTS DU CREDIT AGRICOLE (SNIACAM), représenté par

D'AUTRE PART,

MA *ED* *FB* *A - APS* *JML*

PREAMBULE

Le présent accord a pour objet de mettre en place un régime obligatoire de couverture complémentaire des frais de santé au profit des salariés de la Caisse Régionale de Crédit Agricole Alpes Provence en complément des prestations servies par le régime de la Mutualité Sociale Agricole.

Le présent accord, qui a pour objet de mettre en conformité le régime existant avec les nouvelles dispositions légales et réglementaires issues, notamment des lois N° 2003-775 du 21 Août 2003 et N° 2004-810 du 13 Août 2004, se substitue, aux dispositions de l'accord sur la participation au financement du contrat de complémentaire maladie du 18 juin 1993.

La finalité de cet accord consiste à faire bénéficier les collaborateurs d'un régime de bon niveau, à un coût optimisé, instaurant un dispositif pérenne et responsable.

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION DU REGIME

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 collaborateurs concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

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

A condition d'en faire la demande dans les 6 mois de la rupture du contrat de travail, les retraités ont la possibilité d'adhérer individuellement au contrat complémentaire santé. Il appartient aux structures représentant les retraités d'engager des négociations avec la mutuelle afin d'obtenir pour leurs adhérents des tarifs préférentiels.

La cotisation totale du retraité est à sa charge.

Les anciens salariés, ayant quitté le Crédit Agricole Alpes Provence, soit à l'issue d'un CDD, soit pour un motif autre que la démission, et bénéficiaires de l'assurance chômage, peuvent, en application de l'article 4 de la loi N° 89 1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, demander le maintien de leur adhésion au régime complémentaire de remboursement des frais de santé à condition d'en faire la demande dans les 6 mois suivant la rupture du contrat.

Sous réserve d'évolutions réglementaires, l'affiliation au régime complémentaire demeure facultative concernant :

- les salariés sous contrat à durée déterminée
- les nouveaux embauchés bénéficiaires de la couverture maladie universelle jusqu'à extinction des droits

JR. LD FB A HPS JRL

- les salariés justifiant d'une adhésion à un autre organisme d'assurance maladie complémentaire par l'intermédiaire d'un contrat obligatoire dont bénéficierait le conjoint à la mise en place du contrat initial en 1994 sous réserve de fournir annuellement à la DRH le justificatif nécessaire
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement de frais de santé dans le cadre d'un autre emploi et qui en justifient annuellement auprès de la DRH par la production d'une attestation d'affiliation.

Les quatre catégories de salariés précités seront tenues de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire

ARTICLE 2 : PRESTATIONS

Les prestations annexées au présent accord sont communiquées à titre purement informatif et ne sauraient constituer un engagement pour l'employeur qui n'est tenu, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

En conséquence, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur et sont susceptibles d'être modifiées ultérieurement en accord entre l'Entreprise souscriptrice, l'organisme assureur et le Comité d'Entreprise, après décision du CE, sans modification du présent accord.

L'ensemble des garanties souscrites respecte le cahier des charges des contrats responsables institué par la loi N° 2004-810 du 13 Août 2004 portant réforme de l'assurance maladie et les textes d'application, notamment le décret N° 2005-1226 du 29 septembre 2005.

Toute réforme législative ou réglementaire ayant pour effet de modifier la définition des contrats « aidés » ou contrats « responsables » ou les conditions d'exonération 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.

ARTICLE 3 : FINANCEMENT DU REGIME

Les garanties instaurées dans le régime complémentaire « frais de santé » sont financées selon les modalités suivantes :

- a) La contribution de la Caisse Régionale est identique pour tous les salariés et fixée à un montant forfaitaire de 23 euros mensuels pour l'exercice 2010.

Le montant global de cette contribution ne pourra être inférieur 0,8% de la masse salariale ayant fait l'objet de la dernière déclaration fiscale avec un montant plancher fixé à 540 000 Euros annuels.

Cette contribution sera affectée valeur 1^{er} janvier de chaque année à un compte courant rémunéré au taux moyen du marché monétaire.

- a) La contribution du Comité d'Entreprise est identique pour tous les salariés. A titre d'exemple, au 30/09/09, celle-ci s'élevait à la somme forfaitaire de 14,42 € mensuels par collaborateur.

JAR. 09 FB

A. HPS JMC

Le Comité d'Entreprise s'engage à affecter 35% au minimum de la dotation aux activités sociales et culturelles au financement de la « complémentaire maladie ».

c) La cotisation restant à la charge des salariés fait l'objet d'un précompte sur le salaire mensuel (12 mois)

Il est précisé que dans l'hypothèse où le Comité d'Entreprise mettrait fin à cette forme d'activité sociale consistant à subventionner une partie de la cotisation salariale, l'employeur serait habilité à prélever l'intégralité de la cotisation salariale sur la rémunération des salariés.

Toute augmentation de la tarification demeure, sauf accord des partenaires sociaux, à la charge des collaborateurs.

Les partenaires sociaux ont fait le choix d'une cotisation « famille » unique.
Son montant pour l'année 2010 est de 74,27 € par mois.

Evolution des cotisations

L'Organisme assureur fournit deux fois par an les comptes de résultat du régime de remboursement complémentaire des frais de santé.

Le ratio Prestations/Cotisations, tel qu'il apparaît dans le compte de résultat, est un élément déterminant de l'évolution de la cotisation.

Un ratio Prestations/Cotisations inférieur à 100% permet la constitution d'une réserve de stabilité, destinée à absorber d'éventuels déficits ultérieurs (ratio prestations/cotisations supérieur à 100%).

De façon générale, une commission « Mutuelle » veille à l'équilibre global du régime tant sur le plan des cotisations que des garanties.

ARTICLE 4 : COMMISSION MUTUELLE

Une commission « Mutuelle » paritaire 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 du Crédit Agricole Alpes Provence.

Son rôle consiste notamment :

- à élaborer le cahier des charges des garanties et les conditions de prise en charge des salariés par la complémentaire santé,
- à consulter, négocier et proposer au Comité d'Entreprise du Crédit Agricole Alpes Provence le choix de l'Organisme spécialisé qui assurera les prestations,
- à décider des évolutions de garanties et/ou de cotisations.

Elle se réunit autant de fois que nécessaire et au minimum deux fois par an. Lors de ces deux réunions obligatoires, elle devra avoir communication, 15 jours avant la réunion, des éléments suivants :

* un compte de résultat, certifié par le commissaire aux comptes de l'assureur, faisant ressortir :

JMR. CD FB

Dr

HS

JML

- au débit :

- montant total des prestations complémentaires « santé » et « obsèques » réglées (cout technique global)
- montant total des sommes affectées au fonds social qui s'ajoutent au coût technique global
- montant total des sommes relevant de la CMU
- montant total des frais de gestions dus en fonction du nombre de bénéficiaires

- 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 :

- 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)
- le détail des prestations versées par catégorie d'actes, avec présentation des années antérieures (au moins deux exercices)
- le taux national des dépenses de santé de la CNAM (dernier taux connu)

Les membres de la commission « Mutuelle » devront proposer au Comité d'Entreprise les évolutions de cotisations et les éventuelles adaptations de garanties.

Dans les différents domaines d'intervention de la Commission Mutuelle, il pourra être procédé à un vote du Comité d'Entreprise.

Il est par ailleurs précisé :

- que le contrat « complémentaire santé » sera signé conjointement par le Crédit Agricole Alpes Provence et le Comité d'Entreprise.
- 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

ARTICLE 5 : INFORMATION

En sa qualité de souscripteur, l'employeur 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 prestations sont communiquées à titre purement informatif et ne sauraient constituer un engagement pour l'employeur qui n'est tenu à l'égard de ses salariés qu'au seul paiement des cotisations.

J/R 09 FB

A JPS JMC

ARTICLE 6 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ACCORD

Les dispositions du présent accord entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2010 après information et consultation du Comité d'Entreprise du 17 Décembre 2009.

Il annule et remplace tout autre accord relatif au régime de remboursement des frais de santé.

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

A l'initiative de l'une des parties signataires, l'accord peut faire l'objet d'une révision partielle ou totale.

Il peut également être dénoncé à tout moment, en tout ou partie, par l'un des signataires sous réserve d'un préavis de trois mois.

ARTICLE 7 : DEPOT ET PUBLICITE

En application des dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du Travail, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, à l'expiration du délai d'opposition (dont une version en support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès de la Direction Départementale du Travail (section Agriculture) et en un exemplaire au secrétariat greffe du Conseil des Prud'hommes d'Aix en Provence.

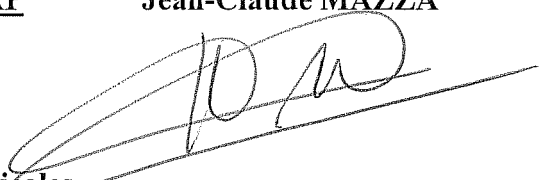
Le présent accord est établi en 5 exemplaires dont un pour l'information du Personnel.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives et non signataires de celui-ci.

Fait à Aix en Provence le 18 Décembre 2009

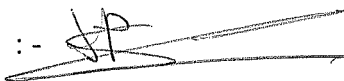
Pour la Caisse Régionale CAP

Jean-Claude MAZZA

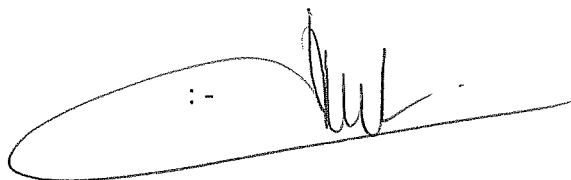


Pour les Organisations Syndicales

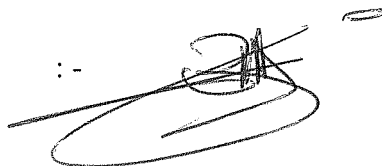
CFDT

: - 

CFTC

: - 

CGC

: - 

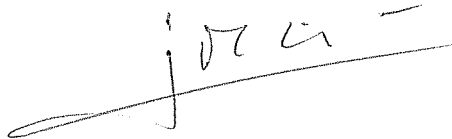
JMR. FB Zh CD JPS JML

CGT :-

FO :-

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. J. ...'.

SDACAP/SUDCAM :-

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. ...'.

SNIACAM :-

Assurés Sociaux Actifs & Retraités Prestations Santé

CHIRURGIE & HOSPITALISATION MEDICALE		Parcours de Soins Coordonné Régime Obligatoire + Mutuelle
Séjour de spécialité chirurgicale et médical		100 %
Honoraires chirurgicaux et d'anesthésie Actes en K		150 % ⁽²⁾
Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 91 €, réalisé à l'hôpital		18 €
Forfait journalier (sauf psychiatrie)		16 €/J
Forfait journalier psychiatrie		12 €/J
Chambre particulière		40 €/J
Frais d'accompagnant enfant - de 13 ans (forfait)		16 €/J
Indemnités forfaitaires en cas d'hospitalisation, limitées à 100 jours par an et par bénéficiaire (a)		16 €/J
ACTES MEDICAUX ET PHARMACIE		
Consultations et visites (généralistes, spécialistes)		200 % ⁽²⁾
Auxiliaires médicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, orthoptie		150 %
Autres honoraires médicaux, actes de chirurgie, de diagnostic et de radiologie		150 % ⁽²⁾
Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 91 €, réalisé en cabinet		18 €
Prise en charge de 2 actes de prévention choisis parmi la liste définie par arrêté du 08.06.06 (cf. art. 23.2 du Règlement)		100 % ⁽²⁾
Transport en ambulance		100 %
Pharmacie (vignettes blanches)		100 %
Pharmacie (vignettes bleues)		100 %
Biologie		150 % ⁽²⁾
Orthopédie et prothèses médicales acceptées par le régime obligatoire		Frais réels dans la limite de 4000 €
Prothèse acoustique		Frais réels dans limite de 2000 € par oreille
Cures thermales, acceptées par le régime obligatoire (forfait de 20 €/J limité à 21 jours par an et par bénéficiaire)		100 % + 20 €/J
Vaccins		100 %
Examen de densitométrie osseuse		100 % + frais réels dans la limite de 60 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100 %
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire ou non remboursables ou hors nomenclature (le médecin traitant devant préciser le nombre de dents) (* cf. article 29 du règlement)		100 % + 300 € par dent
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire – Forfait semestriel		100 % + 250 € par semestre
Orthodontie adulte refusée par le régime obligatoire – Forfait semestriel		250 € par semestre
OPTIQUE		
Monture, Verres, Lentilles acceptées par le régime obligatoire		100 %
Forfait annuel		300 € avec un maximum de 100 € pour les montures
Monture, Verres, Lentilles refusées régime obligatoire, après demande d'entente préalable auprès du régime obligatoire (par an)		150 €
Traitement laser de la myopie		300 € par oeil
Traitement laser de la presbytie		300 € par oeil
FORFAITS		
Naissance ou Adoption – Gratuité du nourrisson		12 mois
Ostéopathie, limitée à 60 € par an		20 € par acte
GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES		
Frais d'Obsèques (sous déduction du remboursement de l'AGRICOLA)		60% du PMSS, soit 1 715.40 €
SERVICES +		
Accès à la pratique du tiers payant		OUI

(a) Le crédit d'indemnisation de 100 jours par an s'entend « hospitalisation médicale et hospitalisation chirurgicale » confondues.

Prestations remboursées par la Mutuelle sur la base du tarif conventionnel du Régime Obligatoire dans la limite des frais réellement engagés. Les taux indiqués comprennent d'une part, le remboursement du Régime Obligatoire et d'autre part, le remboursement de la Mutuelle. Document non contractuel. Statuts et Règlements validés par l'assemblée générale du 26.06.2008. Prestations au 01.07.2009

an - B JNA. OS JRS SML