

**Accord départemental**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES**

**(Hérault)**

**(9 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 6 avril 2010,  
*Journal officiel* du 16 avril 2010)

**AVENANT N° 1 DU 3 DÉCEMBRE 2012**

NOR : AGRS1397107M

**PRÉAMBULE**

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord départemental du 9 juillet 2009 au décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012, il a été décidé de ramener la condition d'ancienneté, pour bénéficier de la complémentaire santé, à 6 mois, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Dans ce contexte, les parties signataires ont également décidé de désigner un nouvel organisme assureur, d'améliorer les garanties et de réviser les cotisations en conséquence.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Champ d'application*

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises et des salariés non cadres relevant de l'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres de l'Hérault ne relevant ni de la convention collective nationale du 2 avril 1952, ni des articles 4 et 4 *bis* ou 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947.

**Article 2**

*Modifications*

L'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres de l'Hérault est modifié comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

1. Après le premier alinéa de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont insérées les dispositions suivantes :

« Cette condition d'ancienneté est ramenée à 6 mois au titre du contrat de travail en cours à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013. En conséquence, à compter de cette date, toute référence à l'exigence d'ancienneté d'au moins 1 an au sein du présent accord est ramenée à 6 mois.

Les entreprises peuvent prévoir une condition d'ancienneté moindre, selon l'une des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale. »

2. L'article 7 « Gestion du régime » est modifié comme suit :

« Pour assurer le régime d'assurance complémentaire santé ainsi que la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires ont convenu, après avoir procédé à un appel d'offres, de désigner comme organisme assureur : CRIA Prévoyance, 139-147, rue Paul Vaillant-Couturier, 92240 Malakoff.

Les modalités et conditions de gestion sont définies dans le protocole de gestion conclu entre la CRIA Prévoyance et les partenaires sociaux signataires. »

3. L'article 8.1 « Taux de cotisations et répartition » est modifié comme suit :

« La cotisation mensuelle du présent régime est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 4 est de 0,99 % du PMSS pour le salarié seul assuré à titre obligatoire.

Ces pourcentages sont applicables pour les années 2013, 2014 et 2015, sauf en cas de modification des dispositions législatives ou de la réglementation de la sécurité sociale.

Ce taux est réparti comme suit :

- 30 % à la charge de l'employeur, dans la limite d'un montant de 11 € par mois ;
- le solde, soit 70 %, à la charge du salarié.

Les taux de cotisations des options facultatives auxquelles peuvent souscrire les salariés sont détaillés en annexe II. »

4. L'article 10 « Cessation des garanties » est modifié comme suit :

« Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'issue d'un délai de 3 mois après la fin du mois au cours duquel le contrat de travail a pris fin. Pendant ces 3 mois la garantie est accordée sans versement de cotisations, son coût étant mutualisé.

Au-delà de ces 3 mois de maintien des garanties sans versement, les salariés cessant leur activité ont la possibilité de demander auprès de l'institution de prévoyance, dans les conditions définies par l'organisme précité, le maintien à titre individuel de leur couverture santé, sous réserve d'en faire la demande au plus tard dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail. Dans ce cadre, l'institution de 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. »

5. Le second paragraphe de l'article 11 « Suspension du contrat de travail » est modifié comme suit :

« En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire par l'employeur ou sans versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, intervenant après la date d'affiliation au régime, la couverture sera maintenue sans versement de cotisation aux salariés concernés pour une durée de 3 mois.

Au-delà de ces 3 mois, ces salariés ont la possibilité de demander auprès de l'institution de prévoyance, le maintien à titre individuel de leur couverture santé, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande expresse et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante. »

6. Le tableau des garanties de l'annexe I est modifié comme suit.

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base (sécurité sociale ou MSA)	REMBOURSEMENT régime complémentaire obligatoire de base CRIA	TOTAL Remboursement MSA + CRIA
<b>Frais médicaux</b>			
Consultations, visites de médecin	70 % de la BR	60 % de la BR	130 % de la BR
Consultations, visites de spécialiste	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Radiographie, électroradiologie	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Actes de prévention responsable	35 % à 70 % de la BR	30 % à 65 % de la BR	100 % de la BR
<b>Pharmacie</b>			
Pharmacie prise en charge par la MSA	15 % à 65 % de la BR	35 % à 85 % de la BR	100 % de la BR
<b>Frais d'optique</b>			
Verres, montures, lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la MSA	60 % de la BR	395 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 7 % du PMSS	455 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 7 % du PMSS
<b>Frais dentaires</b>			
Soins et honoraires	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses dentaires prises en charge par la MSA, y compris inlays core	70 % de la BR	330 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 4 % du PMSS	400 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 4 % du PMSS
Orthodontie prise en charge par la MSA	70 % à 100 % de la BR	150 % de la BR	220 % à 250 % de la BR
<b>Appareillage</b>			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf auditives	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses auditives prises en charge par la MSA	60 % de la BR	395 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €	455 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €
<b>Forfait actes lourds</b>			
Participation de 18 €	–	Pris en charge	Pris en charge
<b>Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale), y compris psychiatrie (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour	80 % à 100 % de la BR	0 à 20 % de la BR	100 % de la BR

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base (sécurité sociale ou MSA)	REMBOURSEMENT régime complémentaire obligatoire de base CRIA	TOTAL Remboursement MSA + CRIA
Dépassements d'honoraires encadrés sur les actes techniques des médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation ayant adhéré à l'option de coordination (art. R. 871-2 (I, 4°) du code de la sécurité sociale)	–	220 % de la BR	220 % de la BR
Chambre particulière	–	52 € par jour	52 € par jour
Forfait lit et repas d'accompagnement pour un enfant à charge de moins de 16 ans bénéficiaire du régime	–	30 € par jour	30 € par jour
Forfait hospitalier	–	100 %	100 %
<b>Forfaits</b>			
Maternité :			
– frais de soins et séjour	100 % de la BR	–	100 % de la BR
– dépassements d'honoraires	–	Forfait égal à 1/3 du PMSS	Forfait égal à 1/3 du PMSS
Cures thermales	65 % à 100 % de la BR	0 à 35 % de la BR	100 % de la BR
Frais de transport pris en charge par la MSA	65 % à 100 % de la BR	0 à 35 % de la BR	100 % de la BR
Régime de base : mutualité sociale agricole (MSA). BR : base de remboursement du régime de base (MSA ou SS). TFR : tarif forfaitaire de responsabilité. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.			

7. L'annexe II est modifiée comme suit :

7.1. Le 1.2 « Montant des cotisations » du 1 « L'extension familiale (conjoint et/ou enfant) » est modifié comme suit :

« Tarif "conjoint" : 1,02 % du plafond mensuel de la sécurité sociale ;

Tarif "Enfant à charge <sup>(1)</sup>" : 0,72 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

7.2. Le tableau des garanties complémentaires facultatives est modifié comme suit :

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base (sécurité sociale ou MSA)	REMBOURSEMENT régime complémentaire obligatoire de base CRIA + Optionnel	TOTAL remboursement MSA + CRIA
<b>Frais médicaux</b>			
Consultations, visites de médecin	70 % de la BR	60 % de la BR	130 % de la BR
Consultations, visites de spécialiste	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR

(1) Gratuité à compter du troisième enfant.

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base (sécurité sociale ou MSA)	REMBOURSEMENT régime complémentaire obligatoire de base CRIA + Optionnel	TOTAL remboursement MSA + CRIA
Analyses, examens de laboratoire	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Radiographie, électroradiologie	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Actes de prévention responsable	35 % à 70 % de la BR	30 % à 65 % de la BR	100 % de la BR
<b>Pharmacie</b>			
Pharmacie prise en charge par la MSA	15 % à 65 % de la BR	35 % à 85 % de la BR	100 % de la BR
<b>Frais d'optique</b>			
Verres, montures, lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la MSA	60 % de la BR	395 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 7 % du PMSS	455 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 7 % du PMSS
<b>Frais dentaires</b>			
Soins et honoraires	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses dentaires prises en charge par la MSA, y compris inlays core	70 % de la BR	330 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 300 €	400 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 300 € <sup>(1)</sup>
Orthodontie prise en charge par la MSA pour les enfants de moins de 20 ans bénéficiaires du régime	70 % à 100 % de la BR	250 % de la BR	320 % à 350 % de la BR <sup>(1)</sup>
<b>Appareillage</b>			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf auditives	60 % de la BR	40 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses auditives prises en charge par la MSA	60 % de la BR	395 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €	455 % de la BR + forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €
<b>Forfait actes lourds</b>			
Participation de 18 €	–	Pris en charge	Pris en charge
<b>Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale), y compris psychiatrie (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour	80 % à 100 % de la BR	0 à 20 % de la BR	100 % de la BR
Dépassements d'honoraires encadrés sur les actes techniques des médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation ayant adhéré à l'option de coordination (art. R. 871-2 (I, 4°) du code de la sécurité sociale)	–	220 % de la BR	220 % de la BR
Chambre particulière	–	52 € par jour	52 € par jour
Forfait lit et repas d'accompagnement pour un enfant à charge de moins de 16 ans bénéficiaire du régime	–	52 € par jour	52 € par jour
Forfait hospitalier	–	100 % de la BR	100 % de la BR

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base (sécurité sociale ou MSA)	REMBOURSEMENT régime complémentaire obligatoire de base CRIA + Optionnel	TOTAL remboursement MSA + CRIA
<b>Forfaits</b>			
Maternité :			
– frais de soins et séjour	100 % de la BR	–	100 % de la BR
– dépassements d'honoraires	–	Forfait égal à 1/3 du PMSS	Forfait égal à 1/3 du PMSS
Cures thermales	65 % à 100 % de la BR	0 à 35 % de la BR	100 % de la BR
Frais de transport pris en charge par la MSA	65 % à 100 % de la BR	0 à 35 % de la BR	100 % de la BR
Régime de base = mutualité sociale agricole (MSA) . BR : base de remboursement du régime de base (MSA ou sécurité sociale). TFR : tarif forfaitaire de responsabilité. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. (1) L'institution n'intervient que sur le reste à charge après remboursement des prestations de base.			

En complément du régime optionnel, il peut être souscrit un pack “Médecine alternative” dont les garanties sont les suivantes :

MÉDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur Diététicien Chiropracteur Ostéopathe Etiopathe	25 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire, soit 125 €

7.3. Le dernier paragraphe du 2 « Les garanties complémentaires facultatives » est modifié comme suit :

« Les cotisations supplémentaires, entièrement à la charge du salarié, sont les suivantes :

- 0,07 % pour le salarié isolé (0,08 % avec le pack médecine alternative) ;
- 0,09 % pour le conjoint (0,10 % avec le pack médecine alternative) ;
- 0,10 % pour un enfant (gratuité du pack médecine alternative). »

7.4. Il est inséré un 3 « Cotisations » rédigé comme suit :

### « 3. Cotisations

a) Le montant des cotisations des salariés, dont le contrat de travail est suspendu sans complément de salaire de l'employeur, souhaitant conserver le bénéfice des garanties frais de santé à l'issue du maintien des garanties sans cotisation de 3 mois est le suivant :

- 0,99 % pour le salarié isolé (auquel s'ajoute 0,07 % s'il avait choisi les garanties complémentaires facultatives, 0,01 % avec le pack médecine alternative) ;
- 1,02 % pour le conjoint (auquel s'ajoute 0,09 % s'il avait choisi les garanties complémentaires facultatives, 0,01 % avec le pack médecine alternative) ;
- 0,72 % pour un enfant (auquel s'ajoute 0,10 % s'il avait choisi les garanties complémentaires facultatives, gratuité pour le pack médecine alternative) <sup>(1)</sup>.

(1) Gratuité à compter du troisième enfant.

b) Le montant des cotisations pour les salariés visés à l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 13 décembre 1989, souhaitant conserver le bénéfice des garanties frais de santé au-delà du maintien des garanties sans cotisation de 3 mois, est le suivant :

- 1,27 % pour le retraité isolé (auquel s'ajoute 0,09 % s'il choisit les garanties complémentaires facultatives) ;
- 0,97 % pour un enfant <sup>(1)</sup> (auquel s'ajoute 0,14 % s'il choisit les garanties complémentaires facultatives) ;
- 1,13 % pour les cas autres que les retraités de l'article 4 de la loi Evin (auxquelles s'ajoutent 0,08 % s'il choisit les garanties complémentaires facultatives) ;
- 0,98 % pour un enfant <sup>(1)</sup> (auquel s'ajoute 0,07 % s'il choisit les garanties complémentaires facultatives). »

Les salariés dont le contrat de travail est rompu visés à l'article 4 de la loi Evin ne peuvent pas souscrire au pack médecine alternative.

### **Article 3**

#### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entrera en vigueur pour l'ensemble des entreprises adhérentes et des salariés compris dans le champ d'application de l'accord au 1<sup>er</sup> janvier 2013 (et au 1<sup>er</sup> juillet 2013 pour la condition d'ancienneté ramenée à 6 mois).

### **Article 4**

#### *Dépôt et extension*

Le présent avenant 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 avenant.

Fait à Montpellier, le 3 décembre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

FDSEA de l'Hérault ;

Groupement des employeurs de main-d'œuvre agricole de l'Hérault ;

FDCUMA de l'Hérault,

#### **Syndicat de salariés :**

Syndicat départemental des ouvriers agricoles de la CGT.

---

(1) Gratuité à compter du troisième enfant.