

Accord collectif départemental

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Var)**

(11 septembre 2009)

(Etendu par arrêté du 9 septembre 2010,
Journal officiel du 22 septembre 2010)

**AVENANT N° 1 DU 6 DÉCEMBRE 2013
À L'ACCORD DU 11 SEPTEMBRE 2009
RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ**

NOR : AGRS1497205M

Entre :

La FDSEA du Var ;

La FDCUMA du Var,

D'une part, et

L'UD FGA CFDT du Var ;

L'UD FGTA FO du Var ;

L'UD CFTC-Agri du Var ;

L'UD SNCEA CFE-CGC du Var,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec 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 les partenaires sociaux se sont accordés pour modifier l'accord départemental du 11 septembre 2009 instituant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non cadres du Var. Ces modifications prennent en compte certaines dispositions de la loi du 14 juin 2013.

Article 1^{er}

Modification partielle de l'article 3 « Salariés bénéficiaires »

Dans l'article 3 « Salariés bénéficiaires », les mots « 1 an d'ancienneté » sont remplacés par les mots « 6 mois d'ancienneté ».

Article 2

Modification intégrale de l'article 4 « Dispenses d'affiliation »

Les dispositions de l'article 4 « Dispenses d'affiliation » sont remplacées par les suivantes :

« Le salarié se trouvant dans un des cas ci-dessous a la possibilité de solliciter une dispense d'affiliation au présent régime.

1. Le salarié bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de son conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, avec :
 - soit un niveau de prestations au moins équivalentes à celles du présent accord ;
 - soit une clé de répartition des cotisations employeurs/salariés plus favorable au salarié, et un niveau de prestations au moins équivalentes à celles du présent accord.

Le salarié peut demander à être exclu de l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord, dès lors qu'il apporte un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire, avec un descriptif des prestations, et du niveau de prise en charge employeurs/salariés de la cotisation afférente. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de modification des prestations ou de la clé de répartition des cotisations à un niveau inférieur à celui fixé dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié.

2. Le salarié bénéficiant 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. Cette dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel.

3. Le salarié bénéficiant d'une couverture complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité, hors champ d'application du présent accord, exercée simultanément ou acquise précédemment : il peut demander à être exclu de la présente assurance complémentaire (exemple : retraité militaire...).

4. Les salariés à temps partiel et les apprentis ayant acquis 6 mois d'ancienneté, dès lors que leur cotisation complémentaire santé 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 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.

5. Les salariés en contrat à durée déterminée y compris les apprentis, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

6. 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 acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord entre les employeurs et le salarié.

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 auprès de son employeur les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense. En cas de non-renouvellement de la demande d'exclusion et des justificatifs, le salarié cotisera obligatoirement au régime frais de santé le premier jour du mois civil suivant. Au jour de l'entrée en vigueur du présent 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.

Après l'entrée en vigueur du présent 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 6 mois d'ancienneté. 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 premier jour 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 3

Modification de l'article 8 « Cotisations »

A compter de la date fixée par la loi rendant obligatoire le dispositif de portabilité, une cotisation supplémentaire de 0,05 % sera appelée pour couvrir la portabilité de l'assurance complémentaire frais de santé, mise en place à l'article suivant. A l'article 8, le paragraphe « Taux de cotisations et répartition » est ainsi modifié :

« Taux de cotisation et répartition

La tarification isolée obligatoire concerne le salarié seul.

Le taux global d'appel de la cotisation mensuelle destinée au financement des prestations définies à l'article 5 et à la portabilité définie à l'article 11 est de 1,07 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Ce taux global de cotisation est réparti à raison de :

- 30 % à la charge de l'employeur ;
- 70 % à la charge du salarié. »

Article 4

Déplacement du contenu de l'article 9 « Offre à adhésion volontaire et facultative »

L'intitulé et le contenu de l'article 9 « Offre à adhésion volontaire et facultative » sont transférés en annexe II pour information.

Désormais intitulée : « Offre à adhésion volontaire et facultative », l'annexe II reprend le contenu de l'article 9 avec, à sa suite, le texte actuel intitulé : « Définition des ayants droit couverts par une extension familiale ».

Article 5

Positionnement dans l'article 9 de l'intitulé et du contenu modifié de l'article 11 « Suspension du contrat de travail »

Désormais intitulé « Suspension du contrat de travail », l'article 9 est rédigé de la manière suivante :

« 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 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 ainsi que de sa durée.

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 le présent accord sont mainte-

nues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à 1 mois la cotisation forfaitaire de l'assurance frais de santé est due intégralement. »

Article 6

Article 11 « Portabilité »

Désormais intitulé « Portabilité », l'article 11 est rédigé de la manière suivante :

« 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 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. Ces dispositions figurent pour information en annexe III.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs référencés et visés par l'organisme. »

Article 7

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 8

Date d'effet

Le présent avenant prendra effet à compter du premier jour du mois civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Brignoles, le 6 décembre 2013.

(Suivent les signatures.)

« ANNEXE II

OFFRE À ADHÉSION VOLONTAIRE ET FACULTATIVE

Les partenaires offrent la possibilité d'une adhésion volontaire et facultative pour des extensions du régime dans le cadre d'adhésions de la famille, du conjoint et/ou des enfants à charge, avec des prestations identiques au régime mis en place par le présent accord, dans les cas suivants :

- le salarié bénéficiaire du présent accord souhaite étendre la couverture prévue à ses ayants droit définis ci-dessous ;
- le salarié ne remplit pas la condition d'ancienneté requise et souhaite adhérer à titre individuel et utiliser les possibilités d'extension.

Dans tous les cas, ces offres d'adhésions étant prises à titre volontaire, le salarié s'acquitte de la totalité de la cotisation directement auprès de l'organisme assureur.

La cotisation est fixée à 1,07 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) pour une adhésion individuelle. Pour l'extension aux ayants droit de l'assuré, cette cotisation de 1,07 % est majorée de + 2,14 % pour l'extension à la famille, ce qui représente un taux global de 3,21 % du PMSS.

Le régime des assurés à titre volontaire est mutualisé dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire. Les cotisations correspondant au régime facultatif pourront évoluer différemment de celles correspondant au régime obligatoire, si les résultats financiers de chacun des régimes le justifient.

Pour le bénéfice du présent régime, sont considérés comme :

- conjoint : la personne mariée avec le participant et non séparée de corps ;
- cocontractant d'un Pacs : est assimilée au conjoint, la personne qui a conclu un pacte civil de solidarité avec le participant ;
- concubin : est assimilé au conjoint, le concubin du participant justifiant de 2 années de vie commune (la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'un enfant est né de l'union), sous réserve que le salarié soit libre, au regard de l'état civil, de tout lien de mariage ou de Pacs.

Par enfant, il faut entendre :

- les enfants du salarié (légitimes, adoptés ou reconnus) ;
- les enfants recueillis par le salarié et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants qui ont été élevés par le salarié pendant 9 ans au moins avant leur 16^e anniversaire ;
- les enfants dont la qualité d'ayants droit du conjoint, cocontractant d'un Pacs ou concubin du salarié aura été reconnue par le régime de base de la sécurité sociale.

Sont considérés comme enfants à charge :

- tous les enfants âgés de moins de 18 ans ;
- tous les enfants âgés de moins de 26 ans s'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage ;
- tous les enfants invalides au sens de la législation sociale si l'état d'invalidité a été constaté avant leur 21^e anniversaire. »

« ANNEXE III

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, par la complémentaire santé, 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. »