

**Accord professionnel**

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS  
DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE  
(Seine-Maritime)  
(22 septembre 2009)**

(Etendu par arrêté du 8 novembre 2010,  
*Journal officiel* du 17 mars 2010)

---

**AVENANT N° 2 DU 14 AVRIL 2014**

NOR : AGRS1497260M

Entre :

La FNSEA de Seine Maritime ;

La FDCUMA de Seine-Maritime ;

La fédération des producteurs horticulteurs et pépinières de Haute-Normandie,

D'une part, et

La FGA CFDT de Seine-Maritime ;

L'UD CFTC-Agri de Haute-Normandie ;

La FGTA FO ;

Le SNCEA CFE-CGC,

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 signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord départemental du 22 septembre 2009.

Ainsi :

- les cotisations évoluent afin d'intégrer la portabilité ;
- les cas de dispense d'affiliation sont mis à jour ;
- les conditions de maintien des garanties en cas de suspension de contrat de travail sont modifiées.

Par ailleurs, le tableau des garanties est mis à jour, sans changement sur le niveau des prestations :

- répartition des taux de remboursement en raison des baisses de prise en charge par le régime de base ;
- présentation du poste dentaire en prévision de la nouvelle nomenclature.

## Article 1<sup>er</sup>

### *Modification partielle de l'article 3.1*

Les dispositions du paragraphe « Dispenses d'affiliation » de l'article 3.1 « Salariés (bénéficiaires) » de l'accord 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 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. La dispense d'affiliation 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 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 exercée simultanément.

4. 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 brute.

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 (calcul sur 12 mois continus), le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé.

Il est précisé que le caractère collectif n'est toutefois pas remis en cause lorsque, par dérogation à la notion de contribution uniforme pour tous les salariés, l'employeur décide de prendre en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle, au moins égale à 10 %.

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. Les salariés membres d'un couple travaillant dans la même entreprise, l'un d'eux pouvant être assuré en qualité d'ayant droit.

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.

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.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 2 du 14 avril 2014, les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée (y compris les apprentis) 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 dudit avenant. Après l'entrée en vigueur de l'avenant, 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 d'ancienneté de 6 mois.

Dans les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur. »

## **Article 2**

### *Modification de l'article 6.1*

L'article 6.1 est modifié comme suit :

#### « Article 6.1

##### *Montant de la cotisation*

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 signature du présent accord et ensuite de ses avenants.

Taux et répartition de la cotisation uniforme obligatoire :

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 est égal à 1,70 % du PMSS, financement de la portabilité inclus.

La tarification uniforme obligatoire concerne le salarié et ses ayants droit tels que définis à l'article 3.2 du présent accord.

La cotisation obligatoire ainsi prévue est répartie à raison de :

- 15 % à la charge de l'employeur ;
- 85 % à la charge du salarié. »

## **Article 3**

### *Modification de l'article 9*

L'article 9 est modifié comme suit :

#### « Article 9

##### *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 congé 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 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,  
et donnant lieu à versement d'indemnités journalières par le régime de base

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 maintenues 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 4**

##### *Création de l'article 9 bis*

Il est créé un article 9 *bis* ainsi rédigé :

« Article 9 *bis*

##### *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 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 II au présent accord.

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

#### **Article 5**

##### *Modification de l'annexe I*

Le tableau de l'annexe I « Tableau des garanties complémentaire santé » est remplacé par le suivant.

*(Voir tableau pages suivantes.)*

« ANNEXE I

Tableau des garanties complémentaires santé

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ		
	Remboursement régime de base <sup>(1)</sup>	Remboursement complémentaire <sup>(1)</sup>	Remboursement total (y compris régime de base) <sup>(1)</sup>
<b>Soins courants</b>			
Consultations, visites, médecins généralistes ou spécialistes	70 % BR	80 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages, pédi- cures, orthophonistes, orthoptistes	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Sages-femmes	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Radiographie, électroradiologie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention responsables	35 % à 70 % BR	65 % à 30 % BR	100 % BR
<b>Pharmacie</b>			
Pharmacie remboursée par le régime de base	15 % à 100 % BR	85 % à 0 % BR	100 % BR
<b>Optique</b>			
Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée	60 % BR	395 % BR + crédit de 250 € par an et par bénéficiaire	455 % BR + crédit de 250 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non prises en charge	–	200 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire
<b>Dentaire</b>			
Soins remboursés par le régime de base (y compris inlay/ onlay)	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (hors couronnes implantoportées)	70 % BR	140 % BR + crédit de 300 € par an et par bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie acceptée	100 % BR	150 % BR	250 % BR

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ		
	Remboursement régime de base <sup>(1)</sup>	Remboursement complémentaire <sup>(1)</sup>	Remboursement total (y compris régime de base) <sup>(1)</sup>
<b>Appareillage</b>			
Prothèses auditives acceptées	60 % BR	395 % BR + 175 € par an, par bénéficiaire et par oreille	455 % BR+ 175 € par an, par bénéficiaire et par oreille
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, autres prothèses	60 % BR à 100 % BR	40 % à 0 % BR	100 % BR
<b>Hospitalisation (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour	80 % à 100 % BR	20 % à 0 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	150 % BR	150 % BR
Forfait hospitalier	-	100 % FR dès le premier jour	100 % FR dès le premier jour
Chambre particulière	-	30 € par jour	30 € par jour
Frais de lit d'accompagnant enfant de moins de 12 ans	-	25 € par jour	25 € par jour
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour	100 % BR	-	100 % BR
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	-	Crédit 1/3 du PMSS par bénéficiaire et par maternité	Crédit 1/3 du PMSS par bénéficiaire et par maternité
<sup>(1)</sup> En pourcentage de la BR. BR : base de remboursement à partir de laquelle est calculé le remboursement obligatoire. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.			

## Article 6

### *Création de l'annexe II*

Il est ajouté à l'accord une annexe II ainsi rédigée :

#### « ANNEXE II

#### 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 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. »

## Article 7

### *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

## Article 8

### *Date d'effet*

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.

Il prendra effet :

- à l'exception des articles 4 et 6 : à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension ;
- concernant les articles 4 et 6 : à l'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles ils font référence (le 1<sup>er</sup> juin 2014).

Fait à Bois-Guillaume, le 14 avril 2014.

(Suivent les signatures.)