

Convention collective départementale
IDCC : 9811. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Tarn)
(6 mai 2002)

(Etendue par arrêté du 18 décembre 2002,
Journal officiel du 17 janvier 2003)

AVENANT N° 38 DU 6 JANVIER 2015
RELATIF À L'ACCORD DÉPARTEMENTAL DU 3 JUILLET 2009

NOR : AGRS1597175M
IDCC : 9811

Entre :

La FDSEA,

D'une part, et

La FGTA FO du Tarn ;

La FGAF CGT du Tarn ;

Le SGA CFDT du Tarn ;

Le SNCEA CFE-CGC du Tarn ;

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le tableau des garanties annexé à l'accord du 3 juillet 2009 est abrogé et remplacé par celui figurant en annexe du présent avenant.

Article 2

L'article 2 « Salariés bénéficiaires » de l'annexe V de la convention collective est modifié comme suit :

« 2.2. Couverture facultative

Salariés non affiliés à l'AGIRC ayant moins de 6 mois d'ancienneté

Les salariés non cotisants AGIRC ayant moins de 6 mois d'ancienneté dans une entreprise ou exploitation relevant du champ d'application ont la possibilité d'adhérer au régime de base ainsi que leurs ayants droit à titre facultatif, moyennant le paiement de la cotisation globale. »

(Le reste sans changement.)

Article 3

L'article 3 « Adhésion et antériorité » de l'annexe V de la convention collective est modifié comme suit :

« 3.1. Admission et bénéficiaires

L'adhésion des entreprises du secteur référencé à l'article 1^{er} du présent accord et l'affiliation de leurs salariés, dès lors qu'ils respectent les conditions d'ancienneté (6 mois d'ancienneté dans l'entreprise relevant du champ d'application de la présente convention), ont un caractère obligatoire à compter de la date d'entrée en vigueur de l'accord du 3 juillet 2009 et de ses annexes.

Les entreprises sont invitées à régulariser administrativement l'adhésion des salariés auprès de la mutuelle recommandée ci-dessous correspondant à l'implantation de son siège social par la signature d'un bulletin d'adhésion spécifique.

Les bulletins d'adhésion, les courriers de communication correspondants et les notices d'information aux entreprises sont établis par Harmonie Mutuelle et transmis par celle-ci. Ils sont soumis pour accord à la commission paritaire de suivi.

A charge pour les entreprises de remettre à chaque salarié affilié les notices d'information correspondantes.

Les MSA communiqueront à Harmonie Mutuelle les coordonnées des entreprises nouvellement déclarées comme employeurs et dont le personnel remplit les conditions d'adhésion au présent accord.

La mutuelle recommandée pour la gestion du régime frais de santé instituée par la convention de gestion est Harmonie Mutuelle.

Définition des ayants droit du salarié :

- le conjoint, le 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 par un Pacs jusqu'au 31 décembre qui suit leur 20^e anniversaire ou 28^e anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un premier emploi, en contrat à durée déterminée ou en contrat d'insertion professionnelle ;
- les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un Pacs en situation de handicap ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime d'assurance maladie obligatoire français. »

(Le reste sans changement.)

Article 4

L'article 4 « Assurance et gestion du régime complémentaire frais de santé » de l'annexe II de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 4

Assurance et gestion du régime complémentaire frais de santé

Pour assurer la couverture et la gestion du régime d'assurance complémentaire santé définie dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires conviennent de recommander l'organisme :

Harmonie Mutuelle, 143, rue Blomet, 75015 Paris

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans le protocole de gestion conclu entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux signataires du présent accord. »

Article 5

L'article 6 « Cotisations » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 6

Cotisations

6.1. Taux de cotisation et répartition

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. En cas de modification des dispositions réglementaires ou législatives et/ou des bases de remboursement de la mutualité sociale agricole entraînant une modification de tout ou partie des engagements de l'organisme d'assurance désigné, les signataires de l'accord et l'organisme d'assurance s'engagent à réviser les cotisations et/ou les garanties, au plus tôt, de la date d'application par la mutualité sociale agricole des dispositions et/ou des bases de remboursement nouvelles.

La cotisation mensuelle du présent régime de “remboursement complémentaire de frais de santé” est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et sera égale pour l'exercice 2015 à :

– 0,93 % du PMSS (soit 29,88 € en valeur PMSS 2015).

Elle est répartie comme suit :

– 20 % à la charge de l'employeur, dans la limite de 5,50 € ;

– 80 % à la charge du salarié.

Le salarié pourra affilier, facultativement, ses ayants droit selon les options définies dans un protocole de gestion signé avec l'organisme assureur.

Les taux de cotisations de la garantie obligatoire seront maintenus pour une durée de deux exercices à compter de la date d'effet de la convention et suivront uniquement l'évolution du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) ; ce maintien du taux est garanti jusqu'au 30 décembre 2016, sauf dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles modifiant les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie.

6.2. Appel et recouvrement

L'appel et le recouvrement des cotisations obligatoires seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de l'organisme recommandé selon les termes d'un accord conclu entre eux.

La MSA appellera d'office les cotisations des salariés remplissant les conditions requises pour bénéficier du régime obligatoire.

Les employeurs prélèveront sur la paie de leurs salariés la part salariale des cotisations, sauf dans les cas de renoncement ou exclusions dûment justifiés.

Les cotisations des régimes facultatifs (cotisation des ayants droit, adhésion des saisonniers CDD et salariés de moins de 6 mois d'ancienneté, bénéficiaires des régimes d'accueil loi Evin...) seront appelées directement par Harmonie Mutuelle.

6.3. Suspension du contrat de travail

1. Suspension donnant lieu à indemnisation

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil donnant lieu à indemnisation par l'employeur ou pour son compte par un tiers, le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé est maintenu.

Les cotisations correspondantes continuent à être versées par l'employeur et le salarié, normalement, selon les modalités suivantes :

- l'employeur verse la part patronale de la cotisation à la caisse MSA dont il dépend ;
- le salarié verse la part salariale de la cotisation auprès de l'organisme assureur.

2. Suspension ne donnant pas lieu à indemnisation

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire ou indemnisation par l'employeur ou pour son compte, intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail prescrit pour raison médicale, la garantie santé peut continuer à être accordée, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante. »

Article 6

L'article 7 « Maintien de garanties » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Bénéficiaires du régime d'accueil loi Evin :

Pour les salariés sortie loi Evin, à savoir :

- les licenciés percevant des prestations ASSEDIC au-delà du bénéfice du principe de portabilité des droits ;
- les bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail est rompu, ayant dans les deux cas cotisé au titre d'actif ;
- les ayants droit des salariés décédés.

Pour les anciens salariés, retraités ou préretraités et leurs ayants droit, la cotisation est fixée à :

- par adulte : 1,30 % PMSS (soit 41,21 € en valeur PMSS 2015) ;
- ayants droit :
 - conjoint : 1,43 % PMSS (soit 45,33 € en valeur PMSS 2015) ;
 - enfant (**): 0,63 % PMSS (soit 19,97 € en valeur PMSS 2015). »

Article 7

L'article 7.2 « Portabilité » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 7.2

Portabilité

Les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale (loi n° 2013-504 du 14 juin 2013) imposent au souscripteur de proposer un maintien des garanties du contrat aux salariés relevant de la catégorie éligible dont le contrat de travail a été rompu. A compter de cette rupture, la durée du maintien de garantie doit être égale à celle du dernier contrat de travail, et ce dans une limite maximale de 12 mois.

Afin de permettre le respect des dispositions légales susmentionnées, les anciens salariés bénéficiaires peuvent rester adhérents au contrat durant le temps de leur droit à portabilité. La garantie pour les anciens salariés bénéficiaires est maintenue dans le cadre d'un système de mutualisation avec les cotisations des salariés adhérents au contrat. Le système de mutualisation conduit à n'appeler aucune cotisation auprès des anciens salariés bénéficiaires durant leur période de maintien. A l'expiration de la période convenue de portabilité, la mutuelle procédera à la résiliation de l'adhérent. Cette résiliation interviendra le premier jour du mois civil suivant la date de cessation du droit.

(**) Au-delà du deuxième enfant : pas de cotisation (gratuité).

En cas de perte anticipée du droit à portabilité, la mutuelle procédera, sur demande, à la résiliation de l'adhérent. Cette résiliation interviendra le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

L'employeur devra communiquer à Harmonie Mutuelle les bénéficiaires du dispositif de portabilité. »

Article 8

L'article 8 « Clause de réexamen » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 8

Prise d'effet. – Durée et dénonciation

Le présent accord aura une date d'effet au 1^{er} janvier 2015.

Il fera l'objet d'un réexamen dans un délai minimum de 5 ans à partir de son entrée en vigueur.

Il pourra être résilié :

- par les partenaires sociaux à la suite d'un avenant à l'accord ;
- ou par l'organisme recommandé.

Un préavis de 2 mois devra alors être respecté et l'auteur de la résiliation devra notifier celle-ci par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes de la présente convention. La lettre recommandée doit faire état des motifs de la résiliation. »

Article 9

L'article 9 « Protocole de gestion spécifique et de suivi du régime » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 9

Protocole de gestion spécifique et de suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé conclu entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux signataires du présent accord. Ce protocole définit notamment les modalités de suivi du régime, à savoir :

- la constitution d'une commission paritaire de suivi et de surveillance ;
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi et de surveillance ;
- la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les provisions constituées ;
- la transmission de données statistiques sur les entreprises adhérentes et les bénéficiaires.

La commission paritaire de suivi est composée de deux représentants maximum désignés par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'accord national et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

La commission paritaire de suivi et de surveillance a pour mission de :

- faire le bilan des entreprises et salariés relevant du présent accord à partir des éléments transmis par l'organisme assureur recommandé dans l'accord à leur commission paritaire de suivi ;
- faire un bilan annuel de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de prévoyance mis en place par l'accord ;
- examiner les avis relatifs à l'évolution du régime transmis par les commissions paritaires de suivi ;
- vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés. »

Article 10

L'article 10 « Date d'effet » de l'annexe V de la convention collective est supprimé.

Article 11

L'article 11 « Durée, dénonciation et dépôt » de l'annexe V de la convention collective est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 10

Dépôt

Le présent accord, dont les parties signataires demandent l'extension, sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du nouveau code du travail. »

Article 12

Le présent avenant s'applique à compter du 1^{er} janvier 2015.

Article 13

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 14

Un exemplaire du présent avenant sera remis à chaque partie signataire et deux exemplaires seront déposés à l'unité territoriale du Tarn de la DIRECCTE de Midi-Pyrénées.

Fait à Albi, le 6 janvier 2015.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2015 Régime général	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Remboursement mutuelle*		Remboursement total Y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais médicaux				
Consultations, visites : généralistes	70 %	30 %		100 %
Consultations, visites : spécialistes	70 %	30 %		100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kiné...	60 %	40 %		100 %
Analyses et examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Actes médicaux techniques et d'échographie	70 %	30 %		100 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers	65 %	35 %		100 %
Pharmacie				
Vignettes blanches	65 %	35 %		100%
Vignettes bleues	30 %	70 %		100 %
Vignettes orange	15 %	85 %		100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %		100 %
Prothèses auditives	60 %	40 %		455 %
			355 %	
Hospitalisation	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
Frais de séjour et soins			150 %	150 %
+ dépassements honoraires				100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		Frais réels
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	40 €/Jour
Chambre particulière (1),(2)			40 €/Jour	
<i>(1) prise en charge limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire</i>				
<i>(2) si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord</i>				
Maternité	100 %			100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			33 % PMSS	33% PMSS
Dépassement d'honoraires et chambre particulière				
Optique				
Monture	60 %			455 % BRSS
Verres				+7 % PMSS/an
Lentilles, prise en charge acceptée par le régime de base				
Dentaire				
Soins et honoraires	70 %	30 %		100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire (1)	70 %	30 %	110 %	210 %
+ forfait prothèses dentaire par an			10,50 % PMSS	10,50%PMSS
Inlay et Onlay	70 %	30 %		100 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	150 %	250 %
Participation				
La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle				
Prévention				
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 Août 2004	60% à 70 %	40 % à 30 %		100 %
Harmonie santé services Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale, réévalué chaque année.

*CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire)
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

- Déduction de la participation forfaitaire (1 € au 01/01/2008)
- Déduction des franchises médicales (Décret n°2007 - 1937 du 26/12/2007)

-La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

-Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires

-Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.