

**ASSURANCE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE
DES SALARIES NON CADRES DE LA PRODUCTION AGRICOLE
RELEVANT DE L'ACCORD NATIONAL DU 10 JUIN 2008**

GUIDE EMPLOYEUR

Janvier 2014

**Votre site dédié: www.anips.fr
Votre plate-forme de gestion dédiée: 09 69 32 34 27 (numéro non surtaxé)**



PREAMBULE

Vous êtes adhérent au régime santé des salariés non cadres de la production agricole relevant de l'Accord National du 10 juin 2008, modifié par l'avenant n°3 du 9 juillet 2013 à effet du 1^{er} janvier 2014, qui outre la modification des taux de cotisation, permet la mise en conformité du régime avec la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Ce régime est assuré et géré par l'ANIPS.

Ce guide employeur présente le fonctionnement de ce régime et décrit les formalités qui vous incombent.

SOMMAIRE

LES BENEFICIAIRES	3
LA GARANTIE	3
LA GESTION DE LA GARANTIE	3
- L'affiliation et la radiation de vos salariés	3
- Notice d'information des salariés	3
- Cas de la transformation d'entreprise	3
- Employeurs multiples	3
- Dérogation: cas d'affiliations facultatives	3
- Les ruptures de contrat	4
- Le règlement des cotisations	4
- La gestion des prestations	4
- Remboursement complémentaires des frais de santé	4
- Carte complémentaire de tiers payant	5
- Le maintien de la garantie	5
- En cas de suspension du contrat de travail	5
- En cas de rupture du contrat de travail	6
LES COTISATIONS	7
- Statut fiscal et social des cotisations	7
- Statut fiscal	7
- Statut social	7
- Statut fiscal et social des prestations	7
TABLEAUX DES GARANTIES	8
VOS CONTACTS	10

LES BENEFICIAIRES

Relèvent obligatoirement du régime vos **salariés non cadres** sous réserve qu'ils comptent **6 mois d'ancienneté dans votre entreprise** au titre de leur contrat de travail en cours.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert cette ancienneté de 6 mois, étant précisé que dans le cas d'un 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.

Des **dispositions spécifiques** sont prévues ci-après pour les personnes **en suspension de contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil** (congé sabbatique, congé de formation, accident de travail, maladie ou maternité...) ou **en rupture de contrat de travail**.

LA GARANTIE

La garantie a pour objet d'assurer à vos salariés des remboursements complémentaires à ceux effectués par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) au titre du régime de base.

Le niveau et la nature des remboursements sont indiqués dans les tableaux des garanties annexés à ce guide.

LA GESTION DE LA GARANTIE

Afin d'assurer un service simple et efficace, l'ANIPS confie le soin à votre caisse de MSA d'effectuer l'appel et le recouvrement de l'ensemble des cotisations et le paiement des prestations santé.

L'AFFILIATION ET LA RADIATION DE VOS SALARIES

Vos salariés présentant l'ancienneté requise seront automatiquement affiliés au régime par votre caisse de MSA.

NOTICE D'INFORMATION DES SALARIES

Vous devez remettre à chacun de vos salariés la notice d'information adressée par l'ANIPS.

CAS DE LA TRANSFORMATION D'ENTREPRISE

Dans le cas où un salarié justifiant de la condition d'ancienneté de 6 mois dans l'entreprise n'aurait pas été affilié automatiquement par la caisse de MSA pour le compte de l'ANIPS, en particulier en cas de transformation d'entreprise, vous devez effectuer une déclaration auprès de votre caisse de MSA afin de régulariser rétroactivement la situation.

EMPLOYEURS MULTIPLES

Dans le cas particulier du salarié à temps partiel travaillant sur plusieurs entreprises, l'appel de la cotisation santé est adressé auprès de l'employeur auprès duquel l'ancienneté requise pour bénéficier du régime est acquise en premier par le salarié, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

Pour tout problème concernant l'appel de cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à votre caisse de MSA ou téléphoner à votre correspondant habituel.

DEROGATION : CAS D'AFFILIATIONS FACULTATIVES

Votre salarié peut choisir de ne pas être affilié à l'assurance complémentaire santé dès lors qu'il se trouve dans l'une des situations suivantes :

- s'il bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau de prestations au moins équivalent, en qualité d'ayant droit de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, et dès lors qu'il apporte un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire. Cette exclusion prend fin en cas de modification de sa qualité d'ayant droit, en cas de non renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées par l'Accord National du 10 juin 2008, de cessation de régime obligatoire ou à sa demande ;

- s'il bénéficie de la CMU-complémentaire ;
- s'il bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L.863-1 du code de la Sécurité Sociale, jusqu'à l'échéance de celle-ci ;
- s'il bénéficie d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément hors champ d'application de l'accord ;
- s'il est salarié à temps partiel ayant 6 mois d'ancienneté et plus dès lors que la cotisation à sa charge est égale ou supérieure à 10% de sa rémunération brute. En cas d'augmentation de sa rémunération, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation santé représente moins de 10% de sa rémunération brute de façon pérenne, (calcul sur 12 mois continus), le salarié devra alors cotiser obligatoirement à l'assurance complémentaire santé.
- s'il est salarié sous contrat à durée déterminée, y compris s'il est apprenti, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que **sur demande écrite** de votre salarié au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'avenant n°3 à l'Accord National du 10 juin 2008, le salarié à temps partiel ou sous contrat à durée déterminée ayant entre 6 et 12 mois d'ancienneté, doit vous adresser **par écrit sa demande d'exclusion avant la fin du 1^{er} mois d'application dudit avenant.**

Votre salarié devra annuellement vous apporter la preuve de sa situation justifiant de sa dispense d'affiliation. Si le salarié ne remplit plus les conditions requises à la dispense d'affiliation, il doit vous en informer. Il sera alors affilié obligatoirement à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant.

Pour les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par vous ni par votre salarié.

Vous devez informer votre caisse de MSA des cas de dispense et de leur cessation.

LES RUPTURES DE CONTRAT

Concernant la gestion de vos sorties de personnel, la déclaration de rupture auprès du régime de base vaut pour le régime complémentaire frais de santé. Ainsi, pour radier un salarié, il suffit de déclarer auprès de la MSA au plus tard le jour de son départ, par fax ou par courrier :

- le nom et le prénom du salarié concerné, son numéro de sécurité sociale.

LE REGLEMENT DES COTISATIONS

L'appel des cotisations est **réalisé conjointement** à l'appel de cotisations du régime de base par votre caisse de MSA. Il est **effectué trimestriellement à terme échu** auprès de votre entreprise.

En cas de défaut de paiement, ces cotisations sont soumises aux mêmes règles de recouvrement que les cotisations d'assurances sociales.

Vous devez prélever la part de cotisation due par votre salarié et l'indiquer sur son bulletin de salaire.

Pour tout problème concernant l'appel de cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à votre caisse de MSA ou téléphoner à votre correspondant habituel.

LA GESTION DES PRESTATIONS

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS DE SANTE

La caisse de MSA de votre salarié rembourse **conjointement** la part obligatoire et la part complémentaire sans formalité particulière, exception faite des frais de prothèses dentaires et de l'optique pour lesquels une facture devra lui être transmise.

CARTE COMPLEMENTAIRE DE TIERS PAYANTS

La caisse de mutualité Sociale Agricole porte les droits complémentaires sur la carte Vitale du salarié, ce qui le dispense dans la plupart des cas de présenter la carte complémentaire (sous forme papier) délivrée par sa caisse.

Dans le cas où un salarié sort de l'effectif de l'entreprise, il doit restituer cette carte papier de tiers payant à l'ANIPS et vous devez lui demander de bien vouloir mettre sa carte Vitale à jour dès que la caisse de MSA l'invitera à le faire.

LE MAINTIEN DE LA GARANTIE

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

1^{er} cas : suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou à la maternité) donnant lieu à maintien de salaire total ou partiel

Le bénéfice de l'assurance complémentaire frais de santé est maintenu, les cotisations correspondantes continuant à être versées normalement.

Ce maintien s'effectue tant que dure le maintien de salaire total ou partiel sur les mêmes bases que celles prévues pour vos salariés exerçant leur activité professionnelle.

2^{ème} cas : 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, intervenant après la date d'affiliation au régime, le bénéfice de l'assurance complémentaire frais de santé est maintenu pour tout mois complet civil d'absence, sans versement de cotisation.

Si l'absence est inférieure à un mois civil, la cotisation reste due intégralement.

3^{ème} cas : suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou à la maternité) ne donnant pas lieu à maintien de salaire, total ou partiel

Le salarié bénéficie des garanties pendant les 3 premiers mois de la suspension de son contrat, sans versement de cotisation.

Au terme de ce maintien de 3 mois :

le salarié peut demander à bénéficier à titre individuel de la garantie frais de santé définie dans l'Accord National.

Cette garantie frais de santé est assurée par les caisses régionales de Groupama partenaires de l'ANIPS.

Le montant de la cotisation est identique à celui appliqué pour le salarié dans l'Accord National.

Le salarié ayant choisi d'adhérer à ce régime à adhésion facultative a la responsabilité en totalité du versement de la cotisation auprès de la caisse régionale de Groupama.

La caisse régionale de Groupama remettra au salarié une demande d'adhésion individuelle pour adhérer à ce régime.

Le salarié a la responsabilité de la transmission de sa demande d'adhésion individuelle et des pièces justificatives à la caisse régionale de Groupama.

Dès que le salarié remplit les conditions d'affiliation (reprise de l'activité), il est obligatoirement inscrit au régime collectif.

EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

- **MAINTIEN AU TITRE DE LA PORTABILITE (ARTICLE L.911-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE ISSU DE LA LOI N°2013-504 DU 14 JUIN 2013)**

BENEFICIAIRES

Le bénéfice de l'assurance complémentaire Frais de santé est maintenu, à compter de la cessation du contrat de travail, à vos anciens salariés dont le contrat de travail a été rompu pour l'un des motifs énumérés ci-après et remplissant les conditions suivantes :

- Etre indemnisé par le régime de l'assurance chômage, quel que soit l'origine de la cessation du contrat de travail,
- Avoir été affilié et ouvrir droit à la garantie avant la rupture de son contrat de travail.

Donne droit à maintien des garanties :

- tout licenciement sauf en cas de faute lourde,
- la rupture conventionnelle du contrat de travail,
- la rupture du contrat de travail pendant la période d'essai,
- l'arrivée à terme du CDD,
- la rupture pour motif légitime et sérieux du CDD à objet défini,
- la démission légitime,
- la rupture du contrat d'apprentissage ou en alternance.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise.

Le maintien des garanties est applicable à compter de la cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié, ou le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs dans l'entreprise. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur, **dans la limite maximale de 12 mois.**

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

Vous devez signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail et informer l'ANIPS de la cessation du contrat de travail du salarié concerné dans les 10 jours suivant la date de cessation de son contrat de travail ainsi que la durée maximale de ce maintien.

- **MAINTIEN AU TITRE DE LA LOI « EVIN » (ARTICLE 4 DE LA LOI N°89-1009 DU 31 DECEMBRE 1989)**

BENEFICIAIRES

Après rupture du contrat de travail ou à l'issue d'une période de maintien au titre de la portabilité, vos anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité de travail ou d'une pension d'invalidité, d'une pension de retraite ou s'ils sont privés d'emploi titulaires d'un revenu de remplacement peuvent bénéficier d'un maintien de la couverture santé complémentaire, à titre individuel, proposé par la caisse régionale de Groupama.

COTISATIONS

Le tarif est plafonné à 150 % du tarif prévu par l'accord national pour les actifs.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

La proposition leur en sera faite dans un délai de 2 mois à compter de la rupture de leur contrat de travail ou à l'issue de leur période de maintien au titre de la portabilité.

L'intéressé devra accepter cette proposition dans un délai de 6 mois suivant la cessation de son contrat de travail ou de son maintien temporaire de garantie au titre de la portabilité.

Les prestations et les cotisations seront dues à compter de la rupture du contrat de travail. **Aucune autre date ne pourra être acceptée.**

LES COTISATIONS

La cotisation frais de santé est assise sur le Plafond Annuel de la Sécurité sociale (PASS).

REGIME DE BASE	TAUX POUR 2014	PART EMPLOYEUR	PART SALARIE
Régime hors régime local	1,12% PASS	15% de la cotisation dans la limite de 5,50€/mois	Différentiel entre la cotisation totale et la part patronale (soit au minimum 85%)
Régime local Alsace Moselle	0,60% PASS		

STATUT FISCAL ET SOCIAL DES COTISATIONS

STATUT FISCAL

Pour votre entreprise, les cotisations patronales à un régime collectif obligatoire de frais de santé constituent une charge déductible pour la détermination de votre résultat imposable.

Pour vos salariés, les cotisations salariales à un régime collectif obligatoire de frais de santé n'entrent pas dans l'assiette pour le calcul de l'impôt sur le revenu dans la limite de l'enveloppe suivante.

En revanche, les cotisations patronales sont ajoutées à la rémunération prise en compte pour la détermination de l'impôt.

Les cotisations sont déductibles dans la limite de 5% du montant annuel du plafond de la Sécurité sociale, plus 2% de la rémunération brute annuelle, sans que le total ainsi obtenu puisse excéder 2% de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations patronales de frais de santé sont soumises à la CSG (7,5%) et à la CRDS (0,5%), au 1^{er} euro.

STATUT SOCIAL

Les cotisations patronales versées à un régime collectif obligatoire de prévoyance (y compris la complémentaire santé) sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale à hauteur d'une fraction n'excédant pas un montant égal à la somme de 6% du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) et de 1,5% de la rémunération, sans que le total ainsi obtenu ne puisse excéder 12% de ce même plafond.

Les contributions de prévoyance complémentaires sont soumises au forfait social de 8% dans les entreprises de plus de 10 salariés (les entreprises de moins de 10 salariés ne sont pas soumises au forfait social).

STATUT FISCAL ET SOCIAL DES PRESTATIONS

Les remboursements de la garantie frais de santé ne sont soumis ni à l'impôt sur le revenu ni à cotisations de Sécurité Sociale.

Ce guide n'a qu'une valeur indicative, il est rédigé en fonction des paramètres juridiques actuellement existants.

TABLEAUX DES GARANTIES

REGIME HORS ALSACE MOSELLE (en % de la base de remboursement Sécurité sociale)

Nature des risques	Remboursement complémentaire
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins,	30%
Consultations spécialistes	30%
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	30%
Sages femmes	30%
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers,	40%
Massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	40%
Analyses, examen de laboratoire	40%
Radiographie, électroradiologie	30%
Actes de prévention responsable	De 65% à 30%
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par le régime de base	85% - 70% - 35%
Optique	
Monture, verres, lentilles, prises en charge acceptées par le régime de base MSA	395% + un crédit de 200 €/an
Dentaire	
Soins et honoraires	30%
Prothèses dentaires (remboursées par le régime de base)	140 % + un crédit de 300 €/an
Appareillage	
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives.	0 ou 40%
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de soins et séjour	0 ou 20%
Dépassement d'honoraires	150%
Chambre particulière	25€/jour
Forfait hospitalier	100% des frais réels
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Frais de soins et séjour	-
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	crédit d' 1/3 PMSS / bénéficiaire / maternité
Divers	
Transport pris en charge par le régime de base	35%

REGIME LOCAL ALSACE MOSELLE (en % de la base de remboursement Sécurité sociale)

Nature des risques	Remboursement complémentaire
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins,	10% BR
Consultations spécialistes	10% BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	10% BR
Sages femmes	10% BR
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers,	10% BR
massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	10% BR
Analyses, examen de laboratoire	10% BR
Radiographie, électroradiologie	10% BR
Actes de prévention responsable	10% BR
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par le régime de base	10 ou 20% BR
Optique	
Monture, verres, lentilles, prises en charge acceptées par le régime de base	355% BR + un crédit de 200 €/an
Dentaire	
Soins et honoraires	10% BR
Prothèses dentaires (remboursées par le régime de base)	110% BR + un crédit de 300 €/an
Appareillage	
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives.	0 à 10% BR
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de soins et séjour	-
Dépassement d'honoraires	150% BR
Chambre particulière	25€/jour
Forfait hospitalier	100% des frais réels
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Frais de soins et séjour	-
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	crédit d' 1/3 PMSS/ bénéficiaire/maternité
Divers	
Transport pris en charge par le régime de base	-

VOS CONTACTS

Pour tous renseignements ou questions relatives :

- **Aux cotisations :**
 - votre caisse de MSA ;

- **Pour toute autre question :**
 - ANIPS – GROUPAMA GAN VIE
CS 40189 86962 FUTUROSCOPE Cedex
Téléphone : 09 69 32 34 27 (appel non surtaxé)
De 8h30 à 18h00 du lundi au vendredi

