

Accord Départemental du 2 juin 2009
relatif à un régime d'assurance complémentaire frais de santé
applicable aux salariés agricoles non cadres de la Charente
Convention Collective Départementale du 7 juin 1990
des entreprises agricoles de polyculture, élevage, viticulture,
horticulture, pépinières, entreprises des territoires
et CUMA de la Charente (IDCC n°9161)

Etendu par arrêté du 8 décembre 2009

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

ENTRE :

L'Union Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles de
Charente (UDSEA)

————— La FDSEA-MODEF de la Charente

- Le Syndicat des pépiniéristes viticulteurs de la Charente
- Le Syndicat d'Horticulture et pépinières,
- La Fédération Départementale des CUMA de la Charente,
- Le Syndicat des Entrepreneurs des territoires de la Charente

D'UNE PART :

ET :

- L'Union Départementale des syndicats ouvriers CFDT de la Charente
- Le syndicat départemental des cadres d'Entreprises agricoles _____
CGC (Charente/Charente maritime)
- L'Union Départementale du Syndicat FO de la Charente
- L'Union Départementale du Syndicat CFTC de la
Charente

D'AUTRE PART :

Ont convenu de ce qui suit :

Préambule

Par le présent accord, les partenaires sociaux signataires, ont souhaité mettre en place un régime d'assurance Complémentaire frais de santé départemental comme ie leur permettait l'accord national du 10 juin 2008 « sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance »garantissant des prestations complémentaires au régime obligatoire de la Mutualité Sociale Agricole en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi

" Permettre aux salariés agricoles non cadres de la région de bénéficier d'une couverture santé offrant un bon niveau de garanties en contrepartie d'un coût raisonnable ;

Favoriser la fidélisation des salariés et renforcer l'attractivité de la branche ›

Conserver la maîtrise du régime au niveau local.

Le présent accord est un accord autonome de la convention collective du 07 Juin 1990 DU SECTEUR DE LA PRODUCTION AGRICOLE DU DEPARTEMENT DE LA CHARENTE ET DES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES RURAUX ET FORESTIERS DU DEPARTEMENT DE LA CHARENTE.

Article 1 - Champ d'application

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés non cadres des secteurs de la production agricole du département de la CHARENTE et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers du département de la CHARENTE et des COMA de la CHARENTE relevant des activités suivantes :

« CHAMP D'APPLICATION PROFESSIONNEL

Les salariés y compris les apprentis de nationalité française ou étrangère travaillant dans :

** les exploitations de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient (polyculture, cultures et élevages spécialisés, horticulture, maraîchage, arboriculture, pépinières...), ainsi que dans les établissements de toute nature dirigés par les exploitants agricoles en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production ou dans les structures d'accueil touristique qui ont pour support l'exploitation, et cela quelques soient les formes juridiques adoptées.*

** les coopératives d'utilisation de matériel agricole en commun (CUMA)*

** les entreprises de travaux agricoles et ruraux*

CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

La présente convention régit tous les travaux salariés visés à l'article 1, effectués dans des entreprises situées sur les territoires suivants :

–exploitations agricoles : département de la Charente

–entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers: départements de la Charente -

CUMA de la Charente

Article 2 - Entrée en vigueur

Le présent accord **entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2010**. Si l'arrêté d'extension est publié avant cette date, le présent accord entrera en vigueur le **e^r janvier 2010**.

Si l'arrêté d'extension est publié après cette date le présent accord entrera en vigueur le Z^{ef} jour du trimestre civil suivant la publication.

Le présent accord pourra également, préalablement à son extension, être appliqué de manière volontaire par l'ensemble des employeurs et salariés ressortissant d'entreprises non adhérentes aux organisations signataires.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

Le régime établi par le présent accord ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Article 3- Antériorité des régimes d'assurance complémentaire santé obligatoire d'entreprise.

~~Les~~ entreprises disposant déjà d'une part d'une assurance complémentaire santé obligatoire au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à **l'article 7** pour un niveau (supérieur garantie par garantie ou supérieur pour au moins la moitié des postes de garanties définies dans le régime), et d'autre part une cotisation salarié inférieure ou égale au régime conventionnel peuvent ne pas remettre en cause leurs propres régime et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

En outre, en cas de résiliation pour changement de prestataire, les entreprises concernées auront l'obligation de rejoindre le régime de santé mutualisé.

Article 4 - Bénéficiaires.

Le présent accord institue un régime de « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » obligatoire au **profit du personnel non cadre (y compris apprentis) des exploitations et entreprises relevant du champ d'application défini au présent accord, ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise.**

Toutefois, le salarié ayant acquis ce droit pourra le transférer auprès de son nouvel employeur dans un délai de trois mois dans toutes entreprises relevant du présent accord: à condition qu'il en fasse la demande expresse écrite au nouvel employeur,

Sont exclus du bénéfice du régime institué par le présent accord :

les cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de complémentaire santé défini dans la convention précitée.
les VRP.

Article 5 : Adhésion - Affiliation

Adhésion obligatoire :

A compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier les salariés bénéficiaires visés à l'article 2 ci-dessus, auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 15, par la signature d'un bulletin d'affiliation.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'Organisme assureur à l'employeur, sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Pendant toute la durée de l'accord, aucun salarié bénéficiaire ne peut démissionner du régime à titre individuel et de son propre fait.

Dispense d'affiliation :

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS tel que défini par la loi, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes. 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 celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié ni par l'employeur.

Les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale et ceux bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent également demander à être exclus de la présente assurance complémentaire.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord, avec les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être notifiée par écrit à l'employeur dans un délai d'un mois suivant l'obtention de la condition d'un an d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Pour les **salariés à employeurs multiples** relevant du champ d'application du présent accord, l'employeur chez lequel le salarié a le plus d'ancienneté prendra en charge la cotisation à la complémentaire frais de santé telle que définie à l'article 5.1.

Pour les salariés ayant une faible rémunération :

-Soit avec une durée du travail inférieure à un mi-temps et n'ayant qu'un seul employeur.

-Soit apprenti.

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.

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

Article 6 : Garanties

Les garanties prises en application du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des cotisations en tout ou partie à cette occasion.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de la Mutualité Sociale Agricole au titre de la législation « maladie », « accidents du travail / maladies professionnelles » et « maternité » ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, expressément mentionnés dans le tableau des prestations visées à l'article 6.

Les prestations complémentaires sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge du salarié, après intervention du régime de base de Mutualité Sociale Agricole et / ou d'éventuels organismes complémentaires. Les garanties « Maternité » prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assurée reçoit des prestations en nature de la Mutualité Sociale Agricole au titre du risque maternité.

Article 7- Gestion du régime

Pour assurer 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 désigner l'organisme :

Mutualia Charente Poitou Limousin
46 Boulevard Duroselle
16916 ANGOULEME CEDEX 9

Les modalités et conditions de gestion sont définies dans le protocole d'accord conclu entre l'organisme assureur et les partenaires sociaux signataires.

La désignation de **Mutualia** sera réexaminée dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

Article 8 - Garanties

~~Les garanties prises~~ en application du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des cotisations en tout ou partie à cette occasion.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base dont relève l'assuré au titre de la législation « maladie », « accidents du travail / maladies professionnelles » et « maternité » ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, expressément mentionnés dans le tableau des prestations visées à l'article 7.

Les prestations complémentaires sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge de l'assuré, après intervention du régime de base dont relève l'assuré et / ou d'éventuels organismes complémentaires. Les garanties « Maternité » prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assurée reçoit des prestations en nature du régime de base au titre du risque maternité.

Article 9 : Prestations

La nature et le montant des prestations sont :

Nature des risques	Remboursement régime de base MSA	Remboursement Mutualia % base de rbst MSA
<u>Frais médicaux</u>		
Consultations, visites, médecins ou spécialistes	70 %	30 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages femmes	60 % 60 %	40 % 40 %
Analyses, examen de laboratoire	60 %	40 %
Radiographie, électro-radiologie	60 %	40
Actes de prévention responsable	60 %	40 %
	70%	30%
	De 35 à 70 %	De 30 à 65 %
<u>Pharmacie</u>	De 15 à 100 %	De 0 à 85 %
<u>Optique</u>		
Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée	65%	390% + un crédit de 200 €/an
<u>Dentaire</u>		
Prothèse acceptée	70 %	140 % + un crédit de 300E/an
Frais de soins	70	30 cY0

Appareillage

Fournitures médicales, pansements,, gros et petits appareillages, prothèses sauf prothèses auditives.	65 %	35 %
---	------	------

Hospitalisation

(secteur conventionné ou non)	De 80 à 100 %	De 0 à 20 %
Frais de soins et séjours		150 %
Dépassement d'honoraires		25 €/jour
Chambre particulière		100 €/0 dès le ter jour
Forfait hospitalier		

Maternité

(secteur conventionné ou non)		
Frais de soins et séjours	100 %	
Dépassement d'honoraires et chambre particulière		Crédit d'un tiers du PMSS/ bénéficiaire/maternité (924 €)

Article 10- Cotisations

Le présent accord relève des articles L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et L. 741-10 du Code Rural et à ce titre, les contributions patronales sont exonérées.

1.Taux de cotisations 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. Les cotisations pourront être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie, à cette occasion.

La cotisation mensuelle du présent régime de « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale et sera égale, pour l'exercice 2010 à :

Cotisation Globale :

0,86 % PMSS

Réparti comme suit :

- **25 % à la charge de l'employeur,**
- **75 % à la charge du salarié,**

Le salarié sur option, **à titre individuel et facultatif**, pourra affilier, son conjoint et/ou ses enfants, **en prenant à sa charge la totalité des cotisations correspondantes au tarif de :**

Tarif	Salarié de moins d'un an	0,86 %
	Option Conjoint	0.86 %
	Option enfants let +(gratuit à partir du 3 ^{ème} enfant)	0,65 ₪

Ces pourcentages sont applicables pour les exercices 2010, 2011 et 2012 dans le cadre de la réglementation applicable au 1^{er} janvier 2009 (hors évolution de la réglementation sociale).

2. Appel et recouvrement :

Pour les salariés affiliés de manière obligatoire, l'appel et le recouvrement des cotisations seront confiés à la Mutualité Sociale Agricole pour le compte de **MUTUALIA** selon les termes d'un accord conclu entre eux.

Les cotisations sont payables trimestriellement, à terme échu. Elles doivent être versées à l'organisme gestionnaire des cotisations dans le deuxième mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé.

Pour les ayants droit, les droits de suite et les salariés adhérant de manière facultative, l'appel et le recouvrement des cotisations seront confiés à **MUTUALIA**.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées. L'organisme gestionnaire des cotisations, en application de l'article L. 932-9 du code de la Sécurité Sociale, procédera, le cas échéant, au recouvrement des cotisations dues par l'entreprise en cas de non-paiement dans les délais.

Article 11 : Règlement des prestations

MUTUALIA procède aux versements des prestations au vu des décomptes originaux des prestations en nature, ou le plus souvent grâce à la télétransmission établie avec les Caisses de Mutualité Sociale Agricole, ou le cas échéant encore sur pièces justificatives des dépenses réelles.

Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

Les modalités pratiques complémentaires du règlement des prestations (pièces justificatives...) seront détaillées dans le contrat d'adhésion de l'entreprise et la notice d'information remise aux salariés.

Article 12 : Tiers Payant

Après l'enregistrement de l'affiliation de l'assuré auprès de l'organisme assureur, l'organisme gestionnaire délivrera une carte Santé permettant la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé et l'obtention, le cas échéant, de prises en charge hospitalières, optiques ou dentaires.

Cette carte Santé reste la propriété de l'organisme assureur.

L'entreprise adhérente s'engage, si la carte santé du salarié est en cours de validité, à en assurer la restitution auprès de l'organisme gestionnaire dans le délai de quinze jours suivant le départ du salarié (démission, licenciement, retraite, fin de contrat...).

Article 13 : Plafond des remboursements

En cas d'intervention en secteur non-conventionné sur la base d'une prestation calculée par référence aux tarifs retenus par le régime de base dont relève l'assuré, pour les actes effectués en secteur non conventionné, la prestation ne pourra excéder celle qui aurait été versée si la dépense avait été engagée en secteur conventionné.

La participation de l'organisme assureur ne peut, en aucun cas, dépasser la totalité des frais laissés à la charge de l'assuré après participation du régime de base dont relève l'assuré et, éventuellement, celle d'un autre organisme complémentaire.

Article 14 : Cessation des garanties

Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'entreprise adhérente.

La garantie peut être maintenue, aux mêmes conditions, pendant un délai de trois mois à compter de la cessation du contrat de travail. Dans ce cadre MUTUALIA procédera à la collecte de l'intégralité des cotisations auprès du salarié.

En tout état de cause et en cas de cessation des garanties, l'ancien salarié a la possibilité d'adhérer à l'une des garanties individuelles élaborées à son intention.