

Accord professionnel
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Centre)
(3 juillet 2009)

(Étendu par arrêté du 9 décembre 2009,
Journal officiel du 19 décembre 2009)

AVENANT N° 4 DU 15 JANVIER 2015

NOR : AGRS1597086M

PRÉAMBULE

Au vu des résultats du régime complémentaire « Frais de santé », les organisations professionnelles et syndicales signataires ont décidé de mettre en place un taux d'appel concernant les cotisations inhérentes aux salariés ayant 6 mois d'ancienneté et plus, affiliés à titre obligatoire, ainsi que d'augmenter les cotisations correspondantes à l'extension facultative des garanties aux ayants droit et aux garanties optionnelles.

En conséquence, l'accord régional du 3 juillet 2009 est modifié comme suit :

Article 1^{er}

Taux de cotisation et répartition

Le paragraphe « 1. Taux de cotisation et répartition » de l'article 8 « Cotisations » de l'accord est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1. Taux de cotisations et répartitions

A. – Régime frais de santé obligatoire et extensions facultatives

Le taux de cotisation mensuelle pour la garantie complémentaire « Frais de santé » est égal à 0,98 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (3 170 € pour 2015) réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs dans la limite de 5,50 € par mois et 85 % à la charge des salariés.

Un taux d'appel inférieur au taux conventionnel peut être mis en place après accord entre les partenaires sociaux et l'organisme assureur.

Le salarié bénéficiaire de la garantie complémentaire « Frais de santé » a la possibilité de choisir des options facultatives pour ses ayants droit, dont la cotisation est entièrement à sa charge et s'ajoute à la cotisation ci-dessus, sur la même base de remboursement de frais de santé que les salariés (cf. annexe II) :

Première option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par le conjoint, au taux de cotisation de 1,35 % du PMSS.

Deuxième option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par les enfants à charge, au taux de cotisation de 0,89 % du PMSS pour 1 enfant et de 1,78 % du PMSS pour 2 enfants, avec gratuité à compter du troisième enfant à charge.

Troisième option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par la famille (conjoint et enfants à charge), au taux de cotisation de 2,04 % du PMSS.

Ces pourcentages sont indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette garantie et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation.

B. – Options facultatives améliorant le régime « Frais de santé obligatoire »

Les taux de cotisations mensuelles supplémentaires pour le salarié des deux options facultatives sont revalorisés comme suit :

- hypothèse A : + 0,43 % du PMSS ;
- hypothèse B : + 0,60 % du PMSS.

La répartition est identique à celle du régime obligatoire, sur la base de la cotisation du régime obligatoire pour l'employeur, afin que sa participation ne dépasse pas en pourcentage et en euros celle du régime obligatoire : 15 % à la charge des employeurs du taux de cotisation mensuel égal à 0,98 % du PMSS, et le solde de cotisation restant est entièrement à la charge des salariés.

Le montant de la part salariale de cotisation dépassant celle du régime obligatoire est entièrement acquitté par le salarié, et l'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation.

Le salarié peut choisir ces options facultatives pour ses ayants droit :

	HYPOTHÈSE A	HYPOTHÈSE B
Extension conjoint	+ 0,52 % du PMSS	+ 0,72 % du PMSS
Extension par enfant (gratuité à partir du troisième)	+ 0,20 % du PMSS	+ 0,33 % du PMSS
Extension famille	+ 0,72 % du PMSS	+ 1,10 % du PMSS

La cotisation globale acquittée pour les ayants droit est entièrement financée par le salarié, et l'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation correspondante.

Le choix du salarié est définitif et ne peut plus être modifié, sauf :

- s'il choisit une option améliorant ses garanties « Frais de santé » ou celles de ses ayants droit. La modification est alors applicable à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante ;
- s'il y a une modification de la structure familiale (mariage, décès, naissance, divorce, etc.). La modification est alors applicable à compter du premier jour du mois suivant la survenance de l'évènement.

Les taux de cotisations sont indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette garantie et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation. »

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} janvier 2015.

Article 3

Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera établi en nombre suffisant pour être déposé, selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail, au pôle « Politique du travail » de la DIRECCTE du Centre.

Fait à Orléans, le 15 janvier 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FRSEA du Centre ;
FRCUMA du Centre ;
EDT du Centre.

Syndicats de salariés :

FGA CFDT ;
FGTA FO ;
CFTC-Agri.