

Brochure n° 3264

Convention collective nationale

IDCC : 1659. – **ROUISSAGE ET TEILLAGE DU LIN**

ACCORD DU 17 OCTOBRE 2008

RELATIF À UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET0950293M*

IDCC : 1659

PRÉAMBULE

L'accord national du 10 juin 2008 et ses avenants sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance est applicable aux entreprises de rouissage teillage du lin et autres transformations du lin textile, qu'elles relèvent de la MSA ou du régime général de la sécurité sociale.

Il est précisé que le présent accord ne peut pas remettre en cause les accords antérieurs comprenant des garanties supérieures ; ceux-ci continueront de produire tous leurs effets dans les conditions légales.

Article 1^{er}

Assurance complémentaire frais de santé

1. Désignation

Pour assurer la gestion du régime de complémentaire frais de santé, les organisations signataires désignent le groupement de coassurance figurant en annexe II de l'accord du 10 juin 2008, constitué des mutuelles de l'agriculture et de la mutuelle nationale de prévoyance – mutuelle substituée par l'UNPMF (union nationale de prévoyance de la mutualité française), régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité.

Toutefois, les entreprises qui auront confié la gestion d'un régime de complémentaire frais de santé au bénéfice de leurs salariés à un ou plusieurs organismes assureurs avant l'entrée en vigueur du présent accord, compre-

nant au minimum l'ensemble des garanties figurant ci-dessous pour un niveau de prestations supérieures (ce qui est le cas dès lors qu'une des prestations est supérieure et les autres au moins égales à celles définies ci-dessous), ou dont le montant de la cotisation salariale est inférieur pour des prestations identiques, pourront ne pas remettre en cause leurs propres garanties et conserver l'organisme de leur choix pour la gestion du régime de complémentaire frais de santé. A ce titre, les entreprises de moins de 50 salariés n'auront pas l'obligation de conclure un accord d'entreprise.

2. Garanties

Les garanties de l'assurance complémentaire frais de santé figurent sur le tableau ci-dessous :

Descriptif des garanties du régime frais de santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT par le régime de base MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT en % de la base de remboursement régime MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT supplémentaire institué par l'annexe du lin
Frais médicaux			
– Consultations, visites, médecins ou spécialistes	70 %	30 %	+ 50 % du BRSS
– Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 %	40 %	–
– Analyses, examens de laboratoire	60 %	40 %	–
– Radiographie, électroradiologie	70 %	30 %	–
– Actes de prévention responsable	De 35 à 70 %	De 65 à 30 %	–
Pharmacie			
Vignette bleue	65 %	35 %	
Vignette blanche	35 %	65 %	
Vignette orange	15 %	85 %	
Optique			
Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée	65 %	390 % + un crédit de 200 € par an par bénéficiaire	+ 100 € par an par bénéficiaire
Dentaire			
Soins	70 %	30 %	–
Prothèse acceptée	70 %	140 % + un crédit de 300 € par an par bénéficiaire	+ 50 € par an par bénéficiaire

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT par le régime de base MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT en % de la base de remboursement régime MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT supplémentaire institué par l'annexe du lin
Appareillage Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf prothèses auditives	65 %	35 %	-
Hospitalisation (secteur conventionné ou non) - Frais de soins et de séjour - Dépassement d'honoraires - Chambre particulière - Forfait hospitalier	De 80 à 100 % - - -	De 0 à 20 % 150 % 25 € par jour limités à 60 jours par an 100 % dès le 1 ^{er} jour	+ 50 % du BRSS + 15 € par jour limités à 60 jours par an
Maternité (secteur conventionné ou non) - Frais de soins et de séjour - Dépassement d'honoraires et chambre particulière	100 % -	- Crédit de 1/3 du PMSS par bénéficiaire par maternité	- -
Intégration du forfait actes lourds	18 €		

3. Garanties optionnelles et facultatives

Les garanties optionnelles « famille », « conjoint » et « enfants » prévues par l'accord du 10 juin 2008, pourront être mises en place par chacune des entreprises relevant de la convention collective du rouissage et teillage du lin, après avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel s'ils existent.

Des garanties supplémentaires pourront également être mises en place dans les entreprises qui le souhaiteraient.

4. Cotisations

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égal à 1,26 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 34,95 € par mois depuis le 1^{er} janvier 2008 ;
- réparti à raison de 20 % à la charge des employeurs dans la limite de 8 € par mois et 80 % à la charge des salariés.

Pour les options « famille », « conjoint » et « enfants » de l'assurance complémentaire frais de santé, les éventuelles cotisations correspondantes seront à la charge du salarié. L'employeur pourra toutefois décider d'en prendre une partie à sa charge, cet engagement aura force d'accord conformément aux textes en vigueur.

Pour les autres garanties supplémentaires éventuellement mises en place par l'entreprise, les cotisations correspondantes seront réparties dans les mêmes proportions que celles fixées pour les garanties de base. L'employeur pourra toutefois décider de prendre à sa charge une partie plus importante du coût des cotisations, que ce soit pour les garanties de base ou pour les garanties optionnelles, cet engagement aura force d'accord conformément aux textes en vigueur.

Article 2

Suivi du régime

Avec l'accord des organismes assureurs et des autres organisations signataires de la convention de gestion relative au régime frais de santé des salariés non cadres des secteurs d'activité relevant de la fédération nationale du bois, de la fédération des forestiers privés de France, de l'union syndicale des rouisseurs-teilleurs de lin de France et de la fédération des entrepreneurs des territoires en date du 10 juin 2008, les entreprises de rouissage-teillage du lin relevant du régime général ne feront pas l'objet de comptes séparés pour le suivi du régime mis en place par cet accord et seront intégrées au suivi global du secteur d'activité.

Ces entreprises seront représentées par l'USRTL dans les différentes instances créées par l'accord du 10 juin 2008.

Article 3

Dispositions diverses

Le présent accord sera de nouveau examiné par les partenaires sociaux avant l'entrée en vigueur de l'accord du 10 juin 2008 au vu de l'évolution de sa mise en place dans les entreprises de teillage du lin, et ce au plus tard le 17 octobre 2009.

Article 4

Date d'entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur à la date du 1^{er} janvier 2009.

Article 5

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 17 octobre 2008.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

USRTL.

Syndicats de salariés :

CFTC Agri ;

FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT.

ANNEXE

PRÉAMBULE

Article 1^{er}

Objet et champ d'application

Bénéficient de la convention de gestion « Frais de santé » du 10 juin 2008 et de la présente annexe les salariés non cadres et employeurs des entreprises ayant une activité définie :

- à l'article L. 722-1 du code rural (code NAF 13.10Z), représenté par l'union syndicale des rouisseurs-teilleurs de lin de France (USRTL),

Ou relevant du régime général et ayant pour activité principale :

- le rouissage-teillage du lin, le peignage, l'affinage, le cardage ou une autre transformation agro-industrielle du lin sur le territoire national, représenté par l'union syndicale des rouisseurs-teilleurs de lin de France (USRTL).

Article 2

Modalité d'admission et bénéficiaires du régime

L'adhésion des entreprises du secteur référencé à l'article 1^{er} de la présente annexe et l'affiliation de leurs salariés, dès lors qu'ils respectent les conditions d'ancienneté, ont un caractère obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2009.

A la date d'entrée en vigueur de la présente annexe, les entreprises sont tenues de régulariser administrativement l'adhésion des salariés auprès de la mutuelle de l'agriculture désignée ci-dessous correspondant à l'implantation de son siège social par la signature d'un bulletin d'adhésion spécifique.

La mutuelle de l'agriculture désignée pour la gestion du régime frais de santé institué par l'annexe à la convention de gestion « Frais de santé » est :

- PREVADIES, 16, avenue du 6-Juin, 14093 Caen Cedex 9 ;
- APREVA, 2, boulevard Denis-Papin, 59000 Lille ;
- UNPMF, union des mutuelles cogérées, 35-37, rue Saint-Sabin, 75334 Paris Cedex 11.

La suite des termes de l'article 1^{er} de la convention de gestion « Frais de santé » du 10 juin 2008 restent inchangés.

Article 3

Garanties

Article 3.1

Niveau des garanties

La présente annexe institue un niveau de remboursement supplémentaire aux prestations définies à la convention de gestion « Frais de santé ».

La présente annexe entend par frais médicaux ceux reconnus comme tels par la sécurité sociale ou la mutualité sociale agricole (MSA).

Les actes non directement liés à une maladie, une maternité ou un accident tels que les cures de rajeunissement ou amaigrissement, les traitements esthétiques, les transformations sexuelles, ou non pris en charge par la sécurité sociale ou la mutualité sociale agricole (MSA) ne donneront lieu à aucun remboursement au titre de la présente annexe, sauf dérogations indiquées dans le tableau des garanties ci-après.

Article 3.2

Les prestations garanties

Le régime institué par la présente annexe est qualifié de « responsable » selon les dispositions découlant de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 fixant le cadre des contrats d'assurance maladie et toutes dispositions légales à venir.

Le présent régime ne prend pas en charge :

- la majoration de la participation de l'assuré prévue aux articles L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale (consultation d'un médecin en dehors du parcours de soins) et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale (refus du droit d'accès au dossier médical personnel) ;
- les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes lorsque l'assuré consulte sans prescription du médecin traitant, et ce sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques (soit au minimum 8 €, valeur mars 2006) ;
- la participation forfaitaire de 1 € (actuellement) ;
- les franchises prévues au III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (au 1^{er} janvier 2008) :
 - pour les médicaments ;
 - par acte effectué par un auxiliaire médical ;
 - par transport ;
 - et pour tout autre acte médical qui viendrait à être ajouté par la loi.

Le présent régime prend en charge :

- les dépenses de l'assuré au titre des prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard de certains objectifs de santé publique figurant sur la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006.

Article 4

Cotisations

Article 4.1

Assiette et taux

Les cotisations ci-dessous prennent en compte les niveaux de prestations de la convention de gestion « Frais de santé » et les prestations additionnelles de la présente annexe, celles-ci sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

1. Salariés non cadres ayant plus de 1 an d'ancienneté (régime obligatoire) :

Par adulte (régime général) : 1,26 % PMSS (soit 34,95 € en valeur PMSS 2008), se répartissant comme suit :

- employeur : 20 % dans la limite de 8 € par mois ;
- salarié : 80 %.

Ayants droit des salariés non cadres ayant plus de 1 an d'ancienneté (régime facultatif) :

- par adulte (régime général) : 1,47 % PMSS ;
- par enfant (régime général) : 0,76 % PMSS (gratuité à partir du 3^e enfant).

2. Salariés saisonniers, CDD et salariés de moins de 1 an d'ancienneté (régime facultatif) :

- par adulte (régime général) : 1,26 % PMSS,

Ayants droit des salariés saisonniers, CDD et salariés de moins de 1 an d'ancienneté (régime facultatif) :

- par adulte (régime général) : 1,47 % PMSS ;
- par enfant (régime général) : 0,76 % PMSS (gratuité à partir du 3^e enfant).

3. Bénéficiaires du régime d'accueil loi Evin :

Pour les salariés sortie loi Evin (hors retraités), à savoir :

- les licenciés percevant des prestations ASSEDIC ;
- les bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail est rompu, ayant dans les deux cas cotisé au titre d'actif ;
- les ayants droit des salariés décédés ;
- les salariés dont le contrat est suspendu.

Les CDD et salariés ayant moins de 1 an d'ancienneté, et dont le contrat de travail serait rompu, bénéficieront du même régime d'accueil.

Descriptif des garanties du régime frais de santé mis en œuvre par l'annexe de l'accord national du 10 juin 2008

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT par le régime de base MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT en % de la base de remboursement régime MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT supplémentaire institué par l'annexe du lin
Frais médicaux - Consultations, visites, médecins ou spécialistes - Auxiliaires médi- caux, soins infir- miers, massages pédicures, orthopho-	70 %	30 %	+ 50 % du BRSS

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT par le régime de base MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT en % de la base de remboursement régime MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT supplémentaire institué par l'annexe du lin
nistes, orthoptistes, sages-femmes	60 %	40 %	–
– Analyses, examens de laboratoire	60 %	40 %	–
– Radiographie, élec- troradiologie	70 %	30 %	–
– Actes de préven- tion responsable	De 35 à 70 %	De 65 à 30 %	–
Pharmacie Vignette bleue Vignette blanche Vignette orange	65 % 35 % 15 %	35 % 65 % 85 %	
Optique Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée	65 %	390 % + un crédit de 200 € par an par bénéficiaire	+ 100 € par an par bénéficiaire
Dentaire Soins Prothèse acceptée	70 % 70 %	30 % 140 % + un crédit de 300 € par an par bénéficiaire	– + 50 € par an par bénéficiaire
Appareillage Fournitures médi- cales, pansements, gros et petits appa- reillages, prothèses sauf prothèses audi- tives	65 %	35 %	–
Hospitalisation (sec- teur conventionné ou non) – Frais de soins et de séjour – Dépassement d'honoraires – Chambre parti- culière – Forfait hospitalier	De 80 à 100 % – – –	De 0 à 20 % 150 % 25 € par jour limités à 60 jours par an 100 % dès le 1 ^{er} jour	+ 50 % du BRSS + 15 € par jour limités à 60 jours par an

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT par le régime de base MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT en % de la base de remboursement régime MSA ou sécurité sociale	REMBOURSEMENT supplémentaire institué par l'annexe du lin
Maternité (secteur conventionné ou non) – Frais de soins et de séjour – Dépassement d'honoraires et chambre particulière	100 % –	– Crédit de 1/3 du PMSS par bénéficiaire par maternité	– –
Intégration du forfait actes lourds	18 €		

Les autres termes de l'article 5 de la convention de gestion « Frais de santé » du 10 juin 2008 sont inchangés.

La cotisation est fixée à :

- par adulte (régime général) : 1,26 % PMSS.

La cotisation des ayants droit (conjoint et enfant à charge) reste inchangée.

4. Bénéficiaires du régime d'accueil retraités

Pour les anciens salariés, retraités ou préretraités et leurs ayants droit, la cotisation est fixée à :

- par adulte de moins de 70 ans (régime général) : 1,60 % PMSS ;
- par adulte de plus de 70 ans (régime général) : 2,04 % PMSS ;
- par enfant (régime général) : 0,76 % PMSS (gratuité à partir du 3^e enfant).

Tableau récapitulatif des cotisations

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ conventionnelles (*)	RÉGIME GÉNÉRAL Cotisations en % du PMSS
Complémentaire santé actifs régime obligatoire : – salarié (ancienneté > 1 an)	1,26
Complémentaire santé actifs facultative : – salarié (ancienneté < 1 an)	1,26
– CDD (ancienneté < 1 an)	1,26
– saisonnier	1,26
GARANTIES FRAIS DE SANTÉ FAMILLE (facultative) (*)	RÉGIME GÉNÉRAL Cotisations en % du PMSS
Complémentaire santé famille : – adulte (conjoint, concubin, Pacs)	1,47
– enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	0,76

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ conventionnelles (*)	RÉGIME GÉNÉRAL Cotisations en % du PMSS
GARANTIES FRAIS DE SANTÉ RÉGIME D'ACCUEIL LOI EVIN (*)	RÉGIME GÉNÉRAL Cotisations en % du PMSS
Complémentaire santé sortie loi Evin (hors retraité) : – ancien salarié – conjoint – enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	 1,26 1,47 0,76
GARANTIES FRAIS DE SANTÉ RÉGIME D'ACCUEIL RETRAITES (*)	RÉGIME GÉNÉRAL Cotisations en % du PMSS
Complémentaire santé retraité et préretraité : – adulte jusqu'à 70 ans – adulte de plus de 70 ans – enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	 1,60 2,04 0,76
(*) Les prestations garanties sont celles définies à l'article 3.2.	

Ces taux de cotisation incluent la contribution de 2,50 % au titre de la couverture maladie universelle, dite CMU, mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 et modifiée par la loi de financement de la sécurité sociale 2006.

Article 5

Indemnités de gestion

Les cotisations ci-dessus précisées intègrent les indemnités de gestion qui représentent :

- l'adhésion obligatoire conventionnelle, l'adhésion facultative saisonniers CCD et salariés dont l'ancienneté est inférieure à 1 an, sortie loi Evin (hors retraités) : 10 % des cotisations nettes de CMU ;
- l'adhésion facultative famille (conjoint et enfants) et régime d'accueil retraités : 15 % des cotisations nettes de CMU.

Article 6

Prise d'effet, durée, entrée en vigueur et dénonciation du régime

La présente annexe aura un effet et une durée identiques à la convention de gestion « Frais de santé » du 10 juin 2008.

Les autres termes de l'article 18 de la convention de gestion « Frais de santé » du 10 juin 2008 restent inchangés.

Article 7

Mutualisation et gestion

L'assurance du régime mis en place par la présente annexe est confiée au groupement de coassurance constitué par :

- la MNP (mutuelle nationale de prévoyance) ;
- PREVADIES et APREVA.

La répartition de la coassurance s'effectue de la façon suivante :

- 20 % pour l'UNPMF ;
- 80 % pour les mutuelles de l'agriculture désignées.

La quote-part d'assurance de chaque mutuelle de l'agriculture est déterminée en fonction du rapport des cotisations de chacune d'elles dans le cadre de la gestion sur le montant total des cotisations encaissées, apprécié au 31 décembre de chaque année. Elle sera susceptible d'évoluer annuellement en fonction desdites cotisations.

Article 8

Suivi du régime

Le régime mis en place par la présente annexe fera l'objet d'un suivi propre. La commission paritaire, constituée à cet effet, se verra présenter annuellement par l'UNPMF, avant le 31 juillet suivant la clôture des comptes, les résultats techniques, afin d'assurer un pilotage conjoint.

Article 9

Dépôt

La présente annexe sera faite en nombre suffisant d'exemples pour être remise à chacune des parties contractantes et déposée auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et du secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par le code du travail en vue de son extension.

Fait à Paris, le 17 octobre 2008.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

USRTL.

Syndicats de salariés :

CFTC Agri ;

FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT ;

Mutuelle nationale de prévoyance.