

Convention collective départementale

**IDCC : 9091. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Ariège)
(18 juin 1979)**

(Etendue par arrêté du 14 novembre 1979,
Journal officiel du 14 décembre 1979)

**ACCORD DU 22 DÉCEMBRE 2011
RELATIF AU COMPLÉMENT DE GARANTIE SANTÉ
DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES**

NOR : *AGRS1297073M*
IDCC : *9091*

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles,

D'une part, et

Le SGA CFDT de l'Ariège ;

La FNAF CGT ;

La fédération CFTC Agri ;

L'UD CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire du département de l'Ariège, aux employeurs et aux salariés :

- des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1°, du code rural et de la pêche maritime (à l'exception des centres équestres et de dressage, des entraîneurs de chevaux de courses, des champs de courses et des parcs zoologiques), ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole, et à l'article L. 722-1, 2°, du code rural et de la pêche maritime (entreprises de travaux agricoles) ;
- des activités de diversification dans le prolongement de l'activité de l'exploitation agricole.

Article 2

Garanties

Suite à l'accord national obligatoire frais de santé du 10 juin 2008 avec application au 1^{er} janvier 2010 et afin d'améliorer les remboursements frais de santé, 3 niveaux d'options complémentaires au socle national sont proposés au salarié.

Les salariés bénéficiaires de l'accord national devront souscrire de manière obligatoire à l'un des 3 niveaux proposés, étant précisé qu'à défaut de choix, le premier niveau formule 1 ci-après sera obligatoirement appliqué.

Ces 3 options assurent au seul salarié bénéficiaire de l'accord national du 10 juin 2008 (à l'exclusion des ayants droit) une prise en charge supplémentaire des dépenses de santé en plus de la prise en charge de la mutualité sociale agricole et de celle au titre de l'accord national du 10 juin 2008 précité, comme indiqué ci-après.

Remboursements en complément de la MSA et des prestations servies au titre du contrat de l'institution mettant en œuvre les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008

NATURE DES RISQUES	FORMULE 1 (Socle obligatoire)	FORMULE 2	FORMULE 3
Frais médicaux			
Consultations et visites (généralistes ou spécialistes)	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Auxiliaires médicaux : infirmier, masseur kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure, podologue	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Analyse et examen de laboratoire	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Radiographie, électroradiologie	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Frais de transport (ambulance, taxi agréé, véhicule sanitaire léger)	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Ostéopathie ou chiropractie non prise en charge (sur présentation d'une facture)	Non garanti	30 € par an et par participant	40 € par an et par participant
Appareillage : fourniture médicale, pansement, gros et petit appareillage, prothèses y compris les prothèses auditives	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Pharmacie			
Médicaments prescrits et remboursés par la MSA	TM	TM	TM
Cures thermales			
Honoraires de surveillance médicale Frais de traitements thermaux	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Optique			
Verres correcteurs et monture Lentilles correctrices (avec prise en charge acceptée ou non)	50 € par an et par participant	100 € par an et par participant	150 € par an et par participant
Dentaire			
Prothèse dentaire définitive prise en charge par la MSA	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Orthodontie prise en charge par la MSA	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Orthodontie non prise en charge par la MSA	Non garanti	Non garanti	100 € par an et par participant
Hospitalisation (tous types d'hospitalisation)			
Frais de séjour (secteur conventionné ou non)	30 % TC	50 % TC	100 % TC

NATURE DES RISQUES	FORMULE 1 (Socle obligatoire)	FORMULE 2	FORMULE 3
Dépassement d'honoraires	30 % TC	50 % TC	100 % TC
Chambre particulière (sauf en chirurgie ambulatoire)	10 € par jour	15 € par jour	25 € par jour
Séjour accompagnant (lit + repas)	Non garanti	10 € par jour	15 € par jour
TC : tarif conventionnel. TM : ticket modérateur.			

Le financement de ces formules est assuré par une cotisation mensuelle fixée, en pourcentage du salaire plafond mensuel de la sécurité sociale, comme suit :

- formule 1 (socle de base obligatoire) : 0,14 % ;
- formule 2 : 0,26 % ;
- formule 3 : 0,44 %.

Cette cotisation est répartie à hauteur de 50 % du socle de base obligatoire à la charge de l'entreprise et de 50 % restant à la charge du salarié et ce, quelle que soit la formule retenue.

Sont annexées à cet accord les conditions générales des options santé qui s'appliquent dans leur intégralité.

Par ailleurs, il est rappelé que, conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les chômeurs, les invalides et les retraités peuvent continuer à bénéficier de la garantie santé, s'ils en font la demande à l'organisme assureur.

Article 3

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant au moins 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise relevant du présent accord.

3.1. Dispense d'affiliation accord national

Les dérogations aux conditions d'affiliation prévues dans le cadre de l'accord national du 10 juin 2008 sont également appliquées de plein droit dans celui du présent accord.

3.2. Autre dispense d'affiliation

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord les salariés bénéficiant déjà d'une assurance frais de santé complémentaire à titre personnel et ne pouvant résilier cette dernière dans le délai prescrit par la loi peuvent demander à être dispensés de l'affiliation à l'assurance frais de santé complémentaire prévue au présent accord jusqu'au 1^{er} janvier de l'année suivant l'entrée en vigueur.

Article 4

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sur-complémentaires (formule en vigueur à la date de suspension) afférentes au présent régime sont maintenues, sous réserve de la poursuite du paiement des cotisations correspondantes, 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.

Article 5

Assurance et gestion du régime complémentaire frais de santé

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 conviennent de désigner l'organisme Association nationale interprofessionnelle de prévoyance des salariés (ANIPS), institution de prévoyance agréée par arrêté ministériel du 17 octobre 1979 et régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale dont le siège social est à Paris la Défense Cedex (92056), immeuble Élysées La Défense, 7, place du Dôme.

Article 6

Date d'effet

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le premier jour du trimestre suivant la publication de l'arrêté d'extension du présent accord.

Article 7

Durée, dénonciation et dépôt

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires, à effet du 31 décembre de l'exercice en cours et sous réserve d'un préavis de 3 mois, selon les modalités définies à l'article L. 2261-9 du code du travail.

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

Fait à Foix, le 22 décembre 2011.

(Suivent les signatures.)