

## Accord relatif au régime de complémentaire santé

### Entre les soussignés :

La Caisse Régionale de Crédit Agricole de Normandie-Seine, dont le Siège Social est situé Chemin de la Bretèque à Bois-Guillaume, représentée par Monsieur Bernard AUGRIS, agissant en qualité de Directeur Ressources Humaines.

### D'une part, et les Organisations Syndicales ci-après désignées :

CFDT représentée par : **Régine CLOET**  
CFTC représentée par :  
CGT représentée par : **Lucie ALBERTINI**  
SNECA/CGC représenté par : **Cécile DERAMBURE-TABERKANE**

### D'autre part, et spécialement mandatées à cet effet

Il est convenu ce qui suit

### PREAMBULE

Le présent accord fait suite à celui signé le 13 octobre 2017 et à l'avenant signé le 19 décembre 2018.

Les organisations syndicales représentatives et la direction se sont réunies pour définir les modalités de la protection sociale complémentaire dont bénéficie le personnel de Crédit Agricole Normandie Seine, en ce qui concerne les « remboursements de frais médicaux ».

Les collaborateurs de Crédit Agricole Normandie-Seine bénéficient d'un régime complémentaire de remboursement de frais de santé, à adhésion obligatoire.

Dans cette continuité, les objectifs poursuivis par la Direction et les Organisations Syndicales sont :

- De mettre en place un régime complémentaire santé conforme au contrat responsable ;
- De rechercher le meilleur rapport entre garanties – qualité de service- coût, tout en maintenant l'équilibre du régime complémentaire santé.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale :

### **1. Objet de l'engagement**

Le présent accord, matérialisant la mise en place du régime, a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés, ci-après définis, au contrat d'assurance collective souscrit par Crédit Agricole Normandie Seine auprès d'un organisme habilité.

### **2. Salariés bénéficiaires**

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de l'entreprise.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'une indemnisation financée au moins en partie par Crédit Agricole Normandie Seine.

Dans ce cas, Crédit Agricole Normandie Seine verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée. Parallèlement le salarié acquitte sa part de cotisation.

Dans les autres hypothèses de suspension de contrat de travail, les garanties sont suspendues et, de l'entreprise et le salarié sont exonérés du paiement de la cotisation durant toute la période de suspension du contrat de travail.

### **3. Caractère obligatoire de l'adhésion**

L'adhésion au régime est obligatoire.

Cependant, les salariés suivants auront la faculté de refuser l'adhésion au régime :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, sous réserve de justifier d'une couverture individuelle frais de santé souscrite par ailleurs pour les mêmes types de garanties.
- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé (ACS), jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de l'embauche, la dispense ne jouant que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire visé par l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispenses d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires, à condition d'en justifier chaque année ; Cette dispense de droit vise notamment les salariés dont le conjoint bénéficie d'une couverture famille obligatoire. Cette dispense joue seulement à l'embauche ou au moment de la mise en place des garanties du conjoint.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de la Direction des Ressources Humaines, leur demande de dispense d'adhésion au présent régime de remboursement de frais de santé, laquelle devra mentionner que le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix. A défaut d'écrit

adressé à l'employeur dans les 15 jours suivant la date de leur embauche, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

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

#### 4. Les adhésions facultatives :

Peuvent adhérer à titre facultatif au régime de complémentaire santé, sans participation de l'employeur :

- les anciens salariés et leurs ayants droits, tels que prévus à l'article 9 du présent accord
- les conjoints et ayants-droits des salariés, cités à l'article 2 du présent accord

#### 5. Garanties

Les garanties souscrites ne constituent, en aucun cas, un engagement pour Crédit Agricole Normandie-Seine, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et, le cas échéant, des garanties minimales imposées par la Convention Collective de branche et des dispositions légales et réglementaires. Par conséquent, les garanties mises en œuvre par le contrat d'assurance relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur retenu, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

En tout état de cause, toutes les modifications réglementaires et législatives impactant les contrats «solidaires » et « responsables » (notamment la réforme dite du « 100 % santé »), s'appliqueront au tableau de garanties du présent régime de complémentaire santé.

#### 6. Cotisations

##### 6-1 Montant mensuel de cotisation

Année 2020
57,60 euros par mois

Ce montant comprend la participation du CSE à hauteur de 2,91 € mensuellement sous réserve de la décision du CSE pour l'année 2020, 2021 et 2022. A titre exceptionnel pour l'année 2020, le Comité d'Entreprise sera consulté le 21 novembre 2019 pour la participation du CSE pour l'année 2020.

Si le CE votait à la majorité le retrait de la participation du CSE pour l'année 2020 lors de la consultation du 21 novembre 2019, le montant mensuel de la partie salarié sera alors augmenté de 2,91 € pour l'année 2020.

Pour les autres années ou si une décision du CSE intervenait en janvier 2020 au plus tard, pour cesser sa participation durant la vie du présent accord, le montant de la partie salarié sera alors augmenté de 2,91 € par mois.

##### 6-2 Participation de la Caisse Régionale

Les salariés prévus à l'article 2 du présent accord bénéficient d'une participation de la Caisse Régionale.

Crédit Agricole Normandie Seine assure une participation (au prorata du temps cotisé au cours de l'année civile) à la prévoyance complémentaire santé de :

Mensuel
50% du montant de la cotisation

La contribution de l'employeur ne sera pas supérieure à l'obligation légale de 50%. Si la part du CSE venait à diminuer, le complément serait à la charge du salarié.

### **6-3 : Prélèvement des cotisations et versement de la participation de l'employeur**

Le versement de la contribution financière de Crédit Agricole Normandie-Seine et le prélèvement des cotisations se feront :

- pour les salariés actifs adhérents de Crédit Agricole Normandie-Seine, mensuellement au travers du système de paie ;
- pour les ayants droits des salariés actifs adhérents de la Caisse Régionale mensuellement au travers du système de paie jusqu'au 31/03/2020 puis mensuellement à compter d'avril 2020 sur le compte bancaire qu'ils auront préalablement désigné auprès de l'organisme assureur retenu ;
- pour les autres bénéficiaires adhérents mensuellement sur le compte bancaire qu'ils auront préalablement désigné auprès de l'organisme assureur retenu.

### **7. Evolutions des cotisations**

Les éventuelles augmentations futures des cotisations seront réparties entre l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que la répartition des cotisations fixée à l'article 5-2 du présent accord.

### **8. Portabilité**

Les salariés bénéficiaires du présent régime, ainsi que leurs ayants droit, auront droit au maintien des garanties en vigueur dans l'entreprise en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, pendant une durée maximale de 12 mois, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions fixées par l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré par un système de mutualisation. Le coût correspondant est intégré dans les cotisations prévues au présent écrit.

### **9. Maintien de la couverture de frais de soins de santé aux anciens salariés et /ou à leurs ayant-droits.**

Conformément à l'article 4 alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 31 décembre 1989, puisque les salariés de l'Entreprise sont garantis collectivement, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat d'assurance doit prévoir, sans condition de période probatoire, ni d'examens ou de questionnaires médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats par lesquels l'organisme maintient cette couverture au profit:

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'invalidité ou d'incapacité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou dans les six mois suivant l'expiration du maintien des garanties au titre de la portabilité ;

- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

La notice d'information indiquera le délai pendant lequel le droit au maintien des garanties doit être exercé et mentionnera que la garantie prend effet, au plus tard, le lendemain de la demande. Dans ce cas l'adhésion deviendra individuelle et facultative et n'ouvrira pas droit à la participation de l'Entreprise prévue au présent accord.

Si un nouveau texte entrerait en vigueur sur ce thème, ses dispositions se substitueraient au présent article.

## **10. Information**

### **10-1 Information individuelle**

En sa qualité de souscripteur, Crédit Agricole Normandie-Seine communiquera 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.

### **10-2 Information collective**

Les salariés de l'entreprise seront informés par communication par intranet, des dispositions du présent accord, des évolutions et de toute modification de leurs droits et obligations.

### **10-3 CSE/ Commission Sociale**

Conformément à l'article R.2323-1-13 du Code du travail, le Comité Social et Economique sera informé et consulté dans les conditions citées.

Une commission de suivi d'application de cet accord, dénommée « Commission Sociale », est constituée au sein du Comité Social et Economique. Elle se réunira chaque année afin notamment d'examiner les comptes de résultats de la période écoulée et proposer les orientations nécessaires, d'étudier des conditions tarifaires et contractuelles conduisant au choix de l'organisme assureur.

## **11 - Prise d'effet – durée – clause de rendez-vous**

L'accord est conclu pour une durée déterminée de 3 ans et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Au terme de cette durée (31 décembre 2022) et à défaut de signature d'un nouvel accord, les dispositions du présent accord cesseront de produire automatiquement effet.

L'accord se substitue à toutes les dispositions issues de décisions unilatérales, d'usages, d'accords collectifs, ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par le présent accord. Il se substitue en particulier à l'accord du 13 octobre 2017 et à son avenant du 19 décembre 2018.

Pendant la durée de cet accord, sur sollicitation de l'un des signataires ou de la Commission sociale, les parties conviennent de se rencontrer dans les meilleurs délais en cas de modification significative des dispositifs légaux, réglementaires, fiscaux et financiers, mais aussi en cas de difficulté d'application du présent texte.

Les parties conviennent de se revoir au moins trois mois avant l'échéance finale en vue d'examiner les modalités de son éventuel renouvellement.

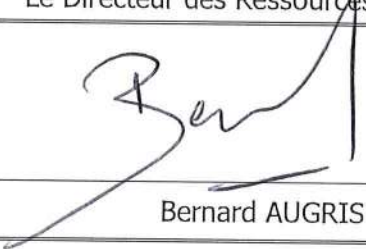
## **12 – Dépôt et publicité**

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et sera déposé sur la plateforme de téléprocédure télé@ccords, à la DIRECCTE et au secrétariat greffe du conseil des prud'hommes. En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

PJ : à titre informatif, la notice d'information détaillée du contrat d'assurance.

Fait à Bois-Guillaume, le 7 novembre 2019

### **Pour la Caisse Régionale de Crédit Agricole de Normandie-Seine**

Le Directeur des Ressources Humaines

Bernard AUGRIS

### **Pour les Organisations syndicales**

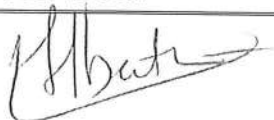
Pour la CFDT,



Régine CLOET

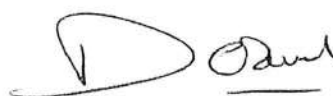
Pour la CFTC,

Pour la CGT



Lucie ALBERTINI

Pour le SNECA CGC



Cécile DERAMBURE- TABERKANE

GARANTIE GS70 au 01/01/2020

REMBOURSEMENTS

	Régime de Base	Total
<b>SOINS COURANTS</b>		
Honoraires médecins (consultations, visites) et honoraires pour actes techniques (dont imagerie) <sup>(1)</sup>		
- Méd.adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	70 %	200 %
- Méd.non adhérent pratiques tarifaires maîtrisées*	70 %	180 %
Imagerie	70 %	100 %
Médicaments <sup>(2)</sup>		
- Médicaments pris en charge par l'AMO 15%	15 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO 30%	30 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO 65%	65 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %
Honoraires paramédicaux	60 %	100 %
Matériel médical :		
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	60 %	200 %
Transports en ambulance, VSL remboursés par l'AMO	65 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>		
Equipement "100% santé" <sup>(3)</sup>		
- Monture et verres <sup>(4)</sup>	60 %	100 % Frais Réels
- Appairage, adaptation et autres suppléments <sup>(4)</sup>	60 %	100 % Frais Réels
Equipement hors "100% santé" <sup>(3)</sup>		
Adulte (16 ans et plus) :		
Monture	60 %	Forfait 100 €
Verre simple <sup>(5)</sup>	60 %	Forfait 150 €/verre
Verre complexe <sup>(5)</sup>	60 %	Forfait 250 €/verre
Verre hypercomplexe <sup>(5)</sup>	60 %	Forfait 350 €/verre
Enfant (- de 16 ans) verres, monture <sup>(6)</sup>	60 %	Forfait 250 € <sup>(7)</sup>
Lentilles remboursées ou non par l'AMO	60% / 0%	100 % / 0% + Forfait 220 € <sup>(8)</sup>
Adaptation et autres suppléments remb. par l'AMO	60 %	100 %
Chirurgie réfractive <sup>(9)</sup>	-	Forfait 900 € <sup>(8)</sup>
<b>DENTAIRE <sup>(4)</sup></b>		
Soins, prothèses "100% santé"	70 %	100 % Frais Réels
Soins, prothèses hors "100% santé" <sup>(10)</sup>		
- Consultations, soins dentaires remb. par l'AMO	70 %	100 %
- Inlays, onlays remboursés par l'AMO	70 %	400 %
- Inlays core remboursés par l'AMO	70 %	150 %
- Prothèses dentaires remboursées par l'AMO	70 %	400 %
- Prothèses dentaires non remboursées par l'AMO	-	Forfait 270 € <sup>(11)</sup>
Autres prestations dentaires		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	70% / 100%	300 %
- Parodontologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 300 € <sup>(8)</sup>
- Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 900 € <sup>(8)</sup>
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(12)</sup></b>		
Equipement "100% santé" (à partir de 2021) <sup>(4)</sup>	60 %	100 % Frais Réels
Equipement hors "100% santé" <sup>(4)</sup>	60 %	200 % + Forfait 300 € <sup>(13)</sup>
<b>HOSPITALISATION <sup>(14)</sup></b>		
Médicale et Psychiatrique		
Honoraires médecins :		
- Méd.adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	80% ou 100%	Frais Réels
- Méd.non adhérent pratiques tarifaires maîtrisées*	80% ou 100%	200 %
Frais de séjour	80% ou 100%	100 %
Chambre particulière <sup>(15)</sup>	-	65 € / j
Forfait journalier hospitalier <sup>(16)</sup>	-	Frais Réels
Frais accompagnant (lit et repas à l'hôpital)	-	Frais Réels
Chirurgicale		
Honoraires et séjours **	80% ou 100%	100 %
Chambre particulière (durée illimitée) **	-	-
Frais accompagnant enfant **	-	-
** SERVICE TIERS PAYANT PRESTIMA CHIRURGIE <sup>(17)</sup>	-	OUI
Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	-	Frais Réels
Frais accompagnant (Lit et repas à l'hôpital)	-	Frais Réels
Maternité		
Chambre particulière	-	65 € / j
Participation aux frais d'accouchement <sup>(18)</sup>	-	Forfait 110 €

BZ

CO.

LA RC

Hospitalisation à l'étranger <sup>(19)</sup>	80% ou 100%	100 %
<b>PREVENTION</b>		
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie <sup>(20)</sup>	-	45 € / séance
Consultation diététique (enfant - de 15 ans) <sup>(21)</sup>	-	4 séances maximum
Consultation psychologue (enfant - de 15 ans) <sup>(21)</sup>	-	par année civile
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
Cure thermale remboursée par l'AMO	70 %	100 %
Obsèques (à partir de 12 ans et jusqu'à 65 ans)	-	305 €
Forfait Actes Lourds (24 Euros)	-	100% du Forfait
<b>SERVICES</b>		
Assistance	-	OUI
Réseaux de Soins	-	OUI
Application mobile, site web	-	OUI
* Pratiques Tarifaires Maîtrisées: OPTAM OPTAM-CO		

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) Français. Cette garantie répond aux obligations des Décrets n°2014-1025 et 2014-1374 relatifs aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés et aux critères du contrat responsable. Ainsi, les remboursements (A.M.O.+ Régimes Complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par acte prévus par ces dispositions réglementaires. De plus, ils ne pourront excéder le montant ou le pourcentage indiqué dans la colonne de droite. Les franchises et participations forfaitaires, la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonnés (sans prescription préalable du médecin traitant) ne pourront donner lieu à remboursement. En outre, cette garantie prend en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3.377 Euros au 1er janvier 2019) (PMSS 2020 en attente de publication par décret au Journal Officiel)

- (1) La majoration de déplacement des visites considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et l'AMO n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE").
- (2) En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) par l'A.M.O., le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR).
- (3) 1 monture+2 verres par période de 24 mois\* sauf en cas de renouvellement anticipé médicalement constaté prévu à l'Art L165-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (La période\* débute à compter de la date d'achat du dernier équipement remboursé).
- (4) Tels que définis réglementairement au décret 2019-21. Avant l'entrée en vigueur du "100% santé" prise en charge à hauteur du hors "100% santé".
- (5) Verres simples, complexes et hypercomplexes tels que définis réglementairement. Le prix des verres et monture hors 100% santé peut donner lieu à un reste à charge pour l'assuré. Le remboursement de la monture est limité à 100 Euros (AMO + AMC).
- (6) 1 monture+ 2 verres par période de 24 mois\*. Pour les - de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée sur une ordonnance, à titre dérogatoire, la période \* peut être ramenée à 12 mois. (\* : la période débute à compter de la date d'acquisition du dernier équipement remboursé.)
- (7) La prise en charge de la monture est plafonnée à 100 Euros.
- (8) Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- (9) Concerne la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.
- (10) Dans le cadre du panier maîtrisé, tel que défini réglementairement, la prise en charge sera limitée aux honoraires limites de facturation fixés par la convention dentaire du 21 juin 2018 et par l'Art L162-9 du Code de la Sécurité Sociale.
- (11) Prothèse fixe sur dent vivante. Forfait par acte.
- (12) Le renouvellement du remboursement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 48 mois suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.
- (13) Forfait payable par oreille, par année civile et par bénéficiaire.
- (14) Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.
- (15) Chambre particulière: limitée à 90 j en médecine, à 30 j en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation de durée en médecine aiguë.
- (16) Illimité en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation.
- (17) Dans le cadre du service tiers payant, La Mutuelle Verte effectue l'avance des frais concernés suivant les modalités du contrat Prestima Chirurgie. Pour les personnes n'en bénéficiant plus, nous assurons ce risque dans les mêmes conditions (dans les limites prévues par les contrats responsables).
- (18) Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations du contrat.
- (19) Prise en charge uniquement des actes ayant donné lieu à un remboursement de votre A.M.O. (Honoraires et frais de séjour).
- (20) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.
- (21) Sur présentation de la facture acquittée du (de la) praticien(ne) Diplômé(e) d'Etat et d'une attestation du médecin traitant (sous forme d'une demande d'un conseil diététique ou d'un bilan psychologique, sans donnée médicale).