

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Champagne-Ardenne)
(3 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 18 janvier 2010,
Journal officiel du 23 janvier 2010)

AVENANT N° 5 DU 30 JUIN 2016

NOR : AGRS1697298M

Entre

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) de Champagne-Ardenne

Union régionale des syndicats des entrepreneurs des territoires de Champagne-Ardenne

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) de Champagne-Ardenne

D'une part, et

UPRA CFDT

CFTC-Agri

SNCEA CFE-CGC

FGTA FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification de l'article 5 de l'accord régional « Dispenses d'affiliation »

Les dispositions de l'article 5 à l'exception des paragraphes relatifs à la « Dispense d'affiliation des ayants droit » et à la « Justification des renoncements au régime » sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Dispense d'affiliation des salariés

Par application des règles relatives à la législation sociale et fiscale, notamment l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d'adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concernera les salariés qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l'employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) 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 complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - 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).
- les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission lorsque la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est inférieure à 3 mois et qu'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Pour les salariés à employeurs multiples relevant du présent accord, le bénéficiaire sera affilié au titre d'un seul employeur. Sauf accord exprès écrit entre les employeurs et le salarié, cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord. Ce dernier prendra en charge la part patronale de la cotisation définie ci-après.

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix. »

Article 2

Modifications de l'annexe II de l'accord régional

Le tableau de l'annexe II « Tableau des garanties. – Régime optionnel supplémentaire » de l'accord régional est remplacé par le tableau joint à l'annexe I du présent avenant.

Article 3

Entrée en vigueur et dépôt

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Il sera déposé à l'unité départementale de la Marne de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Alsace Champagne-Ardenne Lorraine.

Article 4

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 30 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Tableau des garanties. – Régime optionnel supplémentaire

NATURE DES RISQUES		REMBOURSEMENT régime de base		Option 1
		MSA hors Alsace-Moselle	MSA Alsace-Moselle	
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes ⁽¹⁾		70 %	90 %	200 % BR (non CAS) Frais réels (CAS)
Actes techniques et dépassement d'honoraires ⁽¹⁾		70 %	90 %	200 % BR (non CAS) Frais réels (CAS)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾		70 %	90 %	200 % BR (non CAS) Frais réels (CAS)
Sages-femmes		70 %	90 %	Frais réels
Auxiliaires médicaux		60 %	90 %	Frais réels
Analyses médicales		60 % ou 100 %	90 % à 100 %	Frais réels
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture		–	–	20 € par séance par 4 par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)		0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »		65 % BR	90 %	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »		30 % BR	80 %	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »		15 % BR	15 %	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base		–	–	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base		–	–	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour		80 % à 100 %	100 %	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical		80 % à 100 %	100 %	100 % BR
Dépassements d'honoraires		–	–	Frais réels (CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (non CAS)
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)		–	100 %	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)		–	–	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	–	–	30 € par jour
	Maternité	–	–	55 € par jour
	Psychiatrie	–	–	30 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire				15 € par jour

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base		
	MSA hors Alsace-Moselle	MSA Alsace-Moselle	Option 1
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	–	25 € par jour
Maternité ⁽²⁾	–	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	65 % à 90 %	100 % BR + 200 € par an
Dentaire			
Soins dentaires	70 %	90 %	Frais réels
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	90 %	200 % BR
Inlays cores (acceptés par le régime de base)	70 %	90 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base, y compris prothèses implantoportées)	70 %	90 %	210 % BR + 300 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)			400 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie (refusée par le régime de base)			Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 à 100 %	90 à 100 %	300 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)			400 € par an et par bénéficiaire
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verres) ⁽³⁾			Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 100 €
2 verres simples classe <i>a</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 200 €
2 verres complexes classe <i>b</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 400 €
2 verres très complexes classe <i>c</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 400 €
1 verre simple classe <i>a</i> et 1 verre complexe classe <i>b</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 300 €
1 verre simple classe <i>a</i> et 1 verre très complexe classe <i>c</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 400 €
1 verre complexe classe <i>b</i> et 1 verre très complexe classe <i>c</i> ⁽⁴⁾	60 %	90 %	60 % / 90 % BR + 400 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	0 % ou 90 %	100 % BR + 300 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (œil par œil)			Néant
Prothèse hors dentaire			

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base		
	MSA hors Alsace-Moselle	MSA Alsace-Moselle	Option 1
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	90 %	200 % BR + 300 € par an et par bénéficiaire
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	90 %	165 % BR
Gros appareillage	100 %	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60 %	90 %	100 % BR
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>CAS : convention d'accès aux soins.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux Soins (CAS).</p> <p>(2) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>Verres simples classe a : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres complexes classe b : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de – 6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.</p> <p>Verres très complexes classe c : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 dioptries à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(4) Y compris forfait monture.</p>			