

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS
ET ENTREPRISES AGRICOLES
(ALSACE)**

ACCORD DU 30 JUIN 2009
RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ
NOR : AGRS1097008M

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles (FDSEA) du Bas-Rhin ;

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles (FDSEA) du Haut-Rhin ;

La fédération des maraîchers d'Alsace ;

L'association des viticulteurs d'Alsace ;

Le syndicat des pépiniéristes viticoles ;

Le groupement des producteurs négociants du vignoble alsacien ;

L'association des fermes-auberges du Bas-Rhin ;

L'association des fermes-auberges du Haut-Rhin ;

Le syndicat des horticulteurs du Bas-Rhin ;

Le syndicat des horticulteurs du Haut-Rhin ;

Le syndicat des pépiniéristes d'Alsace,

D'une part, et

L'union régionale d'Alsace des syndicats CFDT ;

L'union régionale d'Alsace des syndicats CFTC ;

L'union départementale du Haut-Rhin des syndicats CGT-FO ;

Le syndicat des cadres d'exploitations agricoles, section du Bas-Rhin et du Haut-Rhin,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par le biais du présent accord, les partenaires sociaux signataires ont souhaité mettre en place un régime régional de protection sociale complémentaire en application de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi :

- permettre aux salariés agricoles non cadres relevant des activités définies ci-après de bénéficier d'une couverture santé offrant un bon niveau de garanties en contrepartie d'un coût raisonnable ;
- favoriser la fidélisation des salariés et renforcer l'attractivité de la branche ;
- conserver la maîtrise du régime au niveau local.

Le présent accord constitue un accord collectif autonome et distinct de la convention collective de travail du 14 février 2008 concernant les exploitations et entreprises agricoles de la région Alsace, de la convention collective de travail du 2 février 1983 concernant les entreprises pépiniéristes de la région Alsace et de la convention collective de travail du 23 novembre 1971 concernant les exploitations horticoles de la région Alsace.

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord s'applique de manière obligatoire à l'ensemble des employeurs et des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles relevant des activités agricoles définies ci-après :

- polyculture-élevage ;
- élevages spécialisés ;
- viticulture ;
- pépinières viticoles ;
- maraîchage ;
- cultures spécialisées y compris l'horticulture et les pépinières non viticoles ;
- activités connexes ayant pour support l'exploitation agricole dirigée par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production ;
- les structures d'accueil touristique situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci.

Le présent accord s'applique aux entreprises et exploitations ayant leur siège social dans l'un des deux départements de la région Alsace à l'occasion de travaux effectués dans ou en dehors des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Le siège s'entend, selon la nature de l'activité, des bâtiments principaux d'exploitation ou du siège social déclaré dans les statuts.

Article 2

Objet

Le présent accord a pour objet la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire santé collectif et obligatoire au bénéfice des salariés des entreprises relevant de son champ d'application.

Cette assurance couvrira uniquement à titre obligatoire le salarié tel que visé à l'article 4 dans le cadre d'un régime individuel.

Ses ayants droit pourront néanmoins être affiliés à titre facultatif dans le cadre d'une extension « enfant, conjoint ou famille ».

Article 3

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur pour l'ensemble des employeurs et salariés compris dans le 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, il s'imposera à compter du 1^{er} janvier 2010 aux employeurs et salariés ressortissant à des entreprises adhérentes aux organisations signataires et, à compter de la date de son extension, à l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application.

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

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

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

Article 4

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise et relevant du champ d'application du présent accord.

Pour les dispositions du présent accord, la condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié atteint 1 an d'ancienneté.

En sont exclus :

- les cadres et personnels relevant de la CPCEA en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de complémentaire santé défini dans la convention collective du 2 avril 1952 ;
- les catégories particulières de salariés (VRP, bûcherons, tâcherons, par exemple) relevant d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés non cadres définis ci-dessus ressortissant à un accord d'entreprise dans les conditions fixées à l'article 8.

S'agissant des salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté permettant de souscrire au régime mis en place par le présent accord, ils peuvent néanmoins accéder à un régime à adhésion volontaire offrant des prestations identiques à un taux de cotisation identique. Toutefois, les cotisations seront intégralement à leur charge (part employeur et part salarié).

Cette garantie de taux ne vaut toutefois qu'à la date d'entrée en vigueur du régime ; par la suite, la cotisation correspondant au régime facultatif pourra en effet évoluer différemment de celle correspondant au régime obligatoire si les résultats financiers de chacun des régimes le justifient.

Ce régime est ouvert auprès du même organisme que celui désigné pour le régime obligatoire, il est défini dans la convention de gestion liant cet organisme aux partenaires sociaux signataires. La cotisation qui en résulte est entièrement à la charge du salarié.

Pour les salariés à employeurs multiples relevant du champ d'application du présent accord, le bénéficiaire sera affilié au titre d'un seul employeur. Il s'agit de l'employeur chez lequel le salarié a acquis en premier l'ancienneté requise pour bénéficier du régime ou, à défaut, selon un accord écrit entre les employeurs et le salarié concerné.

Article 5

Demande de dispense d'affiliation

Ont la possibilité de solliciter une dispense afin de ne pas souscrire au présent régime les salariés se trouvant dans l'un des cas ci-dessous :

1. Les salariés bénéficiant déjà, au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, d'une couverture complémentaire frais de santé collective obligatoire pour un niveau de prestations supérieur, en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs.

2. Les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. La dispense d'affiliation vaut jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

3. Les salariés bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément et ne relevant pas du champ d'application du présent accord.

4. Les salariés à temps partiel, dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps et n'ayant qu'un seul employeur, ainsi que les apprentis, si la cotisation qu'ils doivent acquitter au titre de la complémentaire santé est supérieure à 10 % de leur rémunération.

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 du présent 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, en joignant les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 1 an d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation il doit en informer l'employeur.

La dispense prend fin en cas de modification de la situation du salarié ne lui permettant plus d'en justifier les conditions, en cas de non-renouvellement annuel des justificatifs ou à sa demande ; il doit alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

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

Article 6

Garanties

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

Toutefois, le salarié a la possibilité, à titre facultatif, d'étendre la couverture prévue dans le cadre du présent régime à sa famille (conjoint et enfant).

Le supplément de cotisation représenté par la souscription à cette option demeure entièrement à la charge du salarié.

Les garanties instaurées en application du présent accord sont établies sur la base de la législation et de la réglementation des régimes de base d'assurance maladie en vigueur à la date de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, en cas de changements opérés dans ces textes ayant un impact sur les garanties prévues au titre du présent régime. Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des cotisations en tout ou partie à cette occasion.

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 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 ».

Sont couverts tous les actes et frais médicaux courant sur la période de garantie et ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base dont relève l'assuré au titre de la législation « maladie », « accidents du travail, maladies professionnelles » et « maternité ». Par ailleurs, sont également pris en compte les actes et frais non pris en charge par le régime de base mais expressément mentionnés dans le tableau des garanties.

Les prestations complémentaires sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge de l'assuré, après intervention du régime de base dont relève l'assuré et/ou d'éventuels organismes complémentaires. Les garanties « maternité » prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assurée reçoit des prestations en nature du régime de base au titre du risque maternité.

Article 7

Gestion du régime

Pour assurer la couverture et la gestion du régime d'assurance complémentaire santé définie dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires ont convenu, après avoir procédé à un appel d'offres, de désigner l'organisme Mutualia Alsace-Grand Est, 9, rue de Guebwiller, 68023 Colmar Cedex.

Les modalités et conditions de gestion des dispositions prévues par le présent accord font l'objet d'un protocole de gestion distinct signé entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux signataires du présent accord.

La désignation de Mutualia Alsace-Grand Est sera réexaminée dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

Article 8

Adhésion. – Antériorité des régimes d'assurance complémentaire santé 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 4 de ces entreprises auprès de l'organisme assureur désigné sont obligatoires à compter de la prise d'effet du présent accord, y compris pour les entreprises ayant antérieurement souscrit une garantie frais de santé.

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 du présent accord, en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et l'organisme désigné.

Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire santé obligatoire au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies en annexe du présent accord 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 obligatoire de niveau égal ou inférieur aux garanties définies en annexe du présent accord doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel ainsi défini, à compter de la date de son entrée en vigueur.

Article 9

Cotisations

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 de charges sociales.

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 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.

1. Taux de cotisations et répartition

Le montant des cotisations mensuelles destinées au financement des prestations définies en annexe est de 12,42 € pour le « régime salarié isolé », réparti à raison de :

- 17 % à la charge de l'employeur ;
- 83 % à la charge du salarié.

Cette répartition pourra néanmoins être modifiée dans le cadre d'un accord d'entreprise plus favorable.

Il est également précisé que la participation de l'employeur ne s'applique que sur la cotisation « salarié isolé » et qu'elle ne peut excéder 5 €/mois.

L'affiliation des ayants droit du salarié bénéficiaire du régime individuel entraîne le versement des cotisations figurant dans le tableau joint et intégralement à la charge du salarié.

Par ailleurs, les salariés ne remplissant pas les conditions d'ancienneté ainsi que ceux dont le contrat de travail est suspendu sans donner lieu à rémunération peuvent demander à bénéficier des garanties moyennant le paiement à leur charge exclusive de la cotisation suivante :

Tarif :

- salarié de moins de 1 an ou contrat suspendu sans rémunération : 12,42 €.

Ces montants sont applicables pour les exercices 2010, 2011 et 2012 dans le cadre de la réglementation applicable au 1^{er} janvier 2009, aux ressortissants du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.

2. Collecte

Pour les salariés affiliés de manière obligatoire, l'appel et le recouvrement des cotisations seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de Mutualia Alsace-Grand Est, dans le cadre d'une convention de gestion conclue entre les deux entités.

Pour les ayants droit, les droits de suite et les salariés adhérant de manière facultative, l'appel et le recouvrement des cotisations seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de Mutualia Alsace-Grand Est, dans le cadre d'une convention de gestion conclue entre les deux entités.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées. L'organisme gestionnaire des cotisations, en application de l'article L. 932-9 du code de la sécurité sociale, procédera, le cas échéant, au recouvrement des cotisations dues par l'entreprise en cas de non-paiement dans les délais.

3. 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 sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur ou de versement d'indemnités journalières 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. Mutualia Alsace-Grand Est procédera à la collecte de la cotisation directement auprès du salarié.

Article 10

Couvertures facultatives au choix du salarié

1. Salariés non cadres ne justifiant pas de l'ancienneté prévue à l'article 4

Les travailleurs saisonniers ou les salariés non cadres ayant moins de 1 an d'ancienneté dans une entreprise ou exploitation relevant du champ d'application défini par le présent accord, et ne bénéficiant pas de ce fait à titre obligatoire du régime, peuvent demander à bénéficier des garanties prévues par le présent régime moyennant le paiement de la cotisation globale définie à l'article 9. La cotisation globale acquittée sera entièrement financée par le salarié.

2. Ayants droit du salarié bénéficiaire du présent régime

De manière facultative, le salarié peut demander d'étendre le bénéfice des garanties prévues par le présent accord à son et/ou ses ayants droit, moyennant le paiement à sa charge exclusive d'une cotisation additionnelle telle que prévue à l'article 10.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion détaillant les personnes à garantir. Mutualia Alsace-Grand Est procédera à la collecte de la cotisation facultative directement auprès du salarié.

Les modalités de gestion de ces bénéficiaires couverts à titre facultatif seront définies dans le protocole de gestion mentionné à l'article 7.

Article 11

Maintien de garantie au profit des anciens salariés et des ayants droit d'un salarié décédé

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par Mutualia Alsace-Grand Est, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit qui étaient garantis par l'intermédiaire d'un salarié décédé.

Mutualia Alsace-Grand Est procédera à la collecte de la cotisation avec une majoration maximum de 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié).

Les intéressés devront en faire la demande auprès de Mutualia Alsace-Grand Est dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié.

Mutualisation :

Le régime des assurés à titre volontaire (travailleurs saisonniers, salariés n'ayant pas l'ancienneté requise et anciens salariés) est mutualisé dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire.

Article 12

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.

Article 13

Accord de gestion spécifique et suivi annuel du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'un protocole de gestion signé entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux, et qui définit les modalités de fonctionnement du régime.

Les organisations professionnelles signataires se réuniront une fois par an au moins avec les représentants de l'organisme désigné, et ce au plus tard le 30 juin de l'année suivante, 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 14

Dépôt et extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties à tout moment. Les modalités de dénonciation sont celles définies à l'article L. 2261-9 du nouveau code du travail. Il 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 terme du préavis.

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

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

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

Fait à Schiltigheim, le 30 juin 2009.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Tableau des garanties

TYPES DE GARANTIES	TAUX de remboursement régime local	REMBOURSEMENT complémentaire (y compris remboursement régime local)
Frais médicaux : – consultation de médecin ou spécialiste – auxiliaire médical, soins infirmiers – massages, pédicure, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme – analyses, examens de laboratoire – radiographie, électroradiographie – actes de prévention « responsables »	90 % 90 % 90 % 90 % 90 %	200 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 %
Pharmacie : – pharmacie remboursable	90 % à 100 %	100 %
Optique : – soins et honoraires – verres, montures et lentilles acceptées	90 %	100 % 400 € + crédit de 600 €/2 ans
Dentaire : – soins – prothèses dentaires acceptées (et inlays core) – orthodontie acceptée	90 % 90 % 100 %	100 % 210 € + crédit de 450 € par an 200 %
Appareillage : – prothèse auditive acceptée – fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, autres prothèses, fauteuil roulant	90 % 90 % à 100 %	200 % 100 %
Forfait actes lourds (18 €)	100 %	100 %
Hospitalisation : – frais de soins et de séjour (secteur conventionné ou non) – dépassement d'honoraires – forfait hospitalier – chambre particulière	100 % – 100 % –	100 % 300 % 100 % 25 € par jour
Maternité : – frais de soins et de séjour – dépassement d'honoraires et chambre particulière	100 % –	100 % Crédit de 1/3 du PMSS par bénéficiaire et par maternité
Transport	100 %	100 %

Cotisations régime local

Assuré : 10,31 €/mois.

+ Conjoint : 12,42 €/mois.

+ Enfant : 9,11 €/mois.

Extension famille : 43,06 €/mois.

Employeur : 2,11 €/mois.