

**Objet : Lettre avenant - Evolution des dispositions du régime d'assurance complémentaire Frais de santé de vos salariés non cadres
Accord régional du 8 juillet 2009.**

Raison sociale 1
Raison sociale 2
Adresse 1
Adresse 2
CP Ville

Le 24 juillet 2015

Madame, Monsieur,

Par accord du 8 juillet 2009, les partenaires sociaux de l'agriculture de la Champagne Délimitée ont mis en place, à titre obligatoire, un régime d'assurance complémentaire santé au profit de vos salariés non cadres (*salarié ne relevant pas de la convention collective du 2 avril 1952, ni 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*).

Par ailleurs, compte tenu notamment des évolutions de la réglementation, certaines dispositions de l'Accord Régional du 8 juillet 2009 ont dû être révisées. Les modifications apportées au régime portent ainsi sur les points suivants :

A effet du 1^{er} juin 2014

- Intégration des dispositions de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale issu de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, permettant le maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux.

A effet du 1^{er} décembre 2014

- Modification de la définition de la catégorie bénéficiaire, de la condition d'ancienneté ainsi que la mise à jour des dispenses d'affiliations, conformément aux dispositions du décret N° 2012 – 25 du 9 janvier 2012, afin que votre contrat puisse continuer à bénéficier des avantages sociaux inhérents à la prévoyance collective obligatoire,
- Nouvelles conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail du salarié.

A effet du 1^{er} juillet 2015

- Evolution des tarifs du régime Complémentaire Santé, décidée par les partenaires sociaux, afin notamment de permettre l'application des dispositions de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions concernent l'ensemble de vos salariés visés ci-dessus. Il vous appartient donc de les en informer. A cette fin, vous pouvez leur remettre copies de l'annexe, jointe au présent courrier.

Nous vous invitons par ailleurs à transmettre, s'il y a lieu, ces informations à votre expert comptable ou à votre centre de gestion. Vous pouvez en outre consulter votre documentation contractuelle mise à jour sur le site, accessible sans identifiant :

www.anips.fr

Toutes les autres dispositions du contrat sont sans changement.

Cette lettre, ainsi que son annexe, ayant valeur d'avenant, s'incorporent à votre contrat dont elles font désormais partie.

Nos équipes de gestion se tiennent naturellement à votre disposition pour vous apporter toute précision complémentaire : **Groupama Nord Est Pôle Prévoyance Collectives 12 boulevard Roederer CS20049 51721 REIMS CEDEX - Téléphone : 03 26 97 30 30**

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Pour l'Institution

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

ANNEXE A LA LETTRE AVENANT - Evolution des dispositions du régime d'assurance complémentaire des Frais de santé des salariés relevant de l'Accord Régional Champagne Délimitée du 8 juillet 2009.

Informations également disponibles sur le site, accessible sans identifiant :

www.anips.fr

EVOLUTIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE AU 01/06/2014

NOUVELLES DISPOSITIONS RELATIVES AU MAINTIEN DE LA GARANTIE AU TITRE DE LA PORTABILITE

En cas de cessation ou de notification de rupture du contrat de travail intervenue à compter du 1^{er} juin 2014, non consécutive à une faute lourde, les anciens salariés bénéficient du maintien de la garantie frais de santé prévue par le contrat en application de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale.

Le bénéfice du maintien de la garantie frais de santé est acquis sans versement de cotisation durant la période de portabilité, le financement de ce maintien étant inclus dans la cotisation des actifs.

1- Bénéficiaires

Continuent à bénéficier de la garantie frais de santé, qui les couvrait en tant qu'actifs, les anciens salariés de l'entreprise, dont le contrat de travail a été rompu et remplissant les conditions suivantes :

- être indemnisé par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit à la garantie frais de santé avant la rupture de leur contrat de travail.

Le bénéfice de cette couverture est étendu aux ayants droit de l'ancien salarié s'ils étaient déjà couverts avant la rupture du contrat de travail de ce dernier.

2- Ouverture et durée des droits à portabilité

L'ancien salarié ouvre droit aux prestations de la garantie frais de santé au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de son contrat de travail.

La durée du maintien de la garantie frais de santé est égale à la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail de l'intéressé lorsqu'ils sont consécutifs dans l'entreprise adhérente.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **dans la limite maximale de 12 mois.**

3- Obligations de l'employeur

L'employeur doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail du salarié susceptible d'ouvrir droit à la portabilité de la garantie frais de santé, dans les 10 jours suivant la date de cessation de son contrat de travail, ainsi que la durée maximale de ce maintien. Un formulaire prévu à cet effet (Déclaration portabilité) est disponible sur le site www.anips.fr.

4- Obligations de l'ancien salarié

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'Institution à l'ouverture ainsi qu'au cours de la période de portabilité qu'il remplit les conditions requises.

A ce titre, l'ancien salarié doit fournir une copie de son certificat de travail et de l'attestation de prise en charge par l'assurance chômage.

Chaque mois, l'ancien salarié doit adresser une copie des attestations de paiement de Pôle emploi.

L'ancien salarié doit informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

5- Prestations

Les prestations de la garantie frais de santé pour les bénéficiaires de la portabilité sont identiques à celles définies par le contrat Frais de santé pour les salariés en activité.

Toute modification de ces prestations intervenant au cours de la période de portabilité est applicable aux bénéficiaires du maintien de la garantie frais de santé.

6- Cessation de la portabilité

Le maintien de la garantie frais de santé cesse au plus tard 12 mois après la date de rupture de son contrat de travail et, en tout état de cause :

- à la fin de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié a droit si elle est inférieure à 12 mois ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par l'ancien salarié ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- en cas de résiliation du contrat ;
- à la date de liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base y compris pour inaptitude au travail.

A l'issue d'une période de maintien au titre de la portabilité, déclarée à l'Institution, celle-ci adressera aux participants considérés répondant aux définitions de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, une proposition de maintien de la couverture complémentaire santé, au plus tard dans un délai de 2 mois à compter de la cessation de la période de maintien des garanties à titre temporaire dans les conditions prévues ci-dessus.

Pour être recevable, la demande d'adhésion doit parvenir à la caisse régionale GROUPAMA Nord-Est partenaire de l'ANIPS, au plus tard six mois après la date de cessation des garanties du contrat.

En cas de décès du participant bénéficiaire d'un maintien temporaire de garanties en sa qualité d'ancien salarié, les ayants droit survivants visés par l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 précitée, qui étaient effectivement bénéficiaires des garanties du contrat à la date de cet événement, doivent faire la déclaration du décès à l'Institution dans un délai maximum de 30 jours à compter de sa date de survenance

EVOLUTIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE AU 01/12/2014

CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD REGIONAL DU 8 JUILLET 2009

L'Accord Régional du 8 juillet 2009 s'applique à l'ensemble des employeurs des exploitations et CUMA viticoles de la Champagne Délimitée pour l'ensemble des personnels ne relevant pas de la Convention collective du 2 avril 1952 ni 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.

En sont exclus :

- les personnels bénéficiant du régime complémentaire santé défini dans la convention collective du 2 avril 1952,
- les catégories particulières de salariés (VRP notamment) relevant d'autres dispositions conventionnelles.

*Association générale des institutions de retraite des cadres

ANIPS Association Nationale Interprofessionnelle de Prévoyance des Salariés -
Immeuble Michelet 4/8 Cours Michelet 92082 La Défense Cedex. Institution de Prévoyance agréée par Arrêté Ministériel du 17 octobre 1979
régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale.

AGRI PREVOYANCE 21 rue de la Bienfaisance -75382 Paris Cedex 08 Institution de Prévoyance régie par les dispositions de l'article L.727.2 II
du Code rural et par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale

PRECISION SUR LA CATEGORIE BENEFICIAIRE

Le régime s'applique :

- à l'ensemble des salariés ayant acquis six mois d'ancienneté ou plus dans l'entreprise relevant du champ d'application de l'Accord Régional du 8 juillet 2009.
Les salariés nouvellement embauchés, ayant acquis précédemment le bénéfice de la garantie dans une autre entreprise relevant du champ d'application de l'Accord Régional du 8 juillet 2009, font l'objet d'une reprise d'ancienneté, dès lors que leur embauche intervient au plus tard dans les trois mois qui suivent leur cessation d'activité.
Le bénéfice de la garantie Frais de santé prend effet au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié atteint l'ancienneté requise ou dès la date d'embauche en cas de reprise d'ancienneté.

AMENAGEMENT DES CAS DE DISPENSE D'AFFILIATION

Peuvent être exclus du régime :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties,
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs,
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute,
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMU-C) en application de l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale, ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale, au moment de l'embauche. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel,
- les salariés couverts par une assurance individuelle Frais de santé au moment de l'embauche. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel,
- à condition de le justifier chaque année, les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à l'un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'affiliation à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises,
- pour les couples travaillant dans une même entreprise ou dans deux entreprises relevant du régime mis en place par l'accord, un seul des membres du couple peut être affilié en propre, son conjoint pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

Par ailleurs, les salariés à employeurs multiples relevant de l'Accord Régional du 8 juillet 2009 seront affiliés au titre d'un seul employeur, celui chez lequel le salarié a le plus d'ancienneté et qui prendra en charge la cotisation définie ci avant.

Dans tous les cas de dispense d'affiliation prévus ci-dessus, la demande d'exclusion doit être faite par le salarié par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'ancienneté. Un formulaire prévu à cet effet (*Demande de dispense d'affiliation*) est disponible sur le site www.anips.fr.

NOUVELLES DISPOSITIONS EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil d'arrêt complet, l'affiliation du salarié au régime pourra être maintenue dans les cas suivants :

Suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou la maternité) avec versement de salaire total ou partiel par l'employeur

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit la date de suspension du contrat de travail. Ce maintien d'affiliation s'effectue, tant que dure le maintien de salaire total ou partiel, sur les mêmes bases que celles prévues pour les salariés exerçant leur activité professionnelle : mêmes prestations et mêmes cotisations appelées à l'employeur et au salarié.

Suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à un accident ou la maternité) sans versement de salaire total ou partiel par l'employeur

Le salarié bénéficie des garanties pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat sans versement de la cotisation correspondant au régime minimum obligatoire « isolé ». Les cotisations correspondant aux options « famille » et « couverture supérieure » si elles ont été souscrites, restent dues par le salarié.

Après cette période, il peut pendant la période de suspension restant à courir, demander, à titre individuel, à continuer à bénéficier de la garantie en s'acquittant directement de la cotisation globale.

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 et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à un mois civil, la cotisation est due intégralement par l'employeur et le salarié.

EVOLUTIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE AU 01/07/2015

VOS COTISATIONS

Les cotisations mensuelles du régime sont exprimées en pourcentage du salaire Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Régime obligatoire « Isolé »

Situation de famille	Taux de l'accord (PMSS*)	Montant total	Montant employeur	Montant salarié
Isolé	1,23%	38,99€ / mois	15,60€ / mois	23,39€ / mois

Extension Famille

Situation de famille	Taux de l'accord (PMSS*)	Montant total	Montant employeur	Montant salarié
Option Famille	2,79%	88,44€ / mois	15,60€ / mois	72,84€ / mois**

Formule optionnelle (« Couverture supérieure »)

Situation de famille	Taux de l'accord (PMSS*)	Montant total	Montant employeur	Montant salarié
Isolé (couverture du seul salarié)	2,14%	67,84€ / mois	15,60€ / mois	52,24€ / mois**
Option Famille (couverture du salarié et des ayants droit)	4,06%	128,70€ / mois	15,60€ / mois	113,10€ / mois**

* En 2015 : PMSS = 3 170€

**Les taux de cotisations supplémentaires correspondant à la souscription des options « Extension famille » et/ou « Formule optionnelle » sont à la charge exclusive du salarié.

Travailleurs saisonniers ou n'ayant pas l'ancienneté requise

Les travailleurs saisonniers ou les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise pour être affiliés à titre obligatoire au régime peuvent souscrire une adhésion individuelle, pour eux-mêmes ou pour leurs ayants droits en s'acquittant entièrement de la cotisation suivante :

Situation de famille	Taux de l'accord (PMSS*)	Montant
Adhésion du salarié seul	1,23%	38,99€ / mois*
Adhésion du salarié et de ses ayants droit	2,79%	88,44€ / mois*

* En 2015 : PMSS = 3 170€