

**Accord collectif**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES  
(Picardie et Aisne)  
(17 juin 2009)**

(Etendu par arrêté du 11 décembre 2009,  
*Journal officiel* du 23 décembre 2009)

---

**AVENANT N° 2 DU 13 JUIN 2014**

NOR : AGRS1597174M

Entre :

La FDSEA de l'Oise, la FDSEA de la Somme et l'union des syndicats agricoles de l'Aisne ;

Le syndicat des exploitations de cultures spécialisées de l'Aisne ;

Les entrepreneurs des territoires de Picardie ;

Les FDCUMA de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme ;

La fédération des propriétaires forestiers et sylviculteurs de l'Aisne,

D'une part, et

L'union régionale FGA CFDT ;

La CFTC-Agri de Picardie ;

L'union régionale FNAF CGT ;

La FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Afin notamment de se conformer aux nouvelles dispositions réglementaires, sont apportées à l'accord du 17 juin 2009 les modifications qui suivent.

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

Le cinquième alinéa de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est abrogé et remplacé par les quatre alinéas suivants :

« La condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

Dans le cas du passage d'un contrat à durée déterminée (CDD) à un contrat à durée indéterminée (CDI), l'ancienneté est calculée à partir de la date d'embauche en CDD du salarié.

Par dérogation à ce qui précède, les salariés nouvellement embauchés ayant quitté un emploi depuis moins de 3 mois et pour lequel ils bénéficiaient de l'assurance complémentaire frais de santé prévue par l'accord régional du 17 juin 2009 peuvent être affiliés à l'assurance complémentaire frais de santé dès la date de leur embauche.

Ce droit ne devient toutefois effectif qu'à partir de la date à laquelle le salarié ayant fait connaître sa situation auprès de l'employeur lui en fait la demande. Ce dernier sollicitera alors l'organisme gestionnaire du régime, qui effectuera auprès de la mutualité sociale agricole, en charge de l'affiliation des salariés, une demande de dérogation. »

## Article 2

A partir de son neuvième alinéa, les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Ont par ailleurs la possibilité de solliciter une dispense afin de ne pas souscrire au présent régime les salariés se trouvant dans l'un des cas ci-dessous :

- les salariés bénéficiant d'une assurance complémentaire 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. Ils peuvent demander à être exclus du régime frais de santé dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalent. 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 celui fixé par l'accord régional du 17 juin 2009, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié ;
- les salariés bénéficiant de la CMU-C ;
- les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis ayant 6 mois d'ancienneté et plus dès lors que leur cotisation complémentaire santé est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés sous contrat à durée déterminée, y compris les apprentis, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent avenant, les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit, adressée à l'employeur avant la fin du premier mois d'application de l'avenant, en joignant les justificatifs de leur situation.

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 de 6 mois d'ancienneté.

Dans le cas de salariés ayant une faible rémunération :

- soit avec une durée de travail du travail inférieure à un mi-temps et n'ayant qu'un seul employeur ;
- soit apprenti,

ces salariés qui devraient acquitter une cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle au revenu, au moins égale à 10 % de leur rémunération brute peuvent choisir de ne pas adhérer, sans remise en cause du caractère collectif du régime.

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.

Le caractère collectif n'est 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 % de sa rémunération brute.

Cas particulier – salarié à employeurs multiples :

Dans le cas d'un salarié employé par plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes désignés. Il s'agit du premier employeur auprès duquel le salarié acquiert la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et les salariés concernés.

Dispense d'affiliation des ayants droit :

La demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1<sup>er</sup> mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.

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 les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense.

Pour les bénéficiaires du "régime familial" défini à l'article 3, l'affiliation des ayants droit est obligatoire sauf si l'ayant droit, à condition de le justifier chaque année, bénéficie pour les mêmes risques d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) :

- dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
- régime local d'Alsace-Moselle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Le salarié doit justifier chaque année de la couverture dont bénéficient son conjoint et/ou ses enfants.

Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :

Pour les couples travaillant dans la même entreprise ou dans deux entreprises relevant du régime mis en place par l'accord du 17 juin 2009, un seul des membres du couple peut être affilié en propre, son conjoint pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d'adhésion facultative, il doit en informer l'employeur.

La dispense prend fin en cas de modification de la situation du salarié ne lui permettant plus d'en justifier les conditions, en cas de non-renouvellement annuel des justificatifs ou à sa demande ; il doit alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter 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.

## Affiliation facultative des salariés ayant moins de 6 mois d'ancienneté

S'agissant des salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté permettant d'accéder au régime mis en place par le présent accord, les partenaires sociaux ont souhaité qu'ils puissent accéder à un régime à adhésion volontaire offrant des prestations identiques à un taux de cotisation identique. Ce régime est ouvert auprès du même organisme que celui désigné pour le régime obligatoire. Il est défini dans la convention de gestion et d'assurance liant cet organisme aux partenaires sociaux. La cotisation qui en résulte est entièrement à la charge du salarié.

Les modalités de gestion de ces personnes seront définies dans le cadre d'un protocole de gestion spécifique distinct, la mutualisation se faisant à part. »

### Article 3

Les dispositions du paragraphe 3 « Suspension du contrat de travail » de l'article 8 « Cotisations » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Suspension du contrat de travail supérieure à 1 mois civil pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou la maternité) avec versement de salaire total ou partiel par l'employeur

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit la date de suspension du contrat de travail. Ce maintien d'affiliation s'effectue, tant que dure le maintien de salaire total ou partiel, sur les mêmes bases que celles prévues pour les salariés exerçant leur activité professionnelle : mêmes prestations et mêmes cotisations appelées à l'employeur.

Suspension du contrat de travail supérieure à 1 mois civil pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou la maternité) sans versement de salaire total ou partiel par l'employeur

Le salarié bénéficie des garanties 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 titre individuel à continuer à bénéficier de la garantie en s'acquittant directement de la cotisation globale.

Suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité donnant lieu à versement d'indemnités journalières ou complément de salaire

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 sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois civil, la cotisation est due intégralement. »

### Article 4

Pour permettre le financement de l'application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale issu de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, autorisant les salariés à bénéficier des dispositions légales sur le maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, le taux global des cotisations destinées au financement des prestations à titre obligatoire est porté, à compter de la date d'extension du présent avenant à l'accord du 17 juin 2009, à :

- 2,96 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) pour le salarié et sa famille ;
- 1,22 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) pour le salarié seul sans ayant droit.

## Article 5

Les dispositions de l'article 8 « Cotisations » sont complétées par le paragraphe suivant :

### « 5. Rupture du contrat de travail

En application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale issu de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties 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. Ces dispositions sont applicables lorsque la cessation ou la notification de rupture du contrat de travail des salariés affiliés au contrat d'assurance complémentaire santé survient à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014. A l'expiration de cette période de maintien, les dispositions de l'alinéa ci-dessous pourront être applicables.

Le salarié entrant dans le champ de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 peut bénéficier du maintien de ses garanties frais de santé issues de l'accord régional, dans les conditions prévues par cet article. »

## Article 6

Les articles 1<sup>er</sup> et 2 du présent avenant prendront effet au 1<sup>er</sup> juillet 2014, les articles 3 et 4 au premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension dudit avenant et l'article 5 au 1<sup>er</sup> juin 2014.

Les partenaires sociaux signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à la DIRECCTE de Picardie.

Fait à Amiens, le 13 juin 2014.

(Suivent les signatures.)