

Accord collectif

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS
ET ENTREPRISES AGRICOLES**

(Alsace)

(30 juin 2009)

(Étendu par arrêté du 6 avril 2010,

Journal officiel du 16 avril 2010)

AVENANT N° 8 DU 23 JUIN 2017
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME D'ASSURANCE
COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1797248M

Entre

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Bas-Rhin (FDSEA)

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Haut-Rhin (FDSEA)

Syndicat des pépiniéristes viticoles d'Alsace

Fédération des maraîchers d'Alsace

Association des viticulteurs d'Alsace

Groupement des producteurs négociants du vignoble alsacien

Association des fermes auberges du Bas-Rhin

Association des fermes auberges du Haut-Rhin

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes d'Alsace

Entrepreneurs des territoires du Bas-Rhin

Entrepreneurs des territoires du Haut-Rhin

Section CUMA de Coop de France Grand Est

D'une part, et

Union régionale d'Alsace des syndicats CFDT

Union régionale d'Alsace des syndicats CFTC

Union régionale d'Alsace des syndicats FO

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

PRÉAMBULE

Compte tenu :

- de la généralisation de la complémentaire santé prévue par la loi du 14 juin 2013 à l'ensemble des salariés et ce dès le premier jour ;
 - de la parution du décret du 30 décembre 2015 relatif au dispositif versement santé ;
 - des nouvelles dispositions issues de l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 ;
 - de la volonté des parties signataires de laisser le choix aux entreprises d'affilier l'ensemble des salariés dès le premier jour ou de proposer le versement santé pour les salariés concernés,
- les modifications suivantes sont apportées au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord régional du 30 juin 2009.

Article 1^{er}

Les 1^{er} et 2^e alinéas de l'article 4 « Salariés bénéficiaires » de l'accord du 30 juin 2009 sont abrogés et remplacés par le texte suivant :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC) bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective de travail du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement des frais de santé est assurée soit par :

- le dispositif versement santé (chèque santé) tel que défini dans l'article 2 du présent accord ;
- la souscription dès le premier jour, si l'entreprise agricole le souhaite, d'une assurance complémentaire santé dans le cadre de ce contrat de travail. »

Article 2

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} janvier 2016 et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles décident de mettre en place le dispositif versement santé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, dans les conditions définies ci-après et sauf accord d'entreprise plus favorable.

Objet :

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Bénéficiaires :

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Conditions :

Pour bénéficier du versement santé, les salariés doivent justifier auprès de leur employeur, du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée.

Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...).

Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la couverture maladie universelle – complémentaire (CMU-C) ;
- l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé (ACS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Modalités :

Lors de la conclusion du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission, le salarié doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé, les justificatifs relatifs au bénéfice d'une couverture santé responsable dans un délai raisonnable fixé par l'employeur et au plus tôt le lendemain de l'embauche.

Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé et ne sera pas couvert au titre de la couverture collective obligatoire.

Calcul du versement santé :

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission.

Cette participation patronale correspond à un montant mensuel équivalent à la contribution patronale de la couverture collective et obligatoire de frais de santé, majorée de 25 % (soit pour 2017, 11,40 € + 25 %).

En tout état de cause, en application de l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale, le montant de référence ne peut être inférieur à 5 € pour le salarié relevant du régime local d'Alsace-Moselle.

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

La participation patronale est exonérée de cotisations sociales dans les limites prévues par le code de la sécurité sociale mais entre dans l'assiette CSG-CRDS.

Article 3

Le présent avenant prendra effet au premier jour du mois civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'accord régional du 30 juin 2009.

Fait à Colmar, le 23 juin 2017.

(Suivent les signatures.)