

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(RHÔNE-ALPES)**

ACCORD DU 6 JUILLET 2009
RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ
NOR : *AGRS0997160M*

Entre :

La fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles de Rhône-Alpes ;

La fédération régionale des CUMA de Rhône-Alpes ;

Le syndicat des entrepreneurs du territoire de Rhône-Alpes (ex-entrepreneurs de travaux agricoles et forestiers),

D'une part, et

La fédération générale agroalimentaire CFDT ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des services annexes CGT-FO ;

La fédération CFTC de l'agriculture ;

Le syndicat national des cadres d'entreprises agricoles 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 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 en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi :

- permettre aux salariés agricoles non cadres relevant des activités définies ci-après 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.

Article 1^{er}

Champ d'application

Article 1.1

Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1^o (à l'exception des rouisseurs-teilleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques privés), 2^o (à l'exception des entreprises du paysage) et 4^o du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 1.2

Champ d'application territorial

Le présent accord régit tous les travaux salariés visés à l'article 1.1 effectués dans des entreprises situées sur la région Rhône-Alpes et dans tous les établissements dont le siège, représenté par des bâtiments d'exploitation, est situé sur le territoire rhônalpin, même si les terrains de cultures s'étendent sur une région 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.

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 également, 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.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

Par ailleurs, 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 aux salariés ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise et relevant du champ d'application du présent accord.

Cas d'exclusion :

- les cadres ressortissant à la convention collective 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 ;
- les VRP.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert l'ancienneté requise.

Affiliation :

A compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier les salariés bénéficiaires visés à l'article 3, auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 6, par la signature d'un bulletin d'affiliation.

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.

Dispenses d'affiliation

Ont par ailleurs la possibilité de solliciter une dispense d'affiliation afin de ne pas souscrire au présent 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 exclus 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 au moins équivalent ;

Cette exclusion 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 d'exclusion, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur ;

- les bénéficiaires de la CMU-C 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 ;
- les salariés à temps partiel peuvent demander à être dispensés d'affiliation dès lors que 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 du 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 ;
- pour les apprentis, il sera fait application des dispositions ci-dessus relatives aux salariés à temps partiel ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent également demander à être exclus de la présente assurance complémentaire.

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'agira de l'employeur chez lequel le salarié a le plus

d'ancienneté, qui prendra en charge la cotisation à la complémentaire frais de santé telle que définie à l'article 7.1 sauf entente contraire entre les employeurs.

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 les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion 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 de l'accord, la demande d'exclusion doit être notifiée par écrit à l'employeur dans un délai de 1 mois suivant l'obtention de la condition d'ancienneté requise.

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 mois civil suivant.

Dans les cas d'exclusion ou de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Article 4

Garanties

La nature et le montant des prestations du régime conventionnel sont présentés dans le tableau annexé à l'accord (voir annexe I).

Le présent régime ne couvre à titre obligatoire que le salarié seul.

Article 5

Offre à adhésion individuelle et facultative

Article 5.1

Adhésion pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise

Les salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté permettant d'accéder au régime obligatoire mis en place par le présent accord peuvent accéder à un régime à adhésion volontaire et facultative offrant des prestations identiques.

Les modalités, les conditions d'accès et la fixation de la cotisation relatives à cette offre facultative sont précisées à l'annexe II du présent accord.

Article 5.2

Adhésion au régime optionnel supplémentaire

Les salariés qui souhaitent améliorer les garanties de l'accord régional peuvent adhérer à titre facultatif au régime optionnel supplémentaire.

Les modalités, les conditions d'accès et la fixation de la cotisation relatives à cette offre facultative sont précisées à l'annexe II du présent accord.

Article 5.3

L'extension aux ayants droit (conjoint, enfants, famille)

Les salariés qui le souhaitent peuvent étendre la couverture prévue dans le cadre du présent régime obligatoire et du régime optionnel supplémentaire à la famille du salarié (conjoint et enfants), à titre individuel et facultatif, à la charge exclusive du salarié.

Les modalités, les conditions d'accès et la fixation de la cotisation relatives à cette offre facultative sont précisées à l'annexe II du présent accord.

Article 6

Gestion du régime complémentaire frais de santé

Pour assurer la gestion de leur régime complémentaire obligatoire frais de santé, les organisations signataires ont convenu de désigner l'organisme suivant : APRIONIS - CRIA Prévoyance, sis 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.

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

Article 7

Cotisations

Article 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 et à ce titre les contributions patronales sont exonérées.

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 par X pour une durée de 3 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, soit au 1^{er} janvier 2010.

Régime de base :

Le taux global de la cotisation mensuelle du présent régime complémentaire frais de santé est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et sera égal à 0,92 % du PMSS.

La tarification isolée obligatoire concerne le salarié seul.

La cotisation obligatoire ainsi prévue est répartie à raison de :

- 15 % à la charge de l'employeur, dans la limite maximale d'un montant de 5 € par mois ;
- 85 % à la charge du salarié.

Régime à adhésion facultative et individuelle

SITUATION	SOCLE	OPTION SUPPLÉMENTAIRE
Isolé		1,04 % PMSS
Famille	2,24 % PMSS	2,53 % PMSS
Conjoint	1,01 % PMSS	1,13 % PMSS
Enfant	0,57 % PMSS	0,64 % PMSS

Article 7.2

Collecte

L'appel et le recouvrement des cotisations obligatoires seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de APRIONIS - CRIA Prévoyance selon les termes d'un accord conclu entre eux.

Article 8

Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil pour maladie, accident ou maternité, le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé correspondant au régime de base obligatoire est maintenu, avec exonération des cotisations qui sont prises en charge par le régime. Les régimes optionnels (couverture familiale pour le régime individuel et régime supplémentaire) restent maintenus sous réserve du paiement de la cotisation par l'assuré.

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur ou tout organisme s'y substituant et intervenant après la date d'affiliation au régime, notamment pour congé parental d'éducation, congé sans solde, congé sabbatique ou congé pour création d'entreprise, les garanties prévues par le présent accord peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante, directement auprès de l'organisme assureur.

Article 9

Antériorité des régimes d'assurance complémentaire santé d'entreprise

Les entreprises disposant déjà d'une assurance complémentaire santé au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies en annexe 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.

Les entreprises ayant mis en place, préalablement à la signature du présent accord, un régime d'assurance santé de niveau inférieur aux garanties définies en annexe doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel régional à compter de la date de son entrée en vigueur.

Article 10

Clause de réexamen

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.

En cas de dénonciation du présent accord, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation.

Article 11

Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre les organismes assureurs désignés et les partenaires sociaux, notamment :

- la constitution d'une commission paritaire de suivi ;
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi ;
- 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.

La commission paritaire de suivi et de surveillance est composée de 1 représentant désigné par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'accord régional et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

Article 12

Durée de l'accord et dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties.

Les modalités de dénonciation sont celles définies à l'article L. 2261-9 du code du travail.

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et, sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai de 1 an à compter du préavis.

Article 13

Formalités administratives

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 sont convenues de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Lyon, le 6 juillet 2009.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Tableau des garanties

Ces pourcentages intègrent le remboursement MSA + complément (en % BR).

NATURE DES RISQUES	ACCORD régional	RÉGIME optionnel
Soins médicaux		
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	150 %	200 %
Auxiliaires médicaux et soins infirmiers	100 %	100 %
Analyses, examens de laboratoire	100 %	100 %
Radiographie, électroradiologie	100 %	100 %
Ostéopathie non prise en charge	15 € × 4 par an et par famille	-
Actes de prévention responsable	100 %	100 %
Pharmacie	100 %	100 %
Optique		
Verres, montures, lentilles (prise en charge acceptée)	455 % + 200 € par an	455 % + 300 € par an + report sur 5 ans
Dentaire		
Soins	100 %	100 %
Inlays et onlays	100 %	170 %
Prothèse acceptée	210 % + 300 € par an	280 %
Orthodontie acceptée	150 %	250 %
Orthodontie refusée	-	-
Implantologie	-	-
Parodontologie	-	100 € par an
Appareillage		
Fournitures médicales, pansements gros et petits appareillages, prothèses non auditives	100 %	300 %

NATURE DES RISQUES	ACCORD régional	RÉGIME optionnel
Prothèses auditives	390 %	455 % + 350 € par an
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)		
Frais de séjour	100 %	100 %
Honoraires	150 %	De 480 % à 500 %
Forfait hospitalier	100 % dès 1 ^{er} jour	Frais réels dès 1 ^{er} jour
Chambre particulière	25 € par jour	78 € par jour x 60 jours
Séjour accompagnant (lit + repas)	15 € par jour pour enfant – 16 ans	52 € par jour x 30 jours
Maternité (secteur conventionné ou non)		
Frais de soins et séjours	100 %	300 %
Dépassement d'honoraires		
Chambre particulière	1/3 PMSS par maternité	52 € par jour
Prime naissance		1 500 €
Forfait actes lourds (18 €)	18 €	18 €
Santé quotidienne non remboursée MSA		
Pharmacie sur prescription	-	-
Vaccins prescrits	-	40 € par an et par famille

Les offres à adhésion individuelle et facultative

1. Les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise

Les salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté pourront accéder au régime mis en place par le présent accord, par une adhésion volontaire et facultative offrant des prestations identiques, à un taux de cotisation défini par l'organisme désigné à l'article 6.

Ces salariés peuvent donc demander à bénéficier à titre individuel et facultatif des garanties prévues par le présent accord, auprès de l'organisme assureur et dans les conditions prévues par APRIONIS qui proposera ainsi aux salariés intéressés un contrat individuel.

Le taux global de la cotisation mensuelle facultative à la seule charge du salarié est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égal à 0,92 % du PMSS pour la cotisation isolée.

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

Il est précisé que la cotisation correspondant au régime facultatif pourra évoluer différemment de celle correspondant au régime obligatoire si les résultats financiers de chacun des régimes le justifient.

2. L'extension aux ayants droit (conjoint, enfants et famille) individuelle et facultative

Les salariés ont la possibilité d'étendre la couverture prévue dans le cadre du présent régime obligatoire à ses ayants droit (conjoint, enfants et famille), à titre individuel et facultatif.

Cette extension au conjoint ou enfant(s) ou famille est facultative et est laissée au choix de l'affilié.

Le taux global de la cotisation mensuelle facultative pour cette extension est à la seule charge du salarié. Il est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égal à :

- 1,01 % du PMSS pour la cotisation conjoint ;
- 0,57 % du PMSS pour la cotisation par enfant ;
- 2,24 % du PMSS pour la cotisation famille.

Le supplément de cotisation représenté par la souscription à cette option demeure entièrement à la charge exclusive du salarié et APRIONIS - CRIA Prévoyance procédera à la collecte de la cotisation.

Définition des ayants droit du salarié :

- le conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié à un Pacs jusqu'au 31 décembre qui suit leur 20^e anniversaire ou leur 26^e anniversaire s'ils sont titulaires d'un contrat en alternance dans les conditions déterminées par le code du travail ou s'ils poursuivent des études ;

- les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié à un Pacs bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sans condition d'âge.

3. L'extension au régime optionnel supplémentaire

Le salarié pourra améliorer les garanties de la complémentaire santé, auprès de l'organisme APRIONIS - CRIA Prévoyance en choisissant le régime optionnel supplémentaire à titre facultatif décrit à l'annexe I.

L'adhésion à l'option couverture supplémentaire est ouverte à tout salarié bénéficiaire du régime, sans examen médical préalable, par la signature d'un bulletin d'adhésion adressé à l'organisme assureur. Cette adhésion se fait à la charge exclusive du salarié.

Cette adhésion doit intervenir dans un délai de 2 mois suivant l'affiliation au régime obligatoire et prendra effet au premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion.

Passé ce délai de 2 mois, tout salarié bénéficiaire du régime obligatoire a la possibilité d'adhérer au régime optionnel supplémentaire au 1^{er} janvier de chaque année et pour une durée minimale de 1 an.

A l'issue de cette durée minimale de 1 an, le salarié a la possibilité de renoncer à la fin de chaque année au régime optionnel supplémentaire, sous réserve de notifier sa décision à l'assureur par lettre recommandée avec avis de réception expédiée au moins 2 mois à l'avance.

Toute renonciation au régime optionnel supplémentaire entraîne une impossibilité de nouvelle adhésion pour une période de 2 ans.

Le salarié peut adhérer pour lui-même seulement ou pour lui-même et ses ayants droit.

Ce régime est ouvert auprès du même organisme que celui désigné pour le régime obligatoire, il est géré à part du présent accord, au sein de APRIONIS - CRIA Prévoyance.

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

Mutualisation

Le régime des assurés à titre volontaire et facultatif est mutualisé dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire.