

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE
DES SALARIÉS NON CADRES
(MANCHE)**

ACCORD DU 28 JUILLET 2009

RELATIF À UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES

NOR : AGRS0997129M

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la
Manche (FDSEA) ;

La fédération départementale des CUMA de la Manche,

D'une part, et

Le SATPA-CFDT Manche ;

La FNAF-CGT ;

L'union départementale des syndicats CGT-FO ;

L'union départementale des syndicats CFTC ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par le présent accord, les partenaires sociaux signataires souhaitent mettre en place un régime complémentaire frais de santé départemental comme le leur permet l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, garantissant des prestations complémentaires au régime obligatoire de la mutualité sociale agricole.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi permettre aux salariés des exploitations de polyculture-élevage du département de la Manche de bénéficier d'un régime complémentaire frais de santé offrant un bon niveau de garanties en contrepartie d'un coût raisonnable afin notamment de :

- favoriser la fidélisation des salariés et renforcer l'attractivité de la branche ;
- conserver la maîtrise du régime au niveau local.

Le présent accord est un accord autonome de la convention collective du 28 septembre 1970 concernant les exploitations de polyculture et d'élevage, les exploitations de cultures légumières et maraîchères, et les coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) de la Manche.

Article 1^{er}

Champ d'application

1.1. Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable de manière obligatoire à l'ensemble des salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant les activités suivantes :

- polyculture et élevage ;
- cultures légumières et maraîchères, quelle que soit la forme juridique de ces exploitations ou établissements agricoles ;
- coopératives d'utilisation de matériels agricoles en commun (CUMA) ;
- structures agro-touristiques et activités qui sont dans le prolongement de l'acte de production ou qui ont pour support l'exploitation.

1.2. Champ d'application territorial

Le présent accord régit tous les travaux salariés visés à l'article 1.1, effectués dans des exploitations ou entreprises dont le siège, représenté par les bâtiments d'exploitation principaux, est situé sur le territoire du département de la Manche, même si les terrains de cultures s'étendent sur un département limitrophe.

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur pour l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application à compter du 1^{er} janvier 2010 si son arrêté d'extension est publié avant cette date. Dans le cas contraire, il entrera en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil suivant l'arrêté d'extension.

En tout état de cause, le présent accord s'imposera à compter du 1^{er} janvier 2010 aux employeurs et salariés ressortissant à des entreprises adhérentes aux organisations signataires.

Le présent accord pourra, préalablement à son extension, être appliqué de manière volontaire par l'ensemble des employeurs et salariés ressortissant à des entreprises non adhérentes aux organisations signataires.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Article 3

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié non cadre ayant 8 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise ;
- et relevant du champ d'application du présent accord.

A l'exclusion :

- des cadres ressortissant à la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles obligatoires ;
- des salariés non cadres définis ci-dessus ressortissant à un accord collectif d'entreprise dans les conditions fixées à l'article 13 du présent accord.

Toutefois, les salariés nouvellement embauchés dans une entreprise relevant du champ d'application de l'accord, et ayant acquis préalablement l'ancienneté requise dans une autre entreprise relevant du champ d'application de l'accord, peuvent bénéficier des garanties dès lors que leur embauche intervient au plus tard dans les 4 mois suivant la fin de leur contrat de travail précédent.

3.1. Affiliation

A compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier l'ensemble des salariés visés au présent article, auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 4, par la signature d'un bulletin d'affiliation.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 8 mois d'ancienneté.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'organisme assureur à l'employeur, sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

3.2. Dispenses d'affiliation

Ont par ailleurs la possibilité de solliciter une dispense d'affiliation afin de ne pas souscrire au présent régime, sans remise en cause du caractère obligatoire du régime, les salariés se trouvant dans un des cas ci-dessous :

- au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs tel que défini par la loi, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être dispensés d'affiliation de l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations supérieur. Cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur ;
- les bénéficiaires de la CMU complémentaire ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Toutefois, cette dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être dispensés d'affiliation à la présente assurance complémentaire santé ;
- les salariés ayant une faible rémunération : les salariés à temps très partiel n'ayant qu'un seul employeur ou les apprentis pour lesquels le montant de leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération.

En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne le salarié devra alors obligatoirement cotiser à la garantie complémentaire santé ;

- les salariés membres d'un couple travaillant dans la même entreprise, l'un des deux pouvant être assuré en qualité d'ayant droit.

Pour les salariés à employeurs multiples relevant du champ d'application du présent accord, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme désigné. Il s'agit de l'employeur chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande expresse de la part du salarié concerné, qui devra produire chaque année auprès de son employeur les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, les salariés concernés doivent faire leur demande de dispense par écrit adressée à l'employeur avant la fin du premier mois d'application de l'accord, avec les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur du présent accord, la demande de dispense doit être notifiée par écrit à l'employeur au plus tard dans le délai de 1 mois suivant l'obtention de la condition de 8 mois d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du premier jour du mois civil suivant.

En cas de dispense d'affiliation, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Article 4

Gestion du régime complémentaire frais de santé

Pour assurer la gestion de leur régime complémentaire obligatoire frais de santé, les organisations signataires conviennent de désigner :

- CRIA Prévoyance, dont le siège social est fixé au 139-147, rue Paul-Vaillant-Couturier, 92240 Malakoff.

Les modalités et conditions de gestion sont définies dans la convention conclue entre l'organisme assureur et les partenaires sociaux signataires. L'organisme assureur pourra déléguer tout ou partie de la gestion à la MSA.

Les modalités d'organisation de la mutualisation du régime seront régulièrement réexaminées par les partenaires sociaux.

Article 5

Garanties obligatoires

Le présent régime couvre à titre obligatoire le salarié seul.

Le présent régime a pour objet le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le participant, en complément, acte par acte, les prestations versées par le régime social de base, dans la limite des frais réels.

Ce régime s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits « responsables » défini par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et à ses différents décrets et arrêtés d'application.

En conséquence, sont prises en charge les prestations de prévention figurant à l'arrêté du 8 juin 2006 pris en application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Le présent régime ne rembourse ni les pénalités mises à la charge de l'assuré, notamment en cas de non-respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise respectivement prévues aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, les garanties du présent régime seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits « responsables ».

La nature et le montant des prestations du régime conventionnel sont présentés dans le tableau suivant.

Garanties complémentaire frais de santé

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base MSA	REMBOURSEMENT accord départemental en % de la base de remboursement régime MSA
Frais médicaux		
Consultations, visites, médecins ou spécialistes	70 %	30 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 %	40 %
Massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 %	40 %
Analyses, examens de laboratoire	60 %	40 %
Radiographie, électro-radiologie	70 %	30 %
Actes de prévention responsable	De 35 à 70 %	De 30 à 65 %
Dépassement d'honoraires (secteurs conventionnés 1 et 2)	-	300 %
Pharmacie	De 15 à 100 %	De 0 à 85 %
Optique		
Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée ou refusée	65 %	390 % + un crédit de 7,5 % du PMSS par an

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base MSA	REMBOURSEMENT accord départemental en % de la base de remboursement régime MSA
Possibilité de différencier verres et monture		
Dentaire Prothèse acceptée	70 %	150 % + un crédit de 12 % du PMSS par an
Frais de soin Orthodontie acceptée	70 %	30 % 150 %
Appareillage Fournitures médicales, panse- ments, gros et petits appareil- lages, prothèses Prothèses auditives acceptées	65 %	35 % Crédit de 12 % du PMSS
Hospitalisation (médicale ou chirurgicale) et psychiatrie (secteur conventionné ou non) Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires Chambre particulière Forfait hospitalier	De 80 à 100 % - - -	De 0 à 20 % 150 % 40 € par jour pendant 60 jours puis 25 € par jour 100 % dès le 1 ^{er} jour
Maternité (secteur conven- tionné ou non) Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires et chambre particulière	100 % -	- Crédit d'un tiers du PMSS par bénéficiaire par maternité
Forfait actes lourds (18 €)	-	100 % du forfait
Transports	65 %	35 %

Article 6

Garanties facultatives au choix du salarié

6.1. Salariés n'ayant pas l'ancienneté requise

S'agissant des salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté permettant d'accéder au régime mis en place par le présent accord, les partenaires sociaux ont souhaité qu'ils puissent accéder à un régime à adhésion volontaire et facultative offrant des prestations identiques à un taux de cotisation global identique à celui de la garantie obligatoire. Cette possibilité concerne également la famille du salarié (conjoint et enfants) aux conditions tarifaires prévues à l'article 7.

Ce régime est ouvert auprès du même organisme que celui désigné pour le régime obligatoire dans les conditions prévues par celui-ci. Il est géré directement par CRIA Prévoyance, indépendamment du régime obligatoire.

La cotisation qui en résulte est entièrement à la charge du salarié et l'organisme assureur procédera directement au recouvrement de la cotisation auprès du salarié.

6.2. Extension famille facultative (conjoint et enfants)

Les partenaires sociaux ont également souhaité donner aux salariés ayant l'ancienneté requise la possibilité d'étendre la couverture prévue dans le cadre du présent régime obligatoire à leur famille (ayants droit : conjoint et enfants), à titre individuel et facultatif.

La cotisation résultant de cette garantie facultative est à la seule charge du salarié et l'organisme assureur procédera directement au recouvrement de la cotisation auprès du salarié.

La définition des ayants droit du salarié est précisée dans la convention de gestion conclue entre les partenaires sociaux et l'organisme assureur.

Article 7

Cotisations

7.1. Montant de la cotisation

Le présent accord relève des articles L. 871-1 du code de la sécurité sociale et L. 741-10 du code rural.

Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Les cotisations pourront être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie, à cette occasion.

Les taux de cotisations ainsi définis sont garantis pour une durée de 3 ans, à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, en dehors du cas prévu au deuxième alinéa.

Le taux global de la cotisation mensuelle du présent régime complémentaire frais de santé, couvrant le seul salarié à titre obligatoire, est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égal à 1,03 % du PMSS.

La cotisation obligatoire ainsi prévue est répartie à raison de :

- 20 % à la charge de l'employeur, dans la limite de 20 % de 1,03 % du PMSS ;
- le restant étant à la charge du salarié.

Le taux de la cotisation mensuelle couvrant l'extension famille facultative est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Il est égal à 1,61 % du PMSS (sans le salarié).

7.2. Appel et recouvrement des cotisations

L'appel et le recouvrement des cotisations obligatoires seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de CRIA Prévoyance selon les termes d'une convention de gestion conclue entre eux.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles doivent être versées à l'organisme gestionnaire des cotisations dans le deuxième mois de chaque trimestre civil suivant le trimestre pour lequel elles sont dues.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

Article 8

Règlement des prestations

Les conditions et modalités du règlement des prestations seront définies dans la convention de gestion conclue entre les partenaires sociaux et CRIA Prévoyance.

Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

Article 9

Tiers payant

Après l'enregistrement de l'affiliation de l'assuré, l'organisme assureur délivrera une carte santé permettant la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé et l'obtention, le cas échéant, de prises en charge hospitalières.

Cette carte santé reste la propriété de l'organisme assureur.

Article 10

Cessation et maintien des garanties

10.1. Cessation des garanties

Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'entreprise adhérente.

10.2. Maintien de garantie au profit des anciens salariés

Les salariés cessant leur activité et les ayants droit d'un salarié décédé ont la possibilité de demander auprès de CRIA Prévoyance, dans des conditions définies par l'organisme précité, le maintien à titre individuel de leur couverture santé, sous réserve qu'ils en fassent la demande au plus tard dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail ou le décès du salarié. Dans ce cadre, CRIA Prévoyance procédera au recouvrement de l'intégralité de la cotisation correspondante auprès des salariés concernés, sans que celle-ci dépasse de plus de 50 % la cotisation des actifs.

Les salariés visés sont ceux prévus à l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, à savoir :

- les salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les salariés s'ils sont privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;

- les salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ;
- les ayants droit qui étaient garantis par l'intermédiaire d'un salarié décédé.

Article 11

Suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du présent régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Les contributions de l'employeur et du salarié restent dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Toutefois en cas de suspension d'une durée supérieure à 1 mois civil complet, les garanties seront maintenues sans versement des cotisations correspondantes pendant une période maximum de 3 mois.

En cas de suspension du contrat de travail, sans maintien de salaire ou sans versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, et pour une cause autre que l'arrêt de travail, la couverture pourra être maintenue à la demande du salarié formulée à CRIA Prévoyance, sous réserve du paiement par ce dernier de la totalité de la cotisation. CRIA Prévoyance procédera à la collecte de la cotisation directement auprès du salarié.

En cas de suspension du contrat de travail pour maladie ou accident (toutes origines), non indemnisée d'une durée supérieure à 1 mois civil complet, les garanties seront maintenues sans versement des cotisations correspondantes pendant une période maximum de 3 mois. Ensuite, la couverture pourra être maintenue aux mêmes conditions qu'au paragraphe précédent.

Article 12

Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mises en œuvre pratiques des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'une convention de gestion distincte qui définit notamment, entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux, les modalités de suivi du régime.

Les organisations professionnelles signataires se réuniront par ailleurs au moins 1 fois par an, et en cas de besoin avec les représentants de l'organisme désigné, afin notamment :

- de faire le point des entreprises et salariés relevant du présent accord ;
- de dresser un bilan de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de frais de santé mis en place par l'accord ;
- d'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime ;
- de vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- de consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés.

Article 13

Antériorité des régimes d'entreprise

L'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord et l'affiliation des salariés bénéficiaires visés à l'article 3 de ces entreprises auprès de l'organisme assureur désigné sont obligatoires à compter de la prise d'effet du présent accord.

Ainsi, tout employeur ayant une activité définie à l'article 1^{er} du présent accord est tenu d'adhérer au présent régime, pour l'ensemble des salariés concernés, sauf dans le cas défini ci-après.

Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire santé au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 5 pour un niveau de prestations supérieur, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

En revanche, les entreprises ayant mis en place, préalablement à la signature du présent accord, un régime complémentaire santé de niveau égal ou inférieur aux garanties définies à l'article 5 doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel ainsi défini à compter de la date de son entrée en vigueur.

Article 14

Clause de réexamen

Conformément aux articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de la sécurité sociale, le régime d'assurance complémentaire santé mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'un réexamen, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date de son entrée en vigueur, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en revoir, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garanties que de financement et de choix de l'organisme assureur.

Article 15

Dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 3 mois selon les dispositions de l'article L. 2261-9 du code du travail.

Article 16

Dépôt et extension

Le présent accord sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Saint-Lô, le 28 juillet 2009.

(Suivent les signatures.)