

le 12 juillet 2001

**ACCORD sur la PROTECTION  
SOCIALE d'ENTREPRISE**

Entre le Crédit Lyonnais

Représenté par Monsieur Jérôme BRUNEL  
Directeur des Relations Humaines et Sociales du Groupe

et par

Monsieur Henri MAZZELLA  
Responsable des Relations Sociales à la D.R.H.G.

Et la C.F.D.T. représentée par Monsieur Patrick MORY  
Délégué Syndical National

la C.F.T.C. représentée par Monsieur Jean-Pierre BEFFRE  
Délégué Syndical National

la C.G.T. représentée par Monsieur Patrick LICHOU  
Délégué Syndical National

F.O. représentée par Monsieur Sébastien BUSIRIS  
Délégué Syndical National

le S.N.B. représenté par Monsieur Fernand VIDIS  
Délégué Syndical National

/...

## SOMMAIRE

- Accord sur la protection sociale d'entreprise
- Annexe 1 : Règlement du régime de protection sociale complémentaire d'entreprise
- Annexe 2 : Glossaire
- Annexe 3 : Tableau synoptique des prestations
- Annexe 4 : Règlement intérieur de la Commission Paritaire de Suivi
- Annexe 5 : Pièces justificatives (*document provisoire*)
- Document joint pour information : Accord du 12 juillet 2001 sur la C.P.C.C.L.

♦ Principes fondamentaux.

Le présent accord est fondé sur le principe selon lequel tout salarié empêché de poursuivre son activité professionnelle pour des raisons liées à son état de santé (accident ou maladie) doit bénéficier d'une couverture sociale lui permettant de compenser, en tout ou partie, la perte de revenu qui en résulte par une garantie de ressources.

Ainsi, sans préjudice des prestations versées par la Sécurité Sociale et des garanties de branche prévues par le titre VII de la Convention Collective de la Banque, les parties signataires ont décidé de mettre en place, par le présent accord, une couverture sociale complémentaire d'entreprise en matière d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et de décès. Cette couverture est adaptée à la démographie du Crédit Lyonnais et à son évolution, ainsi qu'à la typologie des risques auxquels est exposé son personnel.

Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2001, les garanties des articles 65 et 66 de la convention collective de 1952 dénoncée et celles de l'accord prévoyance du 20 décembre 1996 continueront à s'appliquer, conformément aux dispositions des accords d'entreprise du 22 décembre 1999 et du 27 octobre 2000.

La protection sociale d'entreprise ainsi organisée dans le cadre du présent accord est fondée sur les principes de solidarité, de libre-arbitre et d'équité. La solidarité entre les bien-portants et les malades résulte du caractère obligatoire du régime mis en place pour l'ensemble des collaborateurs du Crédit Lyonnais, quels que soient leur ancienneté, leur niveau de revenus et leur état de santé. Le libre arbitre émane de la possibilité offerte à chacun de choisir parmi différentes catégories de couverture celle qui répond le mieux à ses besoins, notamment au regard de sa situation familiale et, le cas échéant, d'en changer dans les conditions définies par l'accord. L'équité est assurée, d'une part par l'application d'un taux global de cotisations équivalent, d'autre part grâce à une pondération de ce taux selon que le revenu du salarié servant d'assiette de calcul aux cotisations et aux prestations est inférieur ou bien supérieur au plafond annuel de la Sécurité Sociale.

♦ Agencement du dispositif.

Les parties conviennent que le présent accord doit s'articuler avec un contrat passé avec un preneur de risque afin, moyennant le paiement d'une cotisation, de transférer vers ce dernier tout ou partie de l'aléa financier résultant des garanties prévues par l'accord.

L'ensemble des principes précités est donc mis en pratique dans le cadre du règlement qui organise les règles de fonctionnement de la protection sociale d'entreprise du Crédit Lyonnais. Sont donc annexés au présent accord et parties prenantes de ce dernier :

- Le règlement qui définit les droits et obligations résultant du régime de protection sociale d'entreprise du Crédit Lyonnais.
- Un glossaire dont l'objet est de définir, de la manière la plus précise possible et dans un sens identique à celui repris dans le contrat d'assurance, les principales notions utilisées dans le présent accord. Certaines définitions y sont illustrées par des exemples concrets.

L'accord du ...juillet 2001 relatif à la Caisse de Prévoyance Complémentaire du Crédit Lyonnais (C.P.C.C.L.) est en outre joint, pour information, au présent accord lequel prévoit en effet le maintien de la C.P.C.C.L. en vue d'assurer les prestations attachées aux risques nés sous l'empire de l'accord du 20 décembre 1991. Le Crédit Lyonnais procédera aux formalités administratives liées à ce maintien.

Toutefois, compte tenu du lien existant entre le présent accord et le contrat conclu avec le preneur de risque, si ce dernier venait à dénoncer le contrat qu'il a signé avec le Crédit Lyonnais avant l'échéance normale de son terme, l'ensemble des parties signataires convient que cette dénonciation emportera la caducité de plein droit et immédiate du présent accord. Cette caducité aura alors les effets d'une dénonciation unanime et l'accord ne continuera pas à produire ses effets comme un accord à durée indéterminée. Pendant le délai de dénonciation observé par l'assureur, lequel ne saurait être inférieur à six mois, les parties ouvriront des négociations relatives à l'éventuelle mise en place d'un dispositif de substitution.

En outre, si, au cours de la durée de vie du contrat d'assurance, le preneur de risque soumet le maintien de celui-ci à une modification qui impacterait l'équilibre général du régime, les parties signataires ouvriront des négociations afin d'examiner l'opportunité de modifier le présent accord en vue d'assurer son maintien tout en répondant à la demande du preneur de risque. Le cas échéant, si l'absence d'accord aboutit à la résiliation du contrat par le preneur de risque, celle-ci entraînera la caducité de l'accord dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

La dénonciation du contrat par le preneur de risque ne dispenserait pas le Crédit Lyonnais des obligations qu'il tient du titre VII de la Convention Collective de la Banque.

#### ♦ Commission de suivi.

Une commission paritaire de suivi du nouveau régime est mise en place simultanément à la signature du présent accord. Cette commission a pour objet principal :

- Dans un premier temps l'accompagnement de la mise en place de l'accord,
- L'étude et le suivi de la comptabilité analytique du dispositif sur la base des comptes fournis annuellement par le preneur de risque,
- L'audition, sur demande de la commission, du preneur de risque au vu des comptes qu'il a fournis,
- Un rôle d'alerte et de proposition, notamment en cas d'incident de fonctionnement tel que la résiliation anticipée du contrat par le preneur de risque.

La commission détient ainsi un rôle d'acteur dans l'accompagnement du régime pendant sa durée de vie et au regard de son éventuelle évolution. Le détail des modalités de fonctionnement de cette commission fait l'objet d'un texte distinct (annexe 4).

#### ♦ Durée de l'accord.

Le présent accord entrera en application le 1<sup>er</sup> janvier 2002. Il est conclu pour une durée déterminée de trois ans à compter de son entrée en application, soit jusqu'au 31 décembre 2004, sauf résiliation anticipée du contrat d'assurance.



- Pour la C.F.D.T.

- Pour la C.F.T.C.

- Pour la C.G.T.

- Pour F.O.

- Pour le S.N.B.

## **ANNEXE 1**

### **RÈGLEMENT**

Le présent règlement fait partie intégrante de l'accord sur la protection sociale d'entreprise. Il définit les droits et obligations caractérisant le régime dont les garanties ci-après définies constituent un élément indissociable.

Les modalités de fonctionnement du présent régime sont celles définies dans le contrat conclu à cet effet entre le Crédit Lyonnais et la Caisse Nationale de Prévoyance. Toutefois, dans l'hypothèse où interviendrait une différence d'interprétation entre ces deux textes, les parties conviennent que c'est l'accord d'entreprise qui fait foi au regard des droits et obligations existant entre le Crédit Lyonnais et ses salariés assurés.

## **CHAPITRE 1**

### **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

#### **1. RÉGIME À “ OPTIONS ADDITIONNELLES ”**

##### **1.1. Principe**

L'impact de la survenance d'un risque donné pour le salarié varie en fonction de sa situation familiale et financière. Or, compte tenu de la diversité des besoins existant au sein de l'entreprise, la meilleure façon de valoriser la couverture mise en place est de permettre au salarié d'adapter cette couverture à ses propres besoins et à ceux de ses proches.

Le présent règlement institue par conséquent un régime dit “ à options additionnelles ” qui intervient en complément des garanties prévues par la Convention Collective de la Banque en matière d'incapacité et d'invalidité. Les garanties prévues par les articles 54 à 57 de la C.C.B. restent à la charge du Crédit Lyonnais tandis que les autres garanties font l'objet d'un contrat avec un preneur de risque extérieur.

Le régime se compose de deux éléments indissociables :

- En premier lieu, un socle de garanties commun à tous les salariés qui complète en niveau et en durée de prise en charge les dispositions conventionnelles en matière d'incapacité temporaire, institue une garantie décès et met en place la couverture externe de l'invalidité prévue par la Convention Collective de la Banque (article 58).
- En second lieu, des garanties additionnelles obligatoires venant compléter le socle commun dans le cadre d'une enveloppe forfaitaire identique pour tous exprimée en points. Elles sont choisies par chaque assuré au sein d'un panel de prestations défini par le présent accord (incapacité, invalidité, décès).

Le contenu de ces différents éléments est développé dans le chapitre 3 consacré aux prestations.

##### **1.2. Modalités de choix**

###### **1.2.1. Date de choix**

Chaque salarié dispose d'une période de six semaines civiles pour exercer son choix d'options additionnelles. La période d'exercice du choix commencera le lundi 15 octobre 2001 et prendra fin le vendredi 30 novembre 2001 inclus. Toute modification de ces dates qui s'avérerait nécessaire après la signature de l'accord sera déterminée en concertation avec la commission paritaire de suivi.

Les personnes nouvellement recrutées reçoivent la documentation afférente au régime au moment de leur embauche. Ce sont les garanties du choix d'options par défaut (chapitre 3, article 2.2.3.) qui leur sont applicables, dans les conditions fixées par le présent accord, pendant la durée de leur période d'essai, le cas échéant prorogée. Si elles le souhaitent, elles pourront changer de choix d'options au-delà de cette période. Dans ce cas, elles devront en informer le Crédit Lyonnais au plus tard six semaines, consécutives ou non, après le terme de la période d'essai en précisant le nouveau choix d'options retenu. Celui-ci entrera en application le 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant le terme de ces six semaines.

Les modalités pratiques d'exercice de ce choix (réalisation des formulaires d'option, documentation pratique adressée au personnel, centralisation et traitement des réponses, etc) seront organisées par la D.R.H.G. et le preneur de risque à l'issue de la signature du présent accord.

### **1.2.2. Changement de choix d'options**

#### **➤ Principe**

Avant le 1<sup>er</sup> novembre d'un exercice civil, chaque assuré a la possibilité de changer d'options à la condition d'avoir été couvert par le choix précédent pendant au moins trois années consécutives. Le nouveau choix exercé prend alors effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

#### **➤ Exceptions**

La possibilité de modifier son choix d'options avant le délai de trois ans précité est ouverte, sous réserve de la production des justificatifs y afférents, aux salariés concernés par l'un des changements de situation familiale définis ci-après. La demande doit intervenir dans un délai de six semaines suivant la survenance de l'événement.

- Mariage,
- Signature et / ou rupture d'un pacte civil de solidarité (pacs),
- Décès du conjoint et / ou du cosignataire du pacs,
- Arrivée au foyer d'un enfant (naissance ou adoption),
- Décès d'un enfant ou perte du statut d'enfant à charge,
- Divorce.

### **1.2.3. Option par défaut**

A défaut d'indication du choix d'options retenu par le salarié dans les délais impartis, celui-ci sera réputé avoir opéré le choix d'options " par défaut " (cf. chapitre 3, article 2.2.3.). La reconduction tacite de ce choix par défaut est effectuée automatiquement en l'absence d'indication contraire de la part de l'assuré pendant les périodes de choix.

### **1.2.4. Salarié en cours de bénéfice de prestations lors des périodes de choix**

La possibilité d'opter ou de modifier son choix d'options n'est en aucun cas ouverte au collaborateur en cours de bénéfice d'une prestation au titre de l'invalidité ou de l'incapacité pendant les périodes de choix. Ce salarié demeure de ce fait couvert, jusqu'à sa date de reprise totale d'activité, dans les conditions qui lui étaient antérieurement applicables.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, ou à compter de la date de reprise d'activité si celle-ci est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2002, le salarié dispose d'un délai de six semaines pour faire connaître le choix d'options qu'il souhaite retenir. Ce choix lui sera alors appliqué à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002, ou la date de reprise si elle est postérieure, et la date d'application du choix d'options alors exercé, l'intéressé sera couvert par le choix d'options par défaut.

### **1.2.5. Salariés en congé sans solde lors des périodes de choix**

La possibilité d'opter ou de modifier son choix d'options n'est pas ouverte au collaborateur en cours de congé sans solde. Celui-ci est donc couvert par les dispositions de l'article 1.2.4. alinéa 2 ci-dessus.

## **2. CHAMP D'APPLICATION**

### **2.1. Champ d'application matériel**

#### **2.1.1. Risques couverts**

Le présent règlement ne couvre que trois catégories de risques à l'exception de toute autre : l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité au sens de la Sécurité Sociale ainsi que le décès. La perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.) est assimilée au décès au regard des prestations en capital.

En ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité, le présent accord intervient en complément des garanties prévues par les articles 54 à 58 de la Convention Collective de la Banque.

#### **2.1.2. Risques exclus**

**2.1.2.1.** Garanties décès toutes causes (hors accident du travail au sens de la Sécurité Sociale), rente éducation, double effet et rente temporaire conjoint :

Ne sont garanties les conséquences du suicide ou d'un fait intentionnel de l'assuré que pour les collaborateurs qui ont cotisé ou bénéficié du présent régime (ou du régime auquel il succède) pendant au moins douze mois consécutifs.

**2.1.2.2.** Garanties incapacité temporaire :

Par ailleurs, ne sont pas garanties les conséquences :

- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentat, quel que soit le lieu où se déroulent ces faits et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- de la pratique de toutes compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, et de tous sports aériens sur appareils non homologués ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.

### **2.2. Personnes couvertes (assurés)**

#### **2.2.1. Principe**

Le régime de protection sociale complémentaire du Crédit Lyonnais est un régime obligatoire. Sont obligatoirement assurés tous les collaborateurs du Crédit Lyonnais S.A., quels que soient leur état de santé et leur horaire de travail, relevant totalement ou partiellement de la Convention Collective de la Banque, âgés de moins de 65 ans et sous réserve que leur contrat de travail soit en vigueur.

Toutefois, les salariés en arrêt de travail à la date d'effet du contrat ne relèveront du nouveau régime qu'à la date de reprise totale.

Jusqu'à cette date, ces collaborateurs continuent à relever du régime qui leur était précédemment applicable, soit : les garanties prévues par la convention collective de 1952, dont les effets sont maintenus à cet effet par le présent accord, complétées le cas échéant, par les garanties assurées par la C.P.C.C.L.

Sont également couverts par cet ancien régime tous les collaborateurs bénéficiant de prestations au titre de celui-ci à la date d'entrée en application du présent accord, que leur activité soit totalement interrompue ou partiellement maintenue.

Les salariés assurés peuvent compléter les garanties dont ils bénéficient au titre du présent accord en souscrivant à l'assurance décès facultative complémentaire offerte dans le cadre du contrat A.G.F. n° 1796 B.

## **2.2.2. Collaborateurs en préretraite**

**2.2.2.1.** Les collaborateurs ayant opté pour une préretraite *complète* dans le cadre d'accords d'entreprise cotisent au titre de la garantie décès sur la base de leur allocation de préretraite et, le cas échéant, de l'indemnité complémentaire y afférente. La garantie décès qui est appliquée à ce titre est la garantie capital décès figurant dans l'option par défaut prévue à l'article 2.2.3. du chapitre 3.

Les cotisations sont alors perçues sur la base de l'allocation de préretraite selon une répartition entre part patronale et part salariale identique à celle appliquée à l'ensemble des collaborateurs en activité. Le capital décès sera calculé sur la base du montant annuel de l'allocation de préretraite et, le cas échéant, de l'indemnité complémentaire y afférente.

**2.2.2.2.** Les collaborateurs en préretraite *progressive* ou *mi-temps* cotisent pour les garanties incapacité, invalidité et décès sur la base de leur salaire versé par le Crédit Lyonnais et le cas échéant de l'allocation complémentaire y afférente.

## **2.2.3. Collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu**

Sans préjudice des dispositions écrites à l'article 2.2.2. ci-dessus, les collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu sans indemnisation de la part du Crédit Lyonnais ne sont pas assurés, sauf clause spécifique du présent accord.

Le collaborateur dont le contrat de travail est suspendu du fait d'un congé de longue durée pris dans le cadre de son compte épargne temps demeure assuré aussi longtemps qu'il continue à percevoir une rémunération à ce titre de la part du Crédit Lyonnais et à hauteur de cette rémunération.

Le collaborateur détaché par le Crédit Lyonnais vers une entité extérieure peut être assuré sous réserve qu'il ne soit pas affilié, volontairement ou obligatoirement, à un régime de prévoyance existant dans l'organisme auprès duquel il est détaché. L'assiette des cotisations et des prestations est le salaire d'assimilation fixé par le Crédit Lyonnais.

Les collaborateurs en arrêt de travail à la date de l'entrée en vigueur du présent accord restent couverts par le régime précédent pour les risques décès, incapacité de travail - invalidité permanente. L'admission au titre du nouveau régime intervient en application de la règle qui figure à l'article 1.2.4. ci-dessus.

#### **2.2.4. Collaborateurs d'Alsace Moselle**

Conformément au droit local applicable dans les départements concernés, les dispositions du présent accord relatives à la franchise ne sont pas applicables aux salariés assurés travaillant en Alsace Moselle. Il en résulte que l'option de prise en charge partielle de la franchise ne peut être retenue par ces collaborateurs, faute d'objet.

### **3. PRISE D'EFFET DES GARANTIES**

Les garanties du présent accord prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Les collaborateurs embauchés après cette date en bénéficient à compter du jour de leur entrée au Crédit Lyonnais dans les conditions fixées par le présent accord.

### **4. CESSATION DES GARANTIES**

Le droit à garantie cesse pour chaque assuré et ses ayants droit :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance,
- à la date de cessation du contrat de travail liant l'assuré au Crédit Lyonnais,
- à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,

et au plus tard au 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré en cas d'invalidité permanente, au 60<sup>ème</sup> anniversaire du conjoint de l'assuré pour la garantie double effet, au 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré en cas d'incapacité temporaire totale de travail, au 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour les autres garanties.

Pendant la période de préavis de résiliation les assurés peuvent demander à bénéficier de garanties similaires à celles prévues par le contrat sans période probatoire ni formalités médicales.

Les bénéficiaires des prestations versées au titre d'un sinistre né pendant la période d'assurance, continuent à percevoir celles-ci et à bénéficier de la revalorisation y afférente et, le cas échéant, des garanties décès qui prévalaient au moment de l'arrêt de travail.

Les assurés démissionnaires, licenciés ou dont le contrat est transféré dans le cadre de l'article L.122-12 du Code du travail ont la possibilité de souscrire, le cas échéant, auprès du preneur de risque, un contrat individuel leur garantissant, pour le ou les mêmes risques, des prestations de niveau similaire à celui conféré au présent accord. Les conditions d'adhésion et le tarif sont alors préférentiels par rapport aux tarifs habituellement appliqués aux assurances individuelles.

### **5. DÉCLARATION DES SINISTRES**

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux prestations du régime doit, sauf cas de force majeure, faire l'objet d'une déclaration dans les six mois suivant l'arrêt de travail accompagnée des pièces justificatives y afférentes. Dans l'hypothèse où la détermination de ces pièces ne pourrait être finalisée avant le terme de la négociation du présent accord, elle fera l'objet de la négociation ad hoc d'une annexe au présent accord dès après sa signature.

Indépendamment des conséquences qu'elles pourraient avoir sur le plan judiciaire, l'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations faites en vue d'obtenir indûment des prestations du présent régime, entraînent la perte de tout droit au titre de l'événement en cause et, le cas échéant, le reversement des sommes perçues à tort.

## **6. CONTRÔLE MÉDICAL**

### **6.1. Principe**

Dans le cadre des garanties extra conventionnelles, le preneur de risque peut déléguer un médecin contrôleur désigné par ses soins qui aura libre accès auprès des assurés bénéficiaires au moment de la déclaration du sinistre et pendant le service des prestations versées par lui afin de pouvoir constater leur état de santé. Sous peine de suspension des prestations, le participant devra fournir toutes pièces justificatives et se présenter à toute expertise ou examens demandés par le médecin contrôleur. Le droit aux prestations extra conventionnelles peut être interrompu sur la base du rapport du médecin contrôleur.

### **6.2. Modalités**

Au vu des conclusions du rapport médical faisant suite à la visite de contrôle, le preneur de risque notifie sa décision à l'assuré. Si celui-ci conteste cette décision, il doit lui faire parvenir dans un délai de trois mois un certificat médical justifiant sa réclamation, ainsi qu'une lettre demandant expressément la révision de son dossier.

Après réexamen, le preneur de risque doit proposer à l'assuré la procédure de conciliation suivante :

- Le preneur de risque invite son médecin-conseil et le médecin de l'assuré à désigner un troisième médecin, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.
- Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.
- Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième sont à la charge de la partie perdante, le preneur de risque en faisant l'avance.

Cette procédure n'est pas appliquée si le médecin de l'assuré et le médecin-conseil du preneur de risque peuvent signer un procès verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé de l'assuré.

## **CHAPITRE 2**

### **COTISATIONS**

Les cotisations ci-après définies financent les prestations intervenant au-delà des garanties conventionnelles prévues par les articles 54 à 56 de la Convention Collective de la Banque.

Lors de la mise en place du présent dispositif, le Crédit Lyonnais compensera, sur le salaire des intéressés, le surcoût généré par le changement de régime de prévoyance sur le taux de cotisations des anciens " employés " (au titre de l'ancienne Convention Collective de 1952), soit les collaborateurs assurés positionnés en classe A et en classe B à la date d'effet du présent accord.

#### **1. ASSIETTE DE CALCUL DES COTISATIONS**

L'assiette de calcul des cotisations correspond à la rémunération fixe annuelle de l'intéressé, à son niveau atteint au moment du prélèvement, à l'exclusion de tout complément variable de salaire collectif et individuel (ex : C.S.V., V.P., bonus, etc) et des primes à caractère social (livres, crèche et garde, etc). Cette assiette comprend en outre, pour les salariés qui en bénéficient et pour la période de leur versement, la prime de spécialité, les primes fixes liées aux conditions de travail et l'allocation complémentaire de Robien.

Toutefois, la prise en compte de l'allocation complémentaire de Robien dans l'assiette de calcul implique qu'elle soit versée mensuellement. Les salariés qui perçoivent cette allocation annuellement mais qui souhaitent qu'elle soit prise en compte dans l'assiette pourront alors renoncer au versement annuel et le remplacer par un versement mensuel. Cette faculté leur sera offerte à l'occasion du choix d'options tel qu'il est organisé par l'accord.

L'assiette est ventilée comme suit :

- Fraction du salaire défini ci-dessus limitée à une fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- Fraction du salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

L'assiette est plafonnée à 8 fois ce plafond.

#### **2. TAUX DES COTISATIONS**

Les cotisations correspondent, au jour de la signature de l'accord, à 1,58% de la masse salariale du Crédit Lyonnais, dont 0,08 % sont versés à la C.P.C.C.L. au titre de la couverture des personnes dont le risque est né avant le 1<sup>er</sup> janvier 1991. Ce montant s'entend hors frais de gestion, lesquels restent en tout état de cause à la charge du Crédit Lyonnais dans le cadre du présent dispositif.

La cotisation patronale comprend la contribution prévue par l'article 7 de la convention du 14 mars 1947.

## 2.1. Répartition au titre du présent contrat

### 2.1.1. Taux normal

	<b>Part salariale (30%)</b>	<b>Part patronale (70%)</b>	<b>Total</b>
<b>Jusqu'à 1 PSS</b>	0,408%	0,951%	1,359%
<b>De 1 à 8 PSS</b>	0,600%	1,400%	2,00%
<b>Total</b>	0,450%	1,050%	<b>1,50%</b>

### 2.1.2. Taux réduit des salariés en préretraite complète (article 2.2.2.2. page 10)

	<b>Salarié (30%)</b>	<b>Entreprise (70%)</b>	<b>Total</b>
<b>Jusqu'à 1 PSS</b>	0,265%	0,617%	0,882%
<b>De 1 à 8 PSS</b>	0,426%	0,993%	1,419%
<b>Total</b>	0,30%	0,70%	<b>1,00%</b>

## 2.2. Cotisations au titre des sinistres antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 1991

	<b>Part salariale (30%)</b>	<b>Part patronale (70%)</b>	<b>Total</b>
<b>Jusqu'à 1 PSS</b>	0,010%	0,024%	0,034%
<b>De 1 à 8 PSS</b>	0,073%	0,169%	0,242%
<b>Total</b>	0,024%	0,056%	<b>0,080%</b>

## **CHAPITRE 3**

### **PRESTATIONS**

#### **1. ASSIETTE DE CALCUL DES PRESTATIONS**

L'assiette de calcul des prestations est identique à l'assiette de calcul des cotisations au moment du sinistre définie à l'article 1 du chapitre 2.

La prestation due est limitée, par assuré, à 120 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. Dans ce plafond entrent en ligne de compte les capitaux garantis et les capitaux constitutifs de rente à servir.

#### **2. NATURE ET DURÉE DES PRESTATIONS**

Les prestations s'organisent autour de deux éléments indissociables : un socle commun d'une part et des garanties additionnelles obligatoires venant compléter ce socle d'autre part. Ces garanties sont choisies par l'assuré au sein d'un panel prédéfini à l'article 2.2. ci-après.

##### **2.1. Le socle commun**

Le socle de garanties commun à tous les salariés complète en niveau et en durée de prise en charge les dispositions conventionnelles en matière d'incapacité temporaire, institue une garantie décès et met en place la couverture externe de l'invalidité prévue par la Convention Collective de la Banque.

###### **2.1.1. Incapacité temporaire de travail**

En cas d'absence pour accident, maladie ou cure thermale agréée donnant lieu au versement d'indemnités journalières de Sécurité Sociale, la durée de prise en charge prévue par la Convention Collective de la Banque est complétée afin de la porter à 100% du salaire brut de référence pendant six mois, puis à 60% du salaire brut de référence jusqu'à la clôture du droit à perception des indemnités de Sécurité Sociale ou, le cas échéant, jusqu'à la mise en invalidité. Cette indemnisation s'entend sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale et sous réserve de l'éventuel contrôle médical prévu à l'art. 6 du chapitre 1.

Le cumul de la prestation due par l'Assureur, de la prestation de la Sécurité sociale (reçue ou reconstituée pour les salariés ne bénéficiant pas de la Sécurité Sociale) ou de tout autre organisme, et le cas échéant de la rémunération versée par l'entreprise ne peut à aucun moment excéder 100% du salaire net. En cas de dépassement la prestation est réduite à due concurrence.

###### **2.1.1.1. Franchise : principe**

Qu'ils aient donné lieu à indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou non, les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> arrêts de travail sont couverts par le présent accord dès le premier jour d'absence. En revanche, le 3<sup>ème</sup> arrêt et les suivants sur une période de douze mois glissants sont couverts à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence.

Certains arrêts de travail ne sont pas pris en considération pour le calcul de la franchise. Il s'agit des arrêts :

- qui ont pour cause un accident du travail, un accident de trajet professionnel ou une maladie professionnelle (art. 54-1 CCB) y compris les conséquences d'un hop up,
- qui ont pour cause une affection longue et coûteuse figurant sur la liste de l'article D. 322-1 du Code de la Sécurité Sociale et pris en charge à ce titre par la Sécurité Sociale,
- qui s'accompagnent d'une hospitalisation dès le premier jour d'arrêt,
- qui s'accompagnent d'une hospitalisation de jour, sur présentation du certificat médical y afférent.

Les modalités d'application de la franchise sont appréciées sur douze mois glissants.

Pour l'application de cette franchise, la valeur de la journée décomptée est alors calculée selon la règle dite du trentième.

2.1.1.2. Par exception, les collaborateurs qui n'ont pas acquis de droits à indemnités journalières de sécurité sociale à la date d'un arrêt de travail bénéficient de la garantie incapacité prévue par le présent accord après onze jours consécutifs d'arrêt sous déduction d'indemnités journalières fictivement reconstituées à cet effet. Cette franchise de onze jours ne s'applique pas en cas d'invalidité.

Pour ces collaborateurs, la reconnaissance de l'incapacité temporaire et de l'invalidité définitive est faite par le preneur de risque conformément aux règles et barèmes prévus dans le contrat d'assurance.

#### 2.1.1.3. Maladie de longue durée

En cas de maladie de longue durée prise en charge par la Sécurité Sociale dans le cadre de l'article L. 322-3 3° ou 4° du Code de la Sécurité Sociale, les six premiers mois d'indemnisation à 100% du salaire brut de référence sont portés à douze mois. Les prestations sont versées sous déduction des indemnités journalières de Sécurité Sociale.

### **2.1.2. Invalidité**

Les assurés titulaires d'un droit à pension d'invalidité de la Sécurité Sociale perçoivent, une pension complémentaire égale :

- dans le cas d'une invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie, à 10% du salaire brut de référence sur la fraction inférieure à une fois le plafond de la Sécurité Sociale et 40% au-delà,
- dans le cas d'une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie, à 10% du salaire brut de référence sur la fraction comprise entre une fois et huit fois le plafond de la Sécurité Sociale et 60% au-delà.

Pour les salariés nouvellement embauchés ne réunissant pas le nombre d'heures ou la durée d'immatriculation nécessaires à l'ouverture des droits aux prestations en espèces du régime général de la Sécurité Sociale, la prestation invalidité appliquée est celle définie dans le contrat passé avec le preneur de risque.

### **2.1.3. Décès / P.T.I.A.<sup>2</sup>**

Le décès de l'assuré donne lieu, dans les conditions prévues au présent accord, au versement d'un capital égal à 125% du salaire brut de référence (plafonné à huit fois le plafond de la Sécurité Sociale), majoré de 25% par enfant à charge (cf. glossaire). Le capital est porté à 500% au total, et la majoration par enfant à charge à 80%, en cas de décès ayant pour cause un accident du travail, un accident de trajet professionnel ou une maladie professionnelle, tous trois au sens de la Sécurité Sociale.

### **2.1.4. Garantie double effet**

Dans le cas où simultanément ou postérieurement, à l'intérieur d'un délai de trois ans, au décès de l'assuré, le conjoint non remarié viendrait lui-même à décéder en période d'assurance et avant son 60<sup>ème</sup> anniversaire en laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs enfants à charge (cf. : glossaire), il est garanti un capital à répartir entre les enfants à charge. La garantie "double effet" prend alors la forme du versement du capital pour décès non-accidentel.

## **2.2. Les options additionnelles obligatoires**

Les garanties du socle commun telles que décrites à l'article 2.1. ci-dessus sont complétées par des garanties additionnelles obligatoires. Elles sont choisies par chaque assuré, dans la limite d'une enveloppe forfaitaire de 36 points et parmi un panel de prestations prédéfini à l'article 2.2.1. ci-dessous. Les pourcentages de prise en charge exprimés ci-dessous comprennent en tout état de cause les prestations servies par la Sécurité Sociale et celles servies au titre du socle commun.

A chaque garantie est affectée une valeur en points. Certaines garanties peuvent être choisies dans des proportions variables (dans la limite d'un certain plafond de points), ce qui permet au salarié d'en moduler le niveau de prise en charge (exemple : capital décès). D'autres garanties ne peuvent être retenues que selon un taux forfaitaire unique (exemple : prestations décès en rente).

### **2.2.1. Panel des garanties additionnelles disponibles**

Les différents types de garanties additionnelles sont énoncés ci-après. Toutefois, le détail des différents niveaux de prise en charge disponibles et de leur valeur en points figure en annexe 4.

#### **2.2.1.1. Complément maladie – invalidité**

L'assuré peut augmenter son niveau de prise en charge de la maladie et de l'invalidité au-delà du niveau fixé dans le socle commun. Plus le pourcentage de prise en charge choisi par l'assuré est élevé, plus le nombre de points qu'il consomme est important. Le nombre maximum de points utilisables sur cette option est de 16.

#### **2.2.1.2. Couverture partielle de la franchise**

L'assuré peut choisir la prise en charge de la maladie, à hauteur de 50% du salaire de référence, pendant la durée de la franchise prévue dans le socle commun moyennant 12 points. Dans ce cas, les prestations sont versées pendant la franchise, qu'il y ait eu versements d'indemnités journalières de Sécurité Sociale ou non.

---

<sup>2</sup> P.T.I.A. : perte totale et irréversible d'autonomie (cf. : glossaire).

Lorsqu'elle a été choisie, cette prise en charge intervient effectivement pour tout assuré qui a acquis des droits à indemnités journalières de Sécurité Sociale à la date de l'arrêt de travail.

Par exception, cette option n'est pas ouverte aux salariés travaillant dans les départements d'Alsace Moselle lesquels ne sont pas soumis au principe de la franchise du fait du droit qui leur est localement applicable.

#### 2.2.1.3. Capital décès<sup>3</sup> / P.T.I.A.

Le salarié peut choisir d'augmenter le montant du capital décès – P.T.I.A. par tranche de 10% par rapport au niveau fixé dans le socle commun. Plus le pourcentage d'augmentation est élevé, plus le nombre de points consommés est important. Chaque tranche de 10% a une valeur de 1 point. Le nombre maximum de points utilisables pour cette option est de 28.

Cette garantie constitue la variable d'ajustement dans le cadre des choix d'options additionnelles.

#### 2.2.1.4. Décès – Rente Education

L'assuré peut choisir, pour une valeur de 10 points, une prestation décès en rente éducation égale à 10% du salaire de référence par enfant à charge dans la limite de quatre enfants<sup>4</sup>. Le nombre maximum de points utilisables pour cette option est de 10.

#### 2.2.1.5. Décès – Rente conjoint

L'assuré peut choisir, pour une valeur de 13 points, une prestation décès en rente temporaire conjoint servie jusqu'au 55<sup>ème</sup> anniversaire de celui-ci. Le nombre maximum de points utilisables pour cette option est de 13.

### **2.2.2. Modalités de choix des garanties additionnelles**

Chaque assuré choisit parmi le panel des options précitées un certain nombre de garanties additionnelles de telle sorte que leur valeur globale atteigne en tout état de cause 36 points.

### **2.2.3. Choix d'options par défaut**

L'option dite " par défaut " est constituée de garanties venant s'ajouter au socle commun :

- Capital décès : + 240% du salaire de référence (24 points)
  - Complément maladie/invalidité : + 15% du salaire de référence (12 points)
- } 36 points

<sup>3</sup> Cette prestation comprend la garantie " double effet " telle qu'elle est définie à l'article 2.1.3.

<sup>4</sup> Au-delà de 4 enfants, voire annexe 4.

### **3. INDEXATION**

#### **3.1. Incapacité**

L'assiette de calcul des prestations d'incapacité temporaire est indexée comme les éléments de salaire qui la constituent et qui auraient été versés en cas d'activité (mesures générales de la profession, mesures générales et catégorielles d'entreprise).

#### **3.2. Rentes décès et invalidité**

Le montant des prestations périodiques (rentes invalidité permanente, rente éducation, rente de conjoint) est revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite A.R.R.C.O. constatée d'un 1<sup>er</sup> janvier à l'autre. La première revalorisation est déterminée selon l'évolution de ce point de retraite entre la date du décès ou d'arrêt de travail et le 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Le cas échéant, la disparition du point A.R.C.C.O. donnerait lieu à la disparition automatique de ce critère d'indexation et à la fixation d'un nouveau critère par les parties au présent accord d'une part et le preneur de risque d'autre part.

### **4. GUICHET UNIQUE**

En ce qui concerne le service des prestations incapacité et invalidité prévues par le présent accord, les parties conviennent d'un principe de « guichet unique » qui garantit aux collaborateurs du Crédit Lyonnais une unicité d'interlocuteur. Ainsi, pour le service de ces prestations, l'interlocuteur du salarié assuré est le Crédit Lyonnais (secrétariat de personnel).

S'agissant des prestations décès (capital) et rentes y attachées (conjoint/éducation), le Crédit Lyonnais a la charge de réunir les pièces justificatives prévues qu'il adressera au preneur de risque, lequel assurera ensuite la relation avec les ayants droit de l'assuré.

## **CHAPITRE 4**

### **PRÉVENTION**

Dans le cadre du présent régime, le Crédit Lyonnais s'engage à mettre en place au bénéfice de ses salariés les dispositifs de prévention suivants :

#### **1. Création d'un espace dédié sur le réseau intranet de l'entreprise**

Le Crédit Lyonnais s'engage à mettre en place sur son réseau intranet un espace d'information spécifique animé par la Médecine du Travail du Crédit Lyonnais. L'accès à cet espace sera strictement anonyme.

#### **2. « Numéro vert »**

Le Crédit Lyonnais s'engage à organiser la mise en place d'un « numéro vert » d'information et de soutien aux salariés concernés par les pathologies liées à l'alcoolisme ou souhaitant simplement se renseigner à leur sujet.

Ce service serait assuré, à titre strictement anonyme et volontaire, par un salarié du Crédit Lyonnais ayant été traité pour alcoolisme avec succès. Dans l'hypothèse où ce salarié renoncerait à animer ce service, son remplacement sera géré, de manière indépendante et dans la mesure du possible, par la Médecine du Travail du Crédit Lyonnais.

#### **3. Accompagnement des traitements de longue durée**

Sur demande des intéressés, la Médecine du Travail délivre aux salariés qui justifient du suivi d'un traitement de longue durée lié à certaines affections graves des autorisations d'absences rémunérées et nécessitées par le suivi de ce traitement. Ces absences ne sont pas prises en compte pour l'application de la franchise prévue par le présent accord. Cette procédure est couverte par le secret médical.

Ces traitements de longue durée sont ceux associés, soit à certaines affections figurant parmi les maladies longues et coûteuses de l'article D. 322-1 du code de la Sécurité Sociale, soit à certaines maladies dites « orphelines ». La liste de ces affections n'est détenue que par les services de la Médecine du Travail qui en conserve le secret.

Toute autorisation d'absence accordée par un médecin du travail dans le cadre du présent article doit donner lieu à contreseing préalable du responsable du service médical.

## **ANNEXE 2**

### **GLOSSAIRE**

#### **Assuré**

Collaborateur du Crédit Lyonnais bénéficiant du contrat de prévoyance conclu par le Crédit Lyonnais. Sont obligatoirement concernés tous les collaborateurs du Crédit Lyonnais, relevant totalement ou partiellement de la Convention Collective de la Banque, âgés de moins de 65 ans, sous réserve que leur contrat de travail soit en vigueur. Les salariés en cours de bénéfice des garanties du présent accord demeurent assurés.

Ne sont pas assurés, sauf clause spécifique du présent accord, les collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu sans indemnisation de la part du Crédit Lyonnais.

Les collaborateurs détachés par le Crédit Lyonnais peuvent être assurés sous réserve qu'ils ne soient pas affiliés, volontairement ou obligatoirement, à un régime de prévoyance existant dans l'organisme auprès duquel ils sont détachés. L'assiette des cotisations et des prestations est le salaire d'assimilation fixé par le Crédit Lyonnais.

La présente définition générale intervient sans préjudice des cas particuliers prévus par l'article 2.2. du chapitre 1.

#### **Bénéficiaires**

Sauf stipulation contraire transmise au preneur de risque, le capital décès garanti est versé :

- à son conjoint judiciairement non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé,
- à défaut à ses enfants nés ou à naître par parts égales, vivants ou représentés,
- à défaut à ses ascendants par parts égales entre eux,
- à défaut aux autres héritiers de l'assuré par parts égales entre eux.

Si l'assuré désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner par courrier les bénéficiaires de son choix auprès du Crédit Lyonnais. Toutefois les majorations du capital résultant de la situation de famille de l'assuré sont versées aux personnes en considération desquelles elles ont été prévues.

Le capital décès est versé sur un compte ouvert au nom du ou des bénéficiaires(s). Le capital garanti en cas de P.T.I.A. est versé à l'assuré ou à son représentant légal.

## **Collaborateurs bénéficiant d'une mesure d'âge**

Les collaborateurs en suspension de contrat de travail au titre d'une mesure d'âge entraînant la suspension du contrat de travail offerte par la profession ou par le Crédit Lyonnais et qui perçoivent une allocation du Crédit Lyonnais sont des assurés. Ils ne bénéficient toutefois que des prestations décès. Les cotisations patronales et salariales sont réduites en conséquence (voir article 2.2.2. du chapitre 1).

## **Collaborateurs détachés**

Les collaborateurs détachés par le Crédit Lyonnais peuvent être assurés sous réserve qu'ils ne soient pas affiliés, volontairement ou obligatoirement, à un régime de prévoyance existant dans l'organisme auprès duquel ils sont détachés. L'assiette des cotisations et des prestations est le salaire d'assimilation fixé par le Crédit Lyonnais.

## **Conjoint**

Personne mariée à l'assuré(e).

Est assimilée au conjoint la personne avec laquelle l'assuré(e) a conclu un pacte civil de solidarité. Toutefois, le cosignataire du pacte civil de solidarité doit faire l'objet d'une désignation dans le cas du capital décès. Il n'est pas bénéficiaire de la rente de conjoint.

## **Cures thermales**

Le régime retenu pour la prise en charge du risque maladie sera applicable à la prise en charge des cures thermales reconnues par la Sécurité Sociale et donnant lieu à versement d'indemnités journalières.

## **Double effet**

Dans le cas où simultanément ou postérieurement (dans un délai de trois ans) au décès de l'assuré, le conjoint non remarié viendrait lui-même à décéder en période d'assurance et avant son 60<sup>ème</sup> anniversaire en laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs enfants à charge, il est garanti un capital à répartir entre les enfants à charge. La garantie " double effet " prend alors la forme du versement du capital pour décès non-accidentel.

## **Enfant à charge**

Les prestations garanties peuvent dépendre de la situation de famille de l'assuré au moment de la réalisation d'un événement.

Pour l'application des dispositions du contrat sont considérés comme étant à charge les enfants de l'assuré, de son conjoint, du partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou de son concubin entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts au foyer de l'assuré dans le cadre de la législation fiscale.

- Par assimilation est considéré à charge :

- tout enfant recevant de l'assuré une pension alimentaire en application d'un jugement de divorce,
- l'enfant légitime à naître, conformément à l'article 228 du Code civil, au moment de l'événement et né viable.

### **Majoration pour enfants à charge**

Les majorations pour enfants à charge ne sauraient bénéficier qu'aux enfants pris en considération pour leur calcul. En conséquence la désignation d'un bénéficiaire d'un capital décès est sans effet sur leur attribution. Celle-ci est effectuée, si l'enfant est mineur, ou sous tutelle, à la personne qui en a la charge, s'il est majeur directement à lui-même.

## **Franchise (conventionnelle)**

La franchise conventionnelle en cas d'incapacité temporaire exprime la durée pendant laquelle l'assuré ne perçoit pas de prestations au titre du présent accord. Elle est appliquée dans le cadre du socle commun selon les modalités prévues par l'article 54-1 de la Convention Collective de la Banque, soit pendant trois jours d'absence à chaque arrêt à partir du troisième arrêt de travail pour maladie sur une période de douze mois glissants.

Toutefois, certains arrêts de travail ne sont pas pris en considération pour le calcul de la franchise. Il s'agit des arrêts :

- qui ont pour cause un accident du travail, un accident de trajet professionnel ou une maladie professionnelle (art. 54-1 C.C.B.) y compris les conséquences d'un hold up,
- qui ont pour cause une affection longue et coûteuse figurant sur la liste de l'article D. 322-1 du Code de la Sécurité Sociale et pris en charge à ce titre par la Sécurité Sociale,
- qui s'accompagnent d'une hospitalisation dès le premier jour d'arrêt,
- qui s'accompagnent d'une hospitalisation de jour, sur présentation du certificat médical y afférent.

Cette franchise peut être prise en charge pour moitié dans le cadre d'une option additionnelle au socle commun. Lorsqu'elle a été choisie, cette prise en charge intervient effectivement pour tout assuré qui a acquis des droits à indemnités journalières de Sécurité Sociale à la date de l'arrêt de travail.

## **Indexation**

Les prestations ci-après sont indexées comme suit :

- Incapacité :

L'assiette de calcul des prestations d'incapacité temporaire est indexée comme les éléments de salaire qui la constituent et qui auraient été versés en cas d'activité (mesures générales de la profession, mesures générales et catégorielles d'entreprise).

- Rentes décès et invalidité :

Le montant des prestations périodiques (rente invalidité permanente, rente éducation, rente conjoint) est revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite A.R.R.C.O. constatée d'un 1<sup>er</sup> janvier à l'autre. La première revalorisation est déterminée selon l'évolution de ce point de retraite entre la date du décès ou d'arrêt de travail et le 1<sup>er</sup> janvier suivant.

## **Perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.)**

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, l'assuré réunissant cumulativement les deux conditions suivantes :

- être dans l'impossibilité définitive, par suite d'invalidité, d'exercer une profession quelconque et/ou une autre activité pouvant lui procurer gain ou profit,
- être dans l'obligation de recourir définitivement et de façon constante à l'assistance totale d'une tierce personne pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie (s'habiller, se nourrir, se laver, se déplacer).

Le versement d'une pension dans le cadre de l'assurance invalidité de la Sécurité Sociale par classement en invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ou en incapacité permanente d'un taux de 100% au titre de la réglementation des accidents du travail et maladies professionnelles constitue l'un des éléments de nature à justifier cet état.

## **Prestations**

Les prestations s'expriment, sauf cas particulier, en pourcentage de l'assiette des cotisations. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'un capital décès, celui-ci s'exprime en pourcentage d'une année d'assiette de cotisations. Le terme "salaire" (ou « S » dans l'annexe 3) qui apparaîtrait dans divers documents liés au présent accord doit donc s'entendre par "assiette des cotisations", ces deux notions étant identiques dans le cadre de ce dispositif.

Exemple :

Une garantie de 200% équivaut à un capital égal à deux années de l'assiette des cotisations.

## **Temps partiel thérapeutique**

Les assurés bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique autorisé par le médecin du travail et par la Sécurité Sociale, soit au titre de la maladie soit au titre d'une invalidité, perçoivent le salaire correspondant à leur temps de travail effectif ainsi que l'indemnité ou la pension versée par la Sécurité Sociale.

Pour la prestation incapacité, au cas où la somme de ces montants s'avérerait inférieure au niveau de garantie atteint dans le cadre du choix d'options exercé par l'intéressé, un complément sera alors versé à l'assuré pour atteindre ce niveau de garantie.

## ANNEXE 3

### Tableau synoptique des prestations<sup>5</sup>

#### 1. SOCLE COMMUN

<p><b>A – GARANTIES DECES</b></p> <p><u>Capital décès - PTIA toutes causes :</u>          Tout assuré (quelle que soit sa situation de famille) :          Majoration pour enfant à charge :</p> <p><u>Capital complémentaire</u> pour décès ou PTIA suite à un accident du travail au sens de la législation Sécurité Sociale :</p> <p><u>Double effet :</u></p> <p style="text-align: center;"><b><u>B – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL - INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE</u></b></p> <p><u>Les prestations s'entendent déduction faite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des prestations versées par l'employeur selon les dispositions des articles 54-1 à 56 de la CCB,</li> <li>- des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale (IJSS)</li> </ul> <p><u>Délai de franchise</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les salariés bénéficiant des IJSS</li> <li>- Pour les salariés ne bénéficiant pas des IJSS</li> </ul> <p>Le délai de carence ne s'applique pas en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'accident du travail et maladies professionnelles au sens de la législation Sécurité Sociale,</li> <li>- d'affections visées par l'article D. 322.3 du code de la SS,</li> <li>- d'hospitalisation dès le 1<sup>er</sup> jour,</li> <li>- d'hospitalisation de jour.</li> </ul> <p>Indemnisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pendant les 6 premiers mois d'arrêt de travail ou les 12 premiers mois dans le cadre des affections visées par l'article L. 322.3 du code de la Sécurité Sociale :</li> <li>- Au-delà et jusqu'à la mise en invalidité :</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>C – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL INVALIDITE PERMANENTE</u></b></p> <p>Indemnisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas d'invalidité permanente partielle :</li> <li>- en cas d'invalidité permanente totale :</li> </ul>	<p style="text-align: right;">125%</p> <p style="text-align: right;">25%</p> <p style="text-align: right;">375%</p> <p style="text-align: right;">100% du capital décès toute cause</p> <p style="text-align: right;">Selon l'article 54-1 de la CCB 11 jours continus</p> <p style="text-align: right;">100% du traitement de base S net</p> <p style="text-align: right;">60% du traitement de base S brut</p> <p style="text-align: right;">10% sur 1 PSS - 40% entre 1 &amp; 8 PSS</p> <p style="text-align: right;">10% sur 1 PSS - 60% entre 1 &amp; 8 PSS</p>
---	--

<sup>5</sup> Le preneur de risque procèdera à la réalisation de la notice d'information exhaustive.

## 2. GARANTIES OPTIONNELLES (enveloppe totale disponible : 36 points)

<b>MODULE 1 : GARANTIES DECES</b>	
Capital Décès - PTIA toutes causes tout assuré :	10% de S
Valeur de l'option (en nombre de points) :	1 point
Nombre maximal de points attribuable sur le module :	28 points
<b><u>MODULE 2 : RENTE EDUCATION</u></b>	
Rente éducation par enfant à charge :	10% de S
- jusqu'à 26 ans révolus en cas de poursuite d'études secondaires ou supérieures	
- dans la limite de 4 enfants à charge, dans le cas où le nombre d'enfants à charge est supérieur à 4, chacune des rentes est affectée du coefficient de réduction : $4 \div \text{nombre d'enfants}$ .	
Valeur de l'option (en nombre de points):	10 points
Nombre maximal de points attribuable sur le module :	10 points
<b><u>MODULE 3 : RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT SURVIVANT</u></b>	
Rente de conjoint temporaire, servie jusqu'à 55 ans :	60% des points ARRCO et AGIRC acquis au moment du décès
Valeur de l'option (en nombre de points):	13 points
<u>Nombre maximal de points attribuables sur le module :</u>	13 points
<b><u>MODULE 4 : COUVERTURE PARTIELLE DE LA FRANCHISE</u></b> (option ouverte aux salariés réunissant les conditions d'indemnisation par la Sécurité Sociale)	
Indemnisation des 3 jours d'arrêt à compter du 3 <sup>ème</sup> arrêt :	50% jusqu'à 8 PSS
Valeur de l'option (en nombre de points):	12 points
Nombre maximal de points attribuable sur le module :	12 points
<b>MODULE 5 : INDEMNISATION COMPLEMENTAIRE ARRÊT DE TRAVAIL</b>	
Indemnisation en complément de l'indemnisation du socle commun :	
- en cas d'incapacité temporaire :	5% jusqu'à 8 PSS
- en cas d'invalidité permanente partielle :	3% jusqu'à 8 PSS
- en cas d'invalidité permanente totale :	5% jusqu'à 8 PSS
Valeur de l'option (en nombre de points):	4 points
Nombre maximal de points attribuable sur le module :	16 points

### 3. OPTION PAR DEFAUT

<b>MODULE 1 : GARANTIES DECES</b>	
Capital Décès - PTIA toutes causes tout assuré	240% de S
<b>MODULE 5 : INDEMNISATION COMPLEMENTAIRE ARRÊT DE TRAVAIL</b>  Indemnisation venant en complément de l'indemnisation du socle commun :  - en cas d'incapacité temporaire : - en cas d'invalidité permanente partielle : - en cas d'invalidité permanente totale :	15% jusqu'à 8 PSS 9% jusqu'à 8 PSS 15% jusqu'à 8 PSS



## **ANNEXE 4**

### **Règlement intérieur de la Commission Paritaire de Suivi**

#### **Article 1. Objet**

La commission paritaire de suivi est mise en place simultanément à la signature du présent accord et prendra fin au terme de celui-ci, quel qu'il soit. Elle a pour objet :

- Dans un premier temps l'accompagnement de la mise en place de l'accord,
- L'étude et le suivi de la comptabilité analytique du dispositif sur la base des comptes fournis annuellement par le preneur de risque,
- L'audition, sur demande de la commission, du preneur de risque au vu des comptes qu'il a fournis,
- Un rôle d'alerte et de proposition, notamment en cas d'incident de fonctionnement tel que la résiliation anticipée du contrat par le preneur de risque.

Par ailleurs, la commission peut demander à prendre connaissance des sujets relevant de l'accord qui donnent lieu à litiges. Les dossiers des collaborateurs restent toutefois confidentiels.

La commission détient ainsi un rôle d'acteur dans l'accompagnement du régime pendant sa durée de vie et au regard de son éventuelle évolution.

#### **Article 2. Composition**

La commission comprend :

- Pour la délégation syndicale : deux représentants par organisation syndicale signataire du présent accord, désignés par celle-ci.
- Pour la délégation patronale :
  - Deux représentants de la D.R.H.G.,
  - Le délégué adjoint aux assurances,
  - De manière ponctuelle : deux à trois représentant(s) de la direction du Crédit Lyonnais dont les compétences techniques seraient utiles à la tenue de la réunion au vu de l'ordre du jour de celle-ci.
- Un ou plusieurs représentant(s) du preneur de risque peut participer aux réunions, à titre consultatif, sur demande ponctuelle en fonction de l'ordre du jour.

#### **Article 3. Réunions**

##### **3.1. La commission procède à au moins trois réunions par année civile dont deux en présence du preneur de risque, hors événement exceptionnel :**

- Une réunion en juin consacrée à la présentation des résultats du contrat par le preneur de risque. Celui-ci fournira :
  - un compte d'exploitation détaillé (primes, provisions, sinistres par nature de risque),
  - un point sur la rémunération des actifs,

- une situation financière (rapport sinistres/primes par exercice de survenance),
  - une note détaillée sur les calculs des provisions mathématiques.
- Une réunion au quatrième trimestre consacrée notamment à la politique de gestion des actifs par l'assureur et à un point sur l'évolution des risques sur les neuf premiers mois de l'année.
  - Une troisième réunion pourra se tenir au premier trimestre afin de traiter d'autres sujets ponctuels relevant des compétences de la commission au titre du présent accord, notamment en cas de survenance d'un événement remettant en cause l'équilibre du dispositif ou nécessitant l'ouverture de nouvelles négociations.

La direction fera ses meilleurs efforts pour fournir, au cours de l'une de ces trois réunions, des éléments statistiques géographiques sur les sinistres et des informations sur la masse des sinistres prise en charge par le Crédit Lyonnais au titre de la CCB.

### **3.2. Préparation des réunions**

Les membres de la délégation syndicale bénéficient d'une demi-journée de préparation rémunérée pour chaque réunion de la commission.

### **3.3. Dispositions transitoires d'ici au 31 décembre 2002**

- Au cours des mois de l'année 2001 qui suivront la signature du présent accord, les réunions susvisées seront consacrées à la présentation des modalités de mise en place du dispositif relatives à la gestion administrative, au dispositif d'option et à la communication au personnel.
- La Commission se réunira en avril 2002 avec le preneur de risque pour faire un point sur les conditions de mise en place du régime.
- La Commission se réunira en octobre 2002 avec le preneur de risque qui présentera de manière détaillée les éléments du futur compte de résultats (calcul de provisions notamment).

## **Article 4. Convocation**

La commission est convoquée par le responsable du département des traitements et de l'administration de la D.R.H.G. qui en assure également le secrétariat conjointement avec le représentant de la délégation aux assurances.

## **Article 5. Envoi préalable des documents**

Les parties conviennent d'un principe d'envoi aux membres de la commission au moins une semaine avant chaque réunion. Toutefois, dans les cas où ce délai ne pourrait être respecté, il sera proposé à la commission, soit de tenir la réunion malgré tout, soit de la reporter. La décision sera prise à la majorité des membres de la délégation syndicale.



## **ANNEXE 5**

### **PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Les pièces justificatives que doivent produire les assurés ou leurs ayants droits au titre de l'article 5 du chapitre 1 de l'accord sont :

#### **Article 1. Capital décès**

##### **1.1. En cas de décès de l'assuré**

- Un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès,
- Un certificat médical attestant du décès,
- Les pièces justificatives de la qualité des bénéficiaires,
- En cas de décès accidentel, toute pièce administrative prouvant l'indemnisation par la Sécurité Sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

##### **1.2. En cas de P.T.I.A.**

- La notification de la décision de Sécurité sociale classant l'assuré en 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalidé ou en incapacité permanente à 100% au titre de la réglementation des accidents de travail et maladies professionnelles,
- Un certificat médical de son médecin traitant,

##### **1.3. En cas de majoration du capital par enfants à charge**

- Un extrait d'acte de naissance ou de notoriété,
- Une copie de l'avis d'imposition de l'assuré et des bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement,
- Pour les enfants infirmes une copie de la carte d'invalidé civil.

##### **1.4. Dans tous les cas et selon la qualité du bénéficiaire(s), les pièces suivantes doivent être jointes à la demande de prestations :**

- Conjoint :
  - . Conjoint né en France : un extrait d'acte de naissance ou de mariage avec mentions marginales ;
  - . Conjoint né hors de France : une photocopie du livret de famille, tenu à jour, certifiée conforme par le conjoint ainsi qu'une attestation sur l'honneur du conjoint indiquant qu'il n'est ni séparé de corps, ni divorcé.
- Enfants :  
Un extrait d'acte de naissance ou de notoriété.
- Bénéficiaire nommé désigné :  
Un extrait d'acte de naissance ou une photocopie de la carte d'identité certifiée conforme par le demandeur ou l'Assureur ;
- Héritiers :  
Un acte de notoriété, un certificat de propriété, un certificat d'hérité.

## **Article 2. Prestation double effet**

- Un extrait d'acte de décès du conjoint,
- Un certificat médical attestant du décès,
- Un extrait d'acte de naissance pour chacun des enfants,
- Une copie de l'avis d'imposition du conjoint et des bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement.

## **Article 3. Rente éducation**

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré ou les pièces justifiant la P.T.I.A.,
- Un certificat médical attestant du décès ou pouvant justifier la P.T.I.A.,
- Un extrait d'acte de naissance pour chacun des enfants,
- Une copie de l'avis d'imposition de l'assuré et des bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement,
- Pour les enfants de plus de 21 ans, un certificat de scolarité délivré par l'établissement scolaire et mentionnant leur appartenance à un régime de Sécurité Sociale étudiant,
- Pour les enfants infirmes une copie de la carte d'invalidité civile,
- Les pièces relatives aux études poursuivies par l'enfant ou à son invalidité, à fournir avant le 30 novembre de chaque année.

Les pièces relatives à l'état civil du bénéficiaire doivent être fournies au plus tard chaque 1<sup>er</sup> janvier.

## **Article 4. Rente temporaire conjoint**

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- Un certificat médical attestant du décès,
- Les pièces justificatives de la qualité du bénéficiaire : extrait d'acte de naissance, extrait d'acte de mariage,
- Une attestation des caisses de retraite ARRCO/AGIRC justifiant du nombre de points retraite acquis par l'assuré au moment du décès.

## **Article 5. Incapacité temporaire**

- Une copie des bulletins de paie,
- Les certificats établis par le médecin traitant,
- Les copies des décomptes de la Sécurité Sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité temporaire de travail,
- le cas échéant, les notifications de la Sécurité Sociale classant l'assuré en invalidité permanente, ainsi que les récépissés successifs de la rente servie par cet organisme,
- Toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.



## Document joint pour simple information

Le 12 juillet 2001

<p><b>ACCORD d'ENTREPRISE RELATIF à la CAISSE de PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE du CRÉDIT LYONNAIS</b></p>
---

Entre le Crédit Lyonnais

Représenté par Jérôme BRUNEL  
Directeur des Relations Humaines et Sociales du Groupe

Et

- la C.F.D.T. représentée par Monsieur Patrick MORY  
Délégué Syndical National
- la C.F.T.C. représentée par Monsieur Jean-Pierre BEFFRE  
Délégué Syndical National
- la C.G.T. représentée par Monsieur Patrick LICHOU  
Délégué Syndical National
- F.O. représentée par Monsieur Sébastien BUSIRIS  
Délégué Syndical National
- le S.N.B. représenté par Monsieur Fernand VIDIS  
Délégué Syndical National

## Préambule

L'accord du 23 décembre 1996 relatif au régime de prévoyance du Crédit Lyonnais, auquel étaient annexés les statuts et le règlement intérieur de la Caisse de Prévoyance Complémentaire du Crédit Lyonnais (ci-après C.P.C.C.L.), a été dénoncé avec effet au 31 décembre 1999, à la suite de la dénonciation de la Convention Collective Nationale de Travail du Personnel des Banques de 1952.

Toutefois, les parties signataires de l'accord de 1996 ont convenu d'en proroger les effets pour les besoins de la négociation relative à la mise en place d'un nouveau régime de protection sociale d'entreprise. Trois prorogations se sont ainsi succédées et l'accord du 27 décembre 1996 cessera définitivement de produire ses effets le 31 décembre 2001.

Les statuts et le règlement intérieur de la C.P.C.C.L. étant annexés à l'accord de 1996, ils cesseront également de produire leurs effets le 31 décembre 2001. Or, l'existence de la Caisse au-delà de cette date étant nécessaire à la gestion de certains sinistres nés avant l'entrée en vigueur du futur dispositif, les parties au présent accord ont convenu de prévoir son maintien dans les conditions définies ci-après.

Le présent accord est conclu à durée indéterminée.

### **Article 1. Existence de la C.P.C.C.L.**

Le terme de la prorogation des effets de l'accord du 27 décembre 1996, fixé conventionnellement au 31 décembre 2001, n'a ni pour objet ni pour effet d'emporter la disparition de la Caisse de Prévoyance Complémentaire du Crédit Lyonnais. Celle-ci continuera donc à exister au-delà de cette date pour une durée illimitée.

### **Article 2. Objet de la C.P.C.C.L.**

La C.P.C.C.L. a en charge les garanties prévues par les dispositions de son règlement intérieur pour les sinistres qui relèvent de son champ d'application et qui sont nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

### **Article 3. Modification de l'assiette des salariés invalides en régime de Robien**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, l'assiette de calcul des prestations invalidité comprendra, au-delà de la rémunération fixe annuelle de l'intéressé, l'allocation complémentaire de Robien pour ceux qui en bénéficient.

Toutefois, pour les salariés qui perçoivent toujours un salaire (invalides de première catégorie) la prise en compte de l'allocation complémentaire de Robien dans l'assiette de calcul des cotisations et des prestations implique qu'elle soit versée mensuellement. Les salariés qui perçoivent cette allocation annuellement mais qui souhaitent qu'elle soit prise en compte dans l'assiette pourront alors renoncer au versement annuel et le remplacer par un versement mensuel. Cette faculté leur sera offerte à l'occasion du choix d'options.

**Article 4. Statuts et règlement intérieur.**

Le présent accord emporte de plein droit adaptation, au vu des dispositions de l'article 2 ci-dessus, des statuts de la C.P.C.C.L. tels qu'ils avaient été approuvés par arrêté du Ministre de Travail et des Affaires Sociales en date du 23 décembre 1996.

Lesdits statuts et le règlement intérieur y afférent sont annexés au présent accord. Ces nouveaux statuts feront l'objet d'une demande d'agrément au Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

**Article 5. Formalités et dépôts.**

Les parties signataires chargent le Crédit Lyonnais d'effectuer les formalités nécessaires et dépôts du présent accord auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi de Paris et aux services du Ministère de la Sécurité Sociale.

Fait à Paris le 12 juillet 2001

- Pour le Crédit Lyonnais,

- Pour les organisations syndicales,

- Pour la C.F.D.T.

- Pour F.O.

- Pour la C.F.T.C.

- Pour le S.N.B.

- Pour la C.G.T.

# PLAN

	<b>Pages</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>2</b>
<b>Accord sur la Protection Sociale d'Entreprise</b> .....	<b>3</b>
<b>Annexe 1. Règlement</b> .....	<b>6</b>
<b>Chapitre 1. Dispositions générales</b> .....	<b>7</b>
1. Régime à “ options additionnelles ” .....	7
1.1. Principe.....	7
1.2. Modalités de choix.....	7
1.2.1. Date du choix.....	7
1.2.2. Changement de choix d'options.....	8
➤ Principe.....	8
➤ Exceptions.....	8
1.2.3. Option par défaut.....	8
1.2.4. Salariés en cours de bénéfice d'une prestation pour invalidité ou incapacité lors des périodes de choix.....	8
1.2.5. Salariés en congé sans solde lors des périodes de choix.....	8
2. Champ d'application.....	9
2.1. Champ d'application matériel.....	9
2.1.1. Risques couverts.....	9
2.1.2. Risques exclus.....	9
2.2. Personnes couvertes (assurés).....	9
2.2.1. Principe.....	10
2.2.2. Collaborateurs en préretraite.....	10
2.2.3. Collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu.....	10
2.2.4. Collaborateurs d'Alsace Moselle.....	11
3. Prise d'effet des garanties.....	11
4. Cessation des garanties.....	11
5. Déclaration des sinistres.....	11
6. Contrôle médical.....	12
6.1. Principe.....	12
6.2. Modalités.....	12
<b>Chapitre 2. Cotisations</b> .....	<b>13</b>
1. Assiette de calcul des cotisations.....	13
2. Taux des cotisations.....	13

2.1. Répartition au titre du présent contrat.....	13
2.1.1. Taux normal.....	14
2.1.2. Taux réduit des salariés en préretraite complète.....	14
2.2. Cotisations au titre des sinistres antérieurs au 1 <sup>er</sup> janvier 1991.....	14
<b>Chapitre 3. Prestations.....</b>	<b>15</b>
1. Assiette de calcul des prestations.....	15
2. Nature et durée des prestations.....	15
2.1. Le socle commun.....	15
2.1.1. Incapacité temporaire de travail.....	15
2.1.1.1. Franchise : principe.....	15
2.1.1.2. Exceptions.....	16
2.1.1.3. Maladies de longue durée.....	16
2.1.2. Invalidité.....	16
2.1.3. Décès / P.T.I.A.....	17
2.2. Les options additionnelles obligatoires.....	17
2.2.1. Panel des garanties additionnelles disponibles.....	17
2.2.1.1. Complément maladie - invalidité.....	17
2.2.1.2. Couverture partielle de la franchise.....	17
2.2.1.3. Capital décès / P.T.I.A.....	18
2.2.1.4. Décès – rente éducation.....	18
2.2.1.5. Décès – rente conjoint.....	18
2.2.2. Modalités de choix des garanties additionnelles.....	18
2.2.3. Choix d'options par défaut.....	18
3. Indexation.....	19
3.1. Incapacité.....	19
3.2. Rentes décès et invalidité.....	19
4. Guichet unique.....	19
<b>Chapitre 4. Prévention.....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 2. Glossaire.....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 3. Tableau synoptique des prestations.....</b>	<b>26</b>
<b>Annexe 4. Règlement intérieur de la commission paritaire de suivi.....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe 5. Pièces justificatives.....</b>	<b>31</b>
<b>Accord du 12 juillet 2001 relatif à la C.P.C.C.L.....</b>	<b>33</b>
<b>Plan.....</b>	<b>36</b>



