



CRÉDIT AGRICOLE
de CHAMPAGNE-BOURGOGNE

ACCORD SUR UN CONTRAT GROUPE DE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE

Entre les soussignés,

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de CHAMPAGNE-BOURGOGNE
Représentée par Emmanuel VEY, agissant en qualité de Directeur Général,

D'une part,

Et les Représentants des Organisations Syndicales ci-dessous désignées :

Fédération Générale Agroalimentaire (CFDT)
Représentée par M. Gilles DOLLET

Syndicat National de l'Entreprise Crédit Agricole (SNECA CFE-CGC)
Représenté par Mme Sophie FOURNEY

Syndicat National Indépendant des Agents du Crédit Agricole Mutuel (SNIACAM)
Représenté par M. Florian LABRO

Union Nationale des Syndicats Autonomes Crédit Agricole (UNSA – CA)
Représentée par M. Philippe FONTENEL

D'autre part

Il a été convenu ce qui suit :

1 GG RF FL SF et,

En 2017, des négociations relatives à la couverture complémentaire santé au sein de la Caisse régionale de Crédit Agricole Mutuel de Champagne-Bourgogne ont abouti à la signature d'un accord sur un contrat groupe de couverture complémentaire santé en date du 14/11/2017, souscrit auprès de l'organisme Harmonie Mutuelle, ayant pris effet le 01/01/2018 et applicable jusqu'au 31/12/2019. Les dispositions de cet accord ont été reconduites par un accord applicable du 01/01/2020 au 31/12/2020.

Cet accord arrivant à échéance, 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 a pour objet de faire bénéficier les salariés et, éventuellement, leurs ayants droit, 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 prend en compte les dernières évolutions législatives et réglementaires et rappelle les principes suivants :

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 mai 2019,
- aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015,
- aux articles L.862-4 et L.242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale,
- ainsi que l'article 83, 1° quater du Code général des impôts.

Le présent régime collectif et obligatoire respectant le cahier des charges des contrats responsables bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond (*loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014*) ;
- le bénéfice de l'exonération de charges sociales (hors CSG/CRDS et forfait social le cas échéant), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions

patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (décret n°2012-25 du 09/01/2012 et sa circulaire d'application n°DSS/SD5B/2013/344 25/09/2013 complétée une lettre circulaire ACOSS du 04/02/14, eux-mêmes complétés par le décret n°2014-786 du 08/07/2014 complété par une lettre circulaire ACOSS du 12/08/15 et le décret n°2015-1883 du 30/12/2015 complété par un questions/réponses de la DSS du 29/12/2015, et le décret n° 2019-623 du 21/06/2019).

Il a donc été décidé ce qui suit :

Article 1 – Bénéficiaires et dispenses d'affiliation

L'adhésion au régime de complémentaire santé revêt un caractère collectif et obligatoire. Sous réserve de pouvoir justifier du bénéfice des dérogations prévues ci-après, l'ensemble des salariés visés par le régime frais de santé sont obligés de cotiser.

Article 1.1 - Caractère collectif et obligatoire de l'adhésion

Le présent accord couvre l'ensemble des salariés de la Caisse Régionale de Champagne-Bourgogne sans condition d'ancienneté.

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

Article 1.2 – Dispense d'adhésion

Conformément aux articles D. 911-2 et D.911-4 renvoyant à l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale, certains salariés peuvent choisir de ne pas cotiser :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission 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 et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

Chaque dérogation devra faire l'objet d'un refus exprès 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 desdites tolérances.

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

En tout état de cause, dans l'hypothèse où la sécurité sociale, ou l'administration fiscale, modifierait 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 tel que définis par les conditions particulières du contrat d'assurance ;
- les enfants à charge tel que définis par les conditions particulières du contrat d'assurance.

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.

Conformément aux dispositions de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale et de la lettre-circulaire ACOSS 2008-14 du 22 janvier 2008 dont les dispositions sont reprises dans la circulaire n° DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, les garanties sont maintenues aux salariés dans les cas de suspension du contrat de travail donnant 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, la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné, et l'employeur précomptera sur la rémunération maintenue la part de cotisations à la charge du salarié, l'employeur maintenant la part patronale.

L'adhésion à un contrat spécifique dédié aux salariés dont le contrat de travail non rémunéré est suspendu est possible auprès de l'organisme assureur, sans participation de l'employeur ni du Comité Social et Economique (CSE).

Sous réserve de justifier de leur situation, les anciens salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'une rupture ouvrant droit à indemnisation de l'assurance chômage, à l'exclusion d'un licenciement pour faute lourde, continuent à bénéficier du contrat d'assurance, dans les conditions définies à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale. Les modalités de la portabilité des droits figurent dans la notice d'information contractuelle.

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° 2014-1374 du 18 novembre 2014).

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.

Article 3 - Cotisations

Les cotisations salariales et patronales seront réparties de la façon suivante :

	Part patronale	Part salariale	Total
Cotisation par salarié de la Caisse Régionale	63,20 %, soit 43,60 €	36,80 %, soit 25,40 € (à titre indicatif, Participation du CSE : 20 € Reste à charge Salarié : 5,40 €)	69 €

La Caisse Régionale s'engage à maintenir le montant de sa participation à hauteur de 63,20 %, soit 43,60 €.

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.

Conformément à l'article L.221-6 du Code de la mutualité, la société, en sa qualité de souscripteur, remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application (notice sous l'intranet).

Article 5 - Suivi

Un suivi sera assuré par la Commission Mutuelle mise en place au sein du Comité Social et Economique au cours de deux réunions annuelles.

La Direction et la Commission Mutuelle, mise en place au sein du CSE, suivront l'équilibre du contrat.

Les parties conviennent de se revoir en cas de modifications légales, réglementaires ou conventionnelles, des règles impactant significativement les termes du présent accord.

En outre, les parties signataires pourront se réunir pour examiner les modalités d'application de l'accord et pourront signer des avenants pour résoudre d'éventuelles difficultés concernant l'application de l'accord.

Article 6 - Durée d'application

Le présent accord est applicable à compter du 1^{er} janvier 2021 et pour une durée d'1 an, soit jusqu'au 31 décembre 2021. Au-delà de cette date, il cessera de produire de plein droit tout effet.

Article 7 - Dénonciation

L'accord peut être dénoncé en respectant un délai de 3 mois.

La dénonciation devra être notifiée aux autres signataires et donnera lieu à dépôt auprès des services du ministre chargé du travail.

Lorsque la dénonciation émane de l'employeur ou de la totalité des syndicats signataires, l'accord continuera de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant la durée d'un an à compter du dépôt de la dénonciation.

En cas de dénonciation de l'accord, il appartiendra à l'employeur, sur demande écrite d'une organisation syndicale, de négocier un nouvel accord. Pour ce faire, il devra convoquer les organisations syndicales dans les trois mois qui suivent la dénonciation.

Lorsque la dénonciation est le fait d'un seul syndicat signataire, l'accord reste en vigueur entre les autres parties signataires.

Article 7 – Dépôt et Publicité

Le présent avenant est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise d'un original à chacune des parties signataires.

Il sera en outre notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise de celui-ci.

En l'absence d'opposition et conformément aux articles L.2231-5 à L.2231-6 et R.2231-1 à R2231-9, le présent accord sera déposé, à la diligence de l'entreprise, sur le site www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr conformément à l'article du Code du Travail.

Les parties sont informées et acceptent la mise en ligne intégrale du présent accord sous la base de données nationale le rendant ainsi public.

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

Fait à TROYES, le 10 décembre 2020

Le Directeur Général de la CRCAM
de CHAMPAGNE-BOURGOGNE



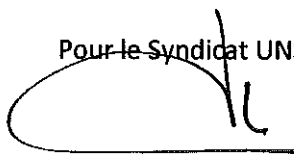
Pour le Syndicat CFDT



Pour le Syndicat SNECA CFE-CGC



Pour le Syndicat UNSA /CA



Pour le Syndicat SNIACAM



