

**Accord professionnel**  
**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ**  
**DES SALARIÉS NON CADRES**  
**(Rhône-Alpes)**  
**(6 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 4 février 2010,  
*Journal officiel* du 13 février 2010)

**AVENANT N° 1 DU 28 NOVEMBRE 2013**

NOR : AGRS1497086M

Entre :

La FRSEA de Rhône-Alpes ;

La fédération 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 FGA CFDT ;

La FGTA FO ;

La CFTC-Agri ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Le présent avenant a pour objet de mettre l'accord en conformité avec les dispositions de l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

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

*Précision concernant la condition d'ancienneté et modification  
de certains cas de dispense d'affiliation au régime*

L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes.

« Article 3

*Salariés bénéficiaires*

« Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus au titre d'un même contrat de travail continu dans l'entreprise ;

– et relevant du champ d’application du présent accord,

à l’exclusion :

- des cadres et personnels 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 ;
- des salariés non cadres définis ci-dessus ressortissant à un accord collectif étendu dans les conditions fixées à l’article 9 ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissant à d’autres dispositions conventionnelles.

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 6 mois d’ancienneté.

Les salariés bénéficiant d’une assurance frais de santé en qualité d’ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d’un Pacs, 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 équivalentes.

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 et ceux bénéficiant d’une couverture obligatoire du fait d’une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être exclus de l’assurance complémentaire.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d’adhésion facultative, il doit en informer l’employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l’assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Peuvent demander à être exclus de l’assurance complémentaire frais de santé :

- les salariés à temps partiel ayant 6 mois d’ancienneté et plus dès lors que leur cotisation complémentaire santé est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération ;
- les salariés en contrat à durée déterminée y compris les apprentis, ayant 6 mois d’ancienneté et moins de 12 mois d’ancienneté.

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 6 mois d’ancienneté.

Au jour de l’entrée en vigueur de l’avenant, les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée ayant entre 6 mois et 12 mois d’ancienneté doivent faire leur demande d’exclusion par écrit adressée à l’employeur avant la fin du premier mois d’application de l’avenant.

En cas de demande d’exclusion, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l’employeur.

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 l’assurance complémentaire santé.

Pour les apprentis, il sera fait application des dispositions ci-dessus relatives aux salariés à temps partiel.

Les salariés ayant choisi d’être dispensés d’affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de l’employeur, leur adhésion au régime ; l’adhésion prendra alors effet au premier jour du mois suivant la demande et sera alors irrévocable.

## Cas particulier : salarié à employeurs multiples

Le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme concerné. Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui 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. »

### Article 2

#### *Modification du montant de la cotisation*

L'article 7.1 est remplacé par les dispositions suivantes :

#### « 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 de la pêche maritime, 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.

#### 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 1,06 % de celui-ci.

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 5,50 € par mois ;
- 85 % à la charge du salarié. »

### Article 3

#### *Mise en place d'un maintien de droits sans cotisation en cas de suspension du contrat de travail pour maladie, accident ou maternité*

L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

#### « Article 8

##### *Suspension du contrat de travail*

##### *Suspension du contrat pour un motif non lié à une maladie ou à un accident*

En cas de suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation.

Après cette période il peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont il relève à titre individuel à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale.

L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension du contrat au début de celle-ci.

Suspension du contrat pour maladie  
accident (toutes origines) ou pour maternité

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues par la complémentaire frais de santé sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

**Article 4**

*Mise en place de la portabilité des droits  
à la complémentaire frais de santé*

L'article 7 « Cotisations » est complété par l'article suivant :

« Article 7.3

*Portabilité*

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (cf. annexe III ci-dessous).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés aux salariés auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

**Article 5**

*Antériorité*

Les accords d'entreprise existants sur la protection sociale complémentaire devront être mis en conformité avec les dispositions du présent avenant avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et, en tout état de cause, à la date fixée pour certaines dispositions par les textes législatifs ou réglementaires.

**Article 6**

*Entrée en vigueur*

Le présent avenant entrera en vigueur :

- quant à l'article 1<sup>er</sup> : le 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;
- quant aux articles 2 et 3 : le premier jour du trimestre civil qui suit la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension ;
- quant à l'article 4 : à l'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles cet article fait référence.

**Article 7**

*Formalités administratives*

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

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Lyon, le 28 novembre 2013.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I  
MODIFICATION DE L'ANNEXE II DE L'ACCORD

L'annexe II est remplacée par les dispositions suivantes :

« ANNEXE II

Offres à adhésion individuelle et facultative

1. 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 CRIA Prévoyance.

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 1,06 % 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. Extension aux ayants droit (conjoint, enfant 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, exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS), est à la seule charge du salarié et est égal à :

- 2,28 % du PMSS pour la cotisation salarié + conjoint ;
- 1,86 % du PMSS pour la cotisation salarié + 1 enfant à charge ;
- 2,58 % du PMSS pour la cotisation salarié + 2 enfants à charge (gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant) ;
- 3,95 % 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 CRIA Prévoyance procédera à la collecte de la cotisation directement auprès de celui-ci.

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 son 20<sup>e</sup> anniversaire ou son 28<sup>e</sup> anniversaire s'il suit un contrat d'alternance dans les conditions déterminées par le code du travail ou s'il poursuit 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. Extension au régime optionnel supplémentaire

Le salarié pourra améliorer les garanties de la complémentaire santé, auprès de CRIA Prévoyance, en choisissant le régime optionnel supplémentaire à titre facultatif.

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<sup>er</sup> 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 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.

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

- 0,42 % du PMSS pour la cotisation salarié seul ;
- 0,84 % du PMSS pour la cotisation salarié + conjoint ;
- 0,67 % du PMSS pour la cotisation salarié + 1 enfant à charge ;
- 0,91 % du PMSS pour la cotisation salarié + 2 enfants à charge (gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant) ;
- 1,44 % du PMSS pour la cotisation famille.

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

### Suivi des régimes

Les régimes des assurés à titre volontaire et facultatif sont suivis dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire. »

ANNEXE II  
CRÉATION D'UNE ANNEXE III À L'ACCORD

---

Il est créé une annexe III ainsi rédigée :

« ANNEXE III

Dispositions légales sur la portabilité  
(*art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale*)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail. »