

**Objet : Lettre avenant - Evolution des dispositions du régime d'assurance Complémentaire santé de vos salariés non cadres  
Accord régional du 17 juin 2009**

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

Le 25 septembre 2015

Madame, Monsieur,

Par accord du 17 juin 2009, les partenaires sociaux de l'agriculture des exploitations agricoles et activités connexes de la région de Picardie, ont mis en place un régime d'assurance Complémentaire santé au profit de vos salariés non cadres (*salariés ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention*).

Par ailleurs, des évolutions de la réglementation étant intervenues, certaines dispositions de l'Accord Régional du 17 juin 2009 ont dû être révisées par avenant N° 2 du 13 juin 2014. Les modifications apportées au régime portent sur les points suivants :

**A effet du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2014 :**

- Mise à jour des dispositions applicables relatives à la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime d'assurance Complémentaire santé.
- Mise à jour des dispenses d'affiliation, 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.

**A effet du 1<sup>er</sup> octobre 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 ;
- Nouvelles conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail du salarié.

**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 copie 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](http://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 :

**ANIPS - Groupama Gan Vie**  
**CS 40189**  
**86962 FUTUROSCOPE CEDEX**  
**Téléphone : 09 69 32 33 12**  
**E-mail : [contactanips@anips.fr](mailto:contactanips@anips.fr)**

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 REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE DES SALARIES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET DES CUMA DE PICARDIE, DES EXPLOITATIONS DE CULTURES SPECIALISEES DE L' AISNE, DES ENTREPRISES DES TERRITOIRES DE PICARDIE ET DES PROPRIETAIRES FORESTIERS DE L' AISNE RELEVANT DE L' ACCORD REGIONAL DU 17 JUN 2009.

Informations également disponibles sur le site, accessible sans identifiant :

[www.anips.fr](http://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<sup>er</sup> juin 2014, non consécutive à une faute lourde, les anciens salariés bénéficient du maintien de la couverture Complémentaire 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 couverture Complémentaire 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 complémentaire 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 Complémentaire santé avant la rupture de leur contrat de travail.

Les anciens salariés bénéficient du maintien des garanties aux mêmes clauses et conditions que les salariés en activité. Toute modification des garanties intervenant au cours de la période de maintien des garanties est applicable aux bénéficiaires de ce maintien.

Le bénéfice de cette couverture est étendu aux ayants droit de l'ancien salarié s'ils étaient déjà couverts avant la cessation ou la notification de 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 Complémentaire 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 Complémentaire 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'entreprise adhérente**

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail du salarié susceptible d'ouvrir droit à la portabilité de la Complémentaire 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](http://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 couverture Complémentaire santé pour les bénéficiaires de la portabilité sont identiques à celles définies 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 Complémentaire santé.

### **6- Cessation de la portabilité**

Le maintien de la couverture Complémentaire 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 ;
- pour les ayants droits du salarié inscrits au régime, dans les mêmes conditions prévues ci-dessus pour l'ancien salarié lui-même, et en tout état de cause aux dates limites fixées spécifiquement pour chacun d'eux par le contrat, ainsi qu'en cas de décès de l'ancien salarié.

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 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 01/07/2014

### CONDITION D'ANCIENNETE

La condition d'ancienneté est réputée acquise le 1er jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert l'ancienneté de six mois.

Dans le cas du 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 du salarié.

Les salariés nouvellement embauchés ayant quitté un emploi depuis moins de trois mois, et pour lequel ils bénéficiaient de l'assurance Complémentaire santé prévue par l'Accord régional du 17 juin 2009, peuvent être affiliés à l'assurance Complémentaire santé, dès la date de leur embauche.

Ce droit ne devient toutefois effectif qu'à partir de la date à laquelle le salarié ayant fait connaître sa situation auprès de son employeur, lui en fait la demande. L'employeur sollicitera alors l'organisme gestionnaire du régime qui effectuera auprès de la Mutualité Sociale Agricole, en charge de l'affiliation des salariés, une demande de dérogation.

### AMENAGEMENT DES CAS DE DISPENSE D'AFFILIATION

#### Peuvent être exclus du régime :

- les salariés bénéficiant d'une assurance Complémentaire santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui. Ils peuvent demander à être exclus de l'assurance Complémentaire santé 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 par l'Accord régional du 17 juin 2009, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié,
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C,
- les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L.863-1 du code de la Sécurité sociale,
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément,
- les salariés à temps partiel et les apprentis ayant 6 mois d'ancienneté et plus dès lors que leur cotisation complémentaire santé est égale ou supérieure à 10% de leur rémunération brute,
- les salariés sous contrat à durée déterminée y compris les apprentis ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

#### Dans le cas de salariés ayant une faible rémunération :

- soit avec une durée de travail inférieure à un mi-temps et n'ayant qu'un seul employeur,
- soit apprenti,

ces salariés qui devraient acquitter une cotisation, au moins égale à 10% de leur rémunération brute, peuvent choisir de ne pas adhérer, sans remise en cause du caractère collectif du régime.

En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10% de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance Complémentaire santé.

Le caractère collectif n'est pas remis en cause lorsque, par dérogation à la contribution uniforme par 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 brute.

**Cas particulier du salarié à employeurs multiples :**

Dans le cas d'un salarié employé par plusieurs employeurs relevant du champ de l'Accord régional du 17 juin 2009, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent pour la couverture Complémentaire santé de l'organisme assureur.

Il s'agit du premier employeur auprès duquel le salarié acquiert la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et les salariés concernés.

**Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :**

Pour les couples travaillant dans la même entreprise, ou dans deux entreprises relevant du régime mis en place par l'Accord du 17 juin 2009, un seul des membres du couple peut être affilié en propre, son conjoint pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

**Dans tous les cas de dispense d'affiliation prévus ci-dessus, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.** Un formulaire prévu à cet effet (*Demande de dispense d'affiliation*) est disponible sur le site [www.anips.fr](http://www.anips.fr).

Le salarié devra annuellement apporter à son employeur la preuve de sa situation justifiant de la dispense.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur

La dispense prend fin en cas de modification de sa situation ne lui permettant plus d'en justifier les conditions, en cas de non renouvellement annuel des justificatifs ou à sa demande. Il sera alors obligatoirement affilié à l'assurance Complémentaire santé à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant.

Dans tous les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

**Dispense d'affiliation des ayants droit :**

Pour les bénéficiaires du « régime familial », l'affiliation des ayants droit est obligatoire sauf si l'ayant droit, à condition de le justifier chaque année, bénéficie pour les mêmes risques, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) :

- Dispositif de protection sociale complémentaire 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 local d'Alsace Moselle ;
- Régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- Mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
- Régime de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

**La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande expresse de la part du salarié concerné, avant la fin du 1<sup>er</sup> mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.** Un formulaire prévu à cet effet (*Demande de dispense d'affiliation*) est disponible sur le site [www.anips.fr](http://www.anips.fr).

Le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont bénéficie l'ensemble de ses ayants droit, en fournissant à son employeur les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense.

Si les ayants droit ne remplissent plus les conditions requises à la dispense d'affiliation, le salarié doit en informer son employeur. Ses ayants droit seront alors obligatoirement affiliés à l'assurance Complémentaire santé à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant.

Dans tous les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

## EVOLUTIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE AU 01/10/2015

### VOS COTISATIONS

Les cotisations mensuelles du régime Complémentaire santé 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
Isolé	1,22 %	38,67 € / mois

#### Extension Famille

Situation de famille	Taux de l'accord (PMSS*)	Montant total
Famille	2,96 %	93,83 € / mois

\* En 2015 : PMSS = 3 170€

### NOUVELLES DISPOSITIONS EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

#### **Suspension du contrat de travail 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 la maternité) avec versement de salaire total ou partiel par l'employeur**

L'affiliation au contrat Complémentaire santé est maintenue à compter du 1<sup>er</sup> 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 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 la maternité) sans versement de salaire total ou partiel par l'employeur**

Le salarié bénéficie du contrat Complémentaire santé pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat sans versement de la cotisation.

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 contrat Complémentaire santé, 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.