



13 décembre 2010

**Accord instituant un régime obligatoire de remboursement  
de frais de soins de santé au profit des salariés de LCL**

Entre - La société CREDIT LYONNAIS SA (ci-après dénommée « LCL »)  
Représentée par Anne BROCHES  
Directeur des Ressources Humaines

Et - La C.F.D.T.  
Représentée par Gérard STOFFEL  
Délégué Syndical National

- La C.G.T.  
Représentée par Claude MOLL  
Délégué Syndical National

- F.O.  
Représentée par Philippe KERNIVINEN  
Délégué Syndical National

- Le S.N.B.  
Représenté par Jean-Jacques GUIBERTEAU  
Délégué Syndical National

*Handwritten signatures and initials:*  
A stylized signature, possibly "J. N.", followed by "H" and "G.S." below it.

## Préambule

---

Les salariés de LCL ont la possibilité à ce jour, à certaines conditions, d'adhérer de manière individuelle et facultative à une couverture complémentaire santé proposée par la Mutuelle du Personnel du Crédit Lyonnais (la MPLCL), mutuelle ouverte adhérente à l'UMC. Lorsque le salarié actif adhère à cette complémentaire santé, LCL participe au financement de sa cotisation en versant pour son compte à la MPLCL une contribution.

Les évolutions législatives et réglementaires ont conduit LCL à soumettre cette contribution à cotisations sociales patronales et salariales à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Dans ce contexte des organisations syndicales et la direction ont souhaité engager une réflexion sur une éventuelle évolution du dispositif. Dans ce cadre, LCL a exprimé sa volonté de mettre en place un régime collectif à adhésion obligatoire. Des travaux ont ainsi été menés avec les organisations syndicales depuis février 2010 en vue de la préparation d'un appel d'offres dont le lancement a été réalisé au cours de l'été 2010. Les réponses à cet appel d'offres ont été complétées par l'audition de l'ensemble des candidats qui ont apporté des précisions supplémentaires suite aux interrogations de la direction et des organisations syndicales. Après finalisation de ces travaux préparatoires, les discussions se sont poursuivies entre LCL et les organisations syndicales représentatives au niveau de l'entreprise dans le cadre d'une négociation dont l'objet était de définir les principes et modalités applicables au régime collectif.

**Il a été décidé ce qui suit, en application de l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale, et après information et consultation du comité central d'entreprise.**

### Article 1 : Champ d'application et objet de l'accord

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés de LCL (y compris les salariés LCL mis à disposition d'une autre société ou encore ceux exerçant leurs fonctions au sein de la succursale LCL Monaco). Les salariés détachés au sein d'une autre société bénéficient du régime de remboursement de frais de soins de santé de leur entité d'accueil.

Cet accord se substitue à toutes dispositions résultant d'accords collectifs ou le cas échéant d'accords adoptés par référendum, de décisions unilatérales ou de toutes autres pratiques ou usages, applicables aux salariés de LCL en matière de remboursement de frais de soins de santé.

Le présent accord a pour objet la mise en place d'un régime de remboursement de frais de soins de santé obligatoire familial, couvrant le salarié et les enfants conformément à l'article 3 du présent accord. L'adhésion obligatoire au régime frais de soins de santé résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives au niveau de l'entreprise et par LCL. 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 cotisations.



Handwritten signatures and initials, including the initials "G.S." written below the signatures.

## Article 2 – Caractéristiques du dispositif mis en place

Le dispositif mis en place par le présent accord consiste en un régime de remboursement de frais de soins de santé intervenant en complément du régime obligatoire de la sécurité sociale et constitué :

- d'une part d'un **régime de base collectif à adhésion obligatoire** pour les salariés de LCL et leurs enfants (tels que définis à l'article 3) auquel peuvent adhérer à titre facultatif les ayants droit du salarié dans les conditions définies à l'article 3.3.
- d'autre part d'un **régime supplémentaire à adhésion facultative** venant compléter le régime de base dans les conditions définies à l'article 3.4.

En tout état de cause, la Participation de l'employeur prévue à l'article 5.2 n'est due que dans le cadre de l'adhésion par le salarié au présent régime de base collectif à adhésion obligatoire.

## Article 3 – Participants

### 3.1 Principe général : Adhésion obligatoire au régime de base

**Adhèrent obligatoirement** en tant que Participants au régime de base collectif de remboursement de frais de soins de santé mis en place dans le cadre du présent accord :

- l'ensemble des **salariés de LCL**
- le ou les **Enfants** tels que définis ci-dessous. On entend par **Enfant(s)** au titre du présent accord le ou les enfants du salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé conjoint cf. art. 3.3) :
  - o jusqu'à leur 25<sup>ème</sup> anniversaire, à charge fiscale du salarié ou de son conjoint ou assimilé conjoint ou bénéficiant d'une pension alimentaire du salarié déductible fiscalement
  - o jusqu'à leur 28<sup>ème</sup> anniversaire sous réserve de remplir une des conditions suivantes :
    - être affiliés au régime de la Sécurité sociale des Etudiants
    - suivre des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance
    - être à la recherche d'un premier emploi, inscrit au Pôle Emploi et avoir terminé ses études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi.
  - o quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (en application de la loi du 30 juin 1975) sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

Le présent accord et ses modifications ultérieures s'imposent obligatoirement à l'ensemble des Participants.

### 3.2 Dispenses d'adhésion au régime de base

A la date d'entrée en vigueur du présent accord et dans les conditions prévues par les textes (circulaire DSS 5B/2009/32 du 30 janvier 2009, complétée par la lettre de la Direction de la Sécurité Sociale du 29 mai 2009), peuvent être dispensés de participer au régime :

- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée. Toutefois, les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois ne peuvent demander à être dispensés qu'à la condition qu'ils justifient d'une couverture souscrite par ailleurs,
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (cas des salariés à employeurs multiples),
- les salariés à temps très partiel qui doivent acquitter une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute. Ces dispositions sont également applicables aux apprentis,
  
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire prenant place dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle,
  
- les **Enfants** (tels que définis à l'article 3.1) couverts par ailleurs dans le cadre d'un régime collectif et obligatoire (Enfants couverts à titre obligatoire) ou dans le cadre d'un dispositif relevant du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de soins de santé à la mise en place du présent régime obligatoire, pour la durée restant à courir entre la date d'entrée en vigueur du présent régime obligatoire et la date d'échéance du contrat individuel (sous réserve de justifier du refus de radiation par l'organisme assureur avant la date d'échéance du contrat individuel).

Par ailleurs, les salariés de LCL déjà couverts par le régime collectif obligatoire Famille<sup>1</sup> en vigueur dans l'entreprise de leur conjoint (ou assimilé conjoint ; cf. art. 3.3) lors de la prise d'effet du présent accord peuvent choisir de ne pas adhérer au présent régime.

Les demandes de dispense d'adhésion au présent régime sont formulées auprès de la DRH par écrit et accompagnées de toute(s) pièce(s) justificative(s). A défaut de fournir chaque année à LCL les justificatifs nécessaires, les salariés visés ci-dessus et les Enfants le cas échéant seront contraints d'adhérer au régime et d'acquitter la cotisation correspondante due.

### 3.3 - Adhésion facultative au régime de base

Les ayants droit définis ci-après peuvent être adhérents à titre facultatif au régime de base de remboursement de frais de santé :

- le **conjoint**, et par assimilation le cosignataire d'un PACS ou le concubin<sup>2</sup> du salarié,
  
- les **ascendants** du salarié, s'ils ne sont pas imposables à titre personnel et s'ils sont à la charge fiscale du salarié.

<sup>1</sup> Régime Famille couvrant à titre obligatoire le conjoint/assimilé conjoint

<sup>2</sup> Le Concubin est admis à titre facultatif dès lors qu'il remplit les conditions fixées par l'organisme assureur

 G.S.

L'affiliation facultative des ayants droit visés au présent article dure aussi longtemps que l'affiliation à titre principal du salarié. La perte par le salarié de la qualité d'assuré entraîne automatiquement et immédiatement la résiliation de l'affiliation de ses ayants droit. Les modalités et conditions d'affiliation à titre facultatif des ayants droit sont précisées par le contrat mettant en œuvre le régime de base obligatoire.

### **3.4 - Adhésion facultative au régime supplémentaire**

Les salariés peuvent adhérer à titre facultatif au régime supplémentaire de remboursement de frais de soins de santé mis en place par le présent accord, sous réserve qu'ils soient adhérents au régime de base.

Toute dispense ou suspension d'adhésion du salarié au régime de base entraîne automatiquement la suspension de son adhésion au régime supplémentaire.

Le salarié qui adhère au régime supplémentaire doit y faire adhérer l'ensemble de ses ayants droit couverts par le régime de base et ne peut exclure de cette adhésion un des Participants au régime de base collectif. L'affiliation des ayants droit dure aussi longtemps que l'affiliation à titre principal du salarié. La perte par le salarié de la qualité d'assuré entraîne automatiquement et immédiatement la résiliation de l'affiliation de ses ayants droit.

Les modalités et conditions d'affiliation au régime supplémentaire sont précisées par le contrat mettant en œuvre le régime de base obligatoire.

## **Article 4 – Prestations**

Les prestations du régime de remboursement de frais de soins de santé sont celles décrites dans le contrat souscrit par LCL. Elles sont annexées au présent accord à **titre informatif**. Elles ne sauraient constituer un engagement pour LCL qui n'est tenu, à l'égard des salariés, qu'au seul paiement de sa participation financière telle que prévue à l'article 5 du présent accord. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties. L'ensemble de ces éléments sera porté à la connaissance du salarié par l'organisme assureur dans le cadre de la notice d'information qui lui sera remise par l'employeur.

Par ailleurs, le présent régime ainsi que le(s) contrat(s) souscrit(s) sont mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et ses textes d'application concernant les contrats santé responsables.

## **Article 5 – Cotisations**

### **5.1 – Principes et Modalités de calcul des cotisations au régime obligatoire**

#### **5.1.1 – Les principes**

Le financement du régime de base obligatoire est assuré conjointement par le salarié et LCL.

Le financement de LCL est constitué par le versement à l'organisme assureur, pour le compte du salarié participant au régime dans les conditions prévues par le présent accord, d'une **Participation** dont le montant est déterminé à l'article 5.2 ci-dessous. Les modalités de versement de cette participation seront déterminées dans le cadre du contrat signé entre LCL et l'organisme assureur.



Le montant de la **Cotisation Annuelle au régime de base collectif à adhésion obligatoire** est constitué par un pourcentage de la Rémunération de Base Annuelle<sup>3</sup> brute base temps plein (RBA) du salarié prise en compte dans les limites suivantes :

- Plancher : 0,75 PASS<sup>4</sup>
- Plafond : 1,2 PASS.

Il en résulte que lorsque la RBA base temps plein du salarié est inférieure au plancher prévu ci-dessus, le montant de la Cotisation Annuelle au régime de base collectif à adhésion obligatoire correspond à un montant forfaitaire exprimé en euros (calculé selon les modalités prévues à l'article 5.1.2).

Il en est de même pour le calcul de ladite cotisation lorsque la RBA base temps plein du salarié est supérieure au plafond tel que prévu ci-dessus.

La Cotisation au régime de base collectif à adhésion obligatoire est payable mensuellement et fait l'objet d'un précompte direct sur la rémunération du salarié. Le précompte correspondant se fait sous déduction de la Participation employeur définie à l'article 5.2.

Fera également l'objet d'un précompte direct le montant de l'ensemble des charges afférentes à la participation employeur ou toutes autres charges pouvant résulter d'une éventuelle évolution de la réglementation.

#### 5.1.2 – Les modalités

Les **Cotisations Contractuelles** telles que prévues au contrat entre LCL et l'organisme assureur sont exprimées sous forme d'un tarif forfaitaire en Euros. A la date de mise en place du régime, ces Cotisations Contractuelles annuelles sont respectivement égales à :

- pour un salarié sans ayant droit à titre obligatoire : 599.52 €
- pour un salarié avec ayant(s) droit à titre obligatoire : 1001.16 €

Les Cotisations Annuelles au régime de base collectif à adhésion obligatoire correspondantes, telles que définies par le présent Accord et exprimées en pourcentages de la RBA brute base temps plein prise dans les limites prévues à l'article 5.1.1, sont déterminées de manière à ce que :

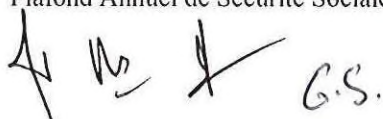
- Le rapport entre le pourcentage appliqué aux salariés avec ayant(s) droit et le pourcentage appliqué aux salariés sans ayant droit soit égal au rapport entre les cotisations contractuelles correspondantes, soit 1.67 ;
- Le total des cotisations obtenues par application de ces pourcentages, déterminé sur la totalité de la population couverte, soit égal au total des cotisations contractuelles forfaitaires qui serait versé au titre de la même population.

**A la date de mise en place du régime, les pourcentages applicables sont :**

- pour un salarié sans ayant droit à titre obligatoire : 1.883 %
- pour un salarié avec ayant(s) droit à titre obligatoire : 3.145 %

<sup>3</sup> On entend par Rémunération de Base Brute la rémunération annuelle brute du salarié à l'exclusion de toutes primes fixes ou exceptionnelles et primes variables (Compte tenu de la composition particulière de la rémunération des salariés soumis au droit de la sécurité sociale monégasque, des dispositions spécifiques seront prévues)

<sup>4</sup> Plafond Annuel de Sécurité Sociale

 G.S.

Du fait de leur régime de sécurité sociale spécifique, la Cotisation Annuelle des salariés exerçant leur activité professionnelle en **Alsace-Moselle** ou dont la relation de travail est régie par le droit de la sécurité sociale **Monégasque** fera l'objet de modalités particulières.

- pour un salarié Alsace-Moselle sans ayant droit à titre obligatoire : 1.224 %
- pour un salarié Alsace-Moselle avec ayant(s) droit à titre obligatoire : 2.044 %
- 
- pour un salarié Monégasque sans ayant droit à titre obligatoire : 1.789 %
- pour un salarié Monégasque avec ayant(s) droit à titre obligatoire : 2.988 %

## 5.2 – Participation de l'employeur au régime

Dans le cadre du présent accord, LCL participe au financement du régime de base obligatoire de remboursement de frais de soins de santé au profit des salariés de LCL. A la date de prise d'effet du présent accord, cette participation est fixée à hauteur de 21,5€ par mois (« la **Participation** ») multipliés par 12 sur une année, soit une Participation annuelle de 258€.

Il est expressément convenu que l'obligation de LCL, en application du présent accord, se limite au seul paiement de sa Participation telle que définie ci-dessus (y compris dans le cadre de l'article 5.3).

Dans l'hypothèse d'une évolution des Cotisations Contractuelles venant modifier les pourcentages de Cotisations Annuelles selon les modalités prévues à l'article 5.1.2, le montant de la Participation de LCL ferait partie des thèmes de discussions de la négociation annuelle obligatoire d'entreprise.

## 5.3 - Evolution de la Cotisation Annuelle au régime de base collectif à adhésion obligatoire

Dans l'hypothèse d'une augmentation des Cotisations Contractuelles par l'organisme assureur due notamment à un mauvais rapport sinistres/primes ou à un changement de législation conduisant à l'établissement de nouvelles taxes ou contributions dues sur les cotisations, la Commission de Suivi du dispositif sera réunie, dans le cadre fixé à l'article 10 du présent accord, pour permettre à ses membres d'exprimer un avis sur les orientations possibles relatives à l'évolution du régime. Toute augmentation de Cotisations Contractuelles fera l'objet d'une nouvelle négociation entre l'assureur et LCL et d'un avenant au contrat. A défaut d'accord ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

En cas d'accord entre LCL et l'organisme assureur relatif à l'augmentation des Cotisations Contractuelles, les pourcentages de Cotisation Annuelle au régime de base collectif à adhésion obligatoire correspondant aux Cotisations Contractuelles revues sont déterminées selon la même méthode qu'à la mise en place du régime conformément aux dispositions de l'article 5.1.2. Les nouvelles Cotisations Contractuelles et les pourcentages ainsi déterminés s'appliqueront de plein droit à l'ensemble des participants au régime de base collectif à adhésion obligatoire sans qu'il y ait lieu à révision du présent accord.

## Article 6 - Terme des garanties

Les risques assurés au titre du présent régime prennent fin pour chaque salarié dès qu'il cesse d'être salarié de LCL, sous réserve des dispositions prévues à l'article 7 du présent accord. Les garanties cessent également à la date de résiliation des contrats souscrits.

## **Article 7 – Maintien des garanties**

### **Article 7.1 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

Dans le cadre des dispositions en vigueur à la date de signature du présent accord et conformément à la lettre-circulaire ACOSS n°2008-014 du 22 janvier 2008, les garanties du présent régime de remboursement de frais de soins de santé sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu pour des raisons médicales ou autres, suspension donnant lieu à indemnisation (maintien total ou partiel du salaire, ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur et versées directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers) selon les modalités définies aux contrats et dans les mêmes conditions financières que pour les salariés actifs.<sup>5</sup>

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, suspension ne donnant lieu à aucune indemnisation (ex : congé sabbatique), peuvent demander à titre facultatif le maintien au présent régime pendant cette période de suspension. Dans cette hypothèse, la cotisation annuelle est à leur charge exclusive : ils ne bénéficient pas de la Participation de LCL.

### **Article 7.2 – Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage**

En application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) modifié par avenant n°3 du 18 mai 2009, les salariés dont la rupture du contrat de travail (hors faute lourde) ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage peuvent demander à bénéficier du maintien du présent régime pour une durée forfaitaire égale à la durée de leur dernier contrat de travail dans la limite de 9 mois sous réserve que la demande du salarié concerne également le maintien des garanties de prévoyance complémentaire en vigueur chez LCL. Ce maintien est effectué dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités de financement que le régime applicable aux salariés actifs. La cotisation ainsi que les contributions sociales (CSG et CRDS) dues sur la participation patronale au titre de la période de maintien à laquelle l'ancien salarié peut prétendre sont réglées sous forme d'un paiement unique lors du départ de l'entreprise. Ce dispositif de portabilité est explicité dans les notices d'information remises aux salariés susceptibles d'être concernés par ce maintien à la rupture de leur contrat de travail. A l'issue de cette période de maintien, l'ancien salarié pourra obtenir la continuité de sa couverture complémentaire santé conformément aux dispositions de l'article 7-3.

### **Article 7.3 – Maintien des garanties santé à titre individuel et facultatif au profit des anciens salariés**

Le régime défini par le présent accord s'adresse exclusivement aux salariés de LCL.

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, les anciens salariés (qui étaient adhérents au présent dispositif) visés ci-après peuvent demander le maintien auprès de l'organisme assureur d'une couverture d'assurance individuelle frais de santé sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail :

---

<sup>5</sup> A titre d'exemple, cette situation vise, à la date de signature de l'accord, les salariées qui bénéficieront d'une suspension de contrat de travail dans le cadre du congé supplémentaire de maternité (art. 51 de la convention collective de la banque) ou les salarié(e)s qui seront en affection longue durée et pris en charge à ce titre par la prévoyance.

Handwritten signatures and initials, including the letters 'G.S.'.



- les anciens salariés retraités bénéficiaires d'une pension de retraite
- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité
- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement. Le maintien des garanties à ce titre prendra effet à l'issue de la période de maintien des garanties prévue dans le cadre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 visée à l'article 7.2 du présent accord.

Ces anciens salariés seront alors accueillis dans un régime indépendant de celui des salariés. Les cotisations servant au financement de ce maintien des garanties sont intégralement prises en charge par les anciens salariés et sont définies dans les conditions prévues par l'organisme assureur.

#### **Article 7.4 - Maintien des garanties pour les ayants droit adhérents**

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, les ayants droit d'un salarié décédé continuent à bénéficier des garanties du régime de base pendant au moins 12 mois sous réserve du respect des conditions définies par l'organisme assureur.

#### **Article 8 - Caractère indemnitaire du régime**

En application de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, les remboursements complémentaires des frais de santé ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'adhérent, après prestations de tout autre organisme.

#### **Article 9 - Information individuelle et collective**

##### **Article 9.1 – Information individuelle**

Chaque salarié et tout nouvel embauché recevra une notice d'information rédigée par l'organisme assureur, résumant les principales dispositions du contrat, notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

Toute modification des droits et obligations des parties fera l'objet d'une actualisation de cette notice. Toute actualisation de la notice, effectuée par l'organisme assureur sera communiquée sans délai aux assurés concernés.

Par ailleurs, lors de la mise en place du régime, LCL établira une plaquette d'information reprenant les principes arrêtés par le présent accord.

##### **Article 9.2 – Information collective**

Le Comité Central d'Entreprise a été informé et consulté sur la mise en place du dispositif instauré par le présent accord.

#### **Article 10 - Commission de suivi du dispositif**

Il est convenu par ailleurs au titre du présent accord la création d'une Commission de suivi qui sera composée de la manière suivante :

- deux représentants de la direction LCL (avec une possibilité d'un remplaçant),

Handwritten signature and initials, possibly 'G.S.', located at the bottom right of the page.

- de deux représentants par organisation syndicale représentative au niveau de l'Entreprise (et un remplaçant pour chacune d'entre elles).

La présidence sera assurée par la D.R.H..

Cette commission se réunira deux fois par an, dont au moins une en présence de l'organisme assureur. A l'occasion de ces réunions, elle aura pour mission d'étudier le suivi du régime et son fonctionnement général, et peut être amenée à donner son avis sur les orientations relatives à l'évolution du régime. A cet effet, la commission devra surveiller la situation financière de chacun des comptes de résultats du régime des actifs, par niveau de garantie.

Pour la préparation de ces réunions les représentants des organisations syndicales qui y participent disposent d'une journée.

### **Article 11 – Création d'un Fonds Social dédié**

Un fonds social dédié est mis en place au profit des adhérents au régime institué par le présent accord. Il permet le versement d'allocations exceptionnelles liées à des dépenses médicales. Ces allocations sont versées dans la limite des disponibilités du fonds social, financé à la date de mise en place du présent accord par une dotation spécifique de l'organisme assureur et ensuite chaque année par une partie des excédents du régime santé. Un point relatif à ce fonds sera effectué en présence de l'organisme assureur dans le cadre de la réunion annuelle devant la Commission de Suivi visée à l'article 10 du présent accord. Ce fonds social est géré par l'organisme assureur sur la base des orientations fixées annuellement par la Commission de suivi visée à l'article 10.

Par ailleurs, les adhérents au régime institué par le présent accord sont susceptibles d'avoir accès au fonds social de l'organisme assureur si ce dernier dispose d'un tel fonds.

### **Article 12 – Durée et date d'entrée en vigueur**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1<sup>er</sup> mars 2011.


Il est susceptible d'opposition dans les conditions prévues aux articles L. 2232-12 et 2231-5 du code du travail.

### **Article 13 – Dénonciation - Révision**

Conformément aux articles L. 2222-3, L. 2261-7 et L 2261-8 du code du travail, chaque partie signataire ou adhérente au présent accord peut en demander la révision selon les modalités suivantes :

La partie qui prend l'initiative de la révision en informe chacun des signataires par lettre recommandée avec accusé de réception. La demande de révision devra préciser la ou les dispositions concernées. Les parties engageront alors une négociation dans un délai de trois mois suivant la réception de la demande de révision.

Les dispositions de l'accord dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion éventuelle de l'avenant de révision dans les conditions prévues par la loi.

 G.S.

Le présent accord peut être dénoncé dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat collectif entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

#### Article 14 – Dépôt et publicité

Le présent accord sera déposé par LCL en un exemplaire auprès du Secrétariat-Greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris et en deux exemplaires auprès de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi de Paris dans les conditions réglementaires en vigueur.

Fait à Paris, le 13 décembre 2010

Pour la société Crédit Lyonnais SA

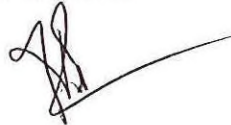


Pour les organisations syndicales

Pour la C.F.D.T.



Pour la C.G.T.



Pour F.O.



Pour le S.N.B.



**ANNEXE**

**NOM DE L'ORGANISME ASSUREUR ET GARANTIES**

**A LA DATE DE SIGNATURE DE L'ACCORD**

La présente annexe n'a qu'une simple valeur informative. Elle ne fait pas partie de l'accord collectif relatif au régime obligatoire de remboursement de frais de soins de santé.

**Organisme Assureur : Groupement CNP/APRIONIS**

 <sup>n</sup>  
G.S.

ANNEXE : Garanties au 1er mars 2011 (garanties n'intégrant pas les remboursements SS)

BR : Base de remboursement		Régime complémentaire obligatoire	Régime surcomplémentaire facultatif
PHARMACIE	<b>PHARMACIE</b> Pharmacie 65% Pharmacie 35% Pharmacie 15%	35% BR 65% BR 85% BR	- - -
FRAIS MEDICAUX	<b>FRAIS MEDICAUX</b> Consultation / Visite Généraliste Consultation spécialiste Consultation neuro-psychiatre Franchises actes techniques lourds <sup>(1)</sup> Actes techniques médicaux Radiologie dont ostéodensitométrie Auxiliaires médicaux Analyses médicales	80% BR 180% BR 180% BR 100% forfait 30% BR 130% BR 30% BR 90% BR 90% BR	50% BR 50% BR 50% BR - - - - - -
DENTAIRE	<b>DENTAIRE</b> Soins conservateurs Prothèse dentaire Prothèse provisoire Inlays onlays - Forfait par dent Parodontologie non prise en charge SS <sup>(2)</sup> Orthodontie acceptée Orthodontie refusée <sup>(3)</sup> Implants dentaires - Forfait annuel par bénéficiaire	30% BR 330% BR 80 € 130% BR 300 € 300% BR 200% BR 500 €	- 100% BR 20 € 50% BR - - 50% BR 100 €
OPTIQUE - ORTHOPÉDIE	<b>OPTIQUE</b> <i>Forfait par an et par bénéficiaire pour l'ensemble montures + verres.</i> Correction unifocale ≤ 6 Autre correction unifocale Correction multifocale ≤ 4 Autre correction multifocale Correction de plus de 10 dioptries Lentilles : forfait annuel par an et par bénéficiaire <sup>(4)</sup> Chirurgie laser : forfait par œil	35% BR + 240 € 35% BR + 250 € 35% BR + 400 € 35% BR + 500 € 35% BR + 900 € 130 € 700 €	40 € 50 € 100 € 100 € 100 € - 200 €
OPTIQUE - ORTHOPÉDIE	Orthopédie Prothèses auditives simples Prothèses auditives stéréophoniques Piles acoustiques Fauteuil roulant sans moteur Fauteuil roulant motorisé Prothèses mammaires Semelles orthopédiques	35% BR 35% BR + 310 € 35% BR + 620 € 35% BR + 60 € 1 000 € 2 000 € 300 € 735% BR	- - - - - - - 100% BR
HOSPITALIS	<b>HOSPITALISATION</b> Forfait journalier Prix journée Honoraires CCAM Franchises actes techniques lourds <sup>(1)</sup> Chambre particulière (max 60 jours) Forfait accompagnant (- de 16 ans, max 7 jours) Transport	18 € 20% BR 320% BR 100% forfait 55 € / jour 20 € / jour 35% BR	- - 50% BR - 15 € / jour - -
AUTRES	<b>AUTRES</b> Cures thermales (transport et hébergement) Frais accompagnant enfant curiste (forfait annuel) Allocation naissance <sup>(5)</sup> Allocation enfant handicapé <sup>(6)</sup> Vaccins non pris en charge SS Pilule : forfait par an et par bénéficiaire <sup>(7)</sup> Traitement nicotinique <sup>(8)</sup> Ostéopathie (3 séance par an) Etiopathie, Chiropractie, nutritionniste, ostéodensitométrie <sup>(9)</sup>	35% BR + 80 € 40 € 125 € 390 € 15 € 50 € 125 € 40 € / séance 25 € / séance (Max 5 séances)	- - - - - - - -

(1) Forfait annuel fixé par décret

(2) Forfait par quadrant, par an et par bénéficiaire

(3) Prise en charge pour un début de soins avant 25 ans

(4) Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale

(5) Allocation versée par enfant né ou adopté, sur présentation de justificatif. Si les 2 conjoints sont affiliés au régime, une seule allocation est versée par enfant.

(6) Allocation versée à la reconnaissance du handicap, sur présentation de justificatif. Si les 2 conjoints sont affiliés au régime, une seule allocation est versée p.

(7) Sur prescription médicale et présentation de factures originales

(8) Forfait par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale

(9) Forfait par an et par bénéficiaire

G.S. 