

Vos contacts

Pour tous renseignements :

- questions relatives aux cotisations :
contactez votre caisse de MSA,
- pour toute autre question :
contactez l'ANIPS au 09 69 32 33 12 (numéro non surtaxé)
de 8h30 à 18h du lundi au vendredi.

images & légendes - Crédits Photos : Corbis, Phovoir, Matton - Référence : 218981-EU-082011.



Assurance complémentaire Frais de Santé

GUIDE DE L'EMPLOYEUR

Salariés non cadres de la production agricole relevant
de l'Accord Départemental de l'Eure du 9 juillet 2009



EN PARTENARIAT AVEC



www.anips-prevoyancesanteagricole.com

Association Nationale Interprofessionnelle de Prévoyance des Salariés
Immeuble Elysées La Défense - 7 place du Dôme - TSA 59876 - 92099 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



À effet du 1^{er} janvier 2010



EN PARTENARIAT AVEC



Préambule

Les partenaires sociaux de l'agriculture du département de l'Eure ont souhaité permettre à tous les salariés non cadres de bénéficier d'un régime départemental de protection sociale complémentaire "santé".

Cet accord concerne les entreprises et exploitations agricoles et activités connexes du département, affiliées au régime agricole de protection sociale, énumérées ci-dessous :

- polyculture et élevage ;
- exploitations maraîchères ;
- cultures légumières de plein champ ;
- coopératives d'utilisation du matériel agricole (CUMA).

Cette décision a fait l'objet d'un accord départemental Frais de Santé en date du 9 juillet 2009.

Les partenaires sociaux ont désigné en qualité de co-assureurs des garanties à hauteur de 50 % chacun : l'ANIPS, Institution de Prévoyance agréée par arrêté ministériel du 17 octobre 1979, régie par le Code de la Sécurité Sociale, sise Immeuble Elysées La Défense - 7 place du Dôme - TSA 59876 - 92099 La Défense Cedex, en partenariat avec AGRIPRÉVOYANCE, Institution de Prévoyance, membre du groupe AGRICA. L'ANIPS est apériteur du régime Frais de santé.

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



Les bénéficiaires

L'ensemble de vos salariés non cadres relève obligatoirement de ce régime, sous réserve qu'ils comptent six mois d'ancienneté et plus dans votre entreprise au titre de leur contrat de travail en cours.

A titre facultatif, le régime peut couvrir **les salariés nouvellement embauchés,** ayant acquis précédemment le bénéfice de la garantie dans une autre entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils 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 et **sur demande expresse au nouvel employeur.**

Le bénéfice de la garantie frais de santé prend effet au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié atteint six mois d'ancienneté ou dès la date d'embauche du salarié en cas de reprise d'ancienneté.

Les salariés ne remplissant pas la condition d'ancienneté permettant d'accéder au régime, peuvent accéder à un régime à adhésion volontaire et facultatif offrant des prestations identiques.

Cette offre facultative est proposée par la Caisse régionale de Groupama Centre-Manche, partenaire de l'ANIPS. Dans ce cas, la cotisation est entièrement à la charge du salarié.

Des dispositions spécifiques sont prévues ci-après (page 7) pour les personnes en suspension 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.

Chaque salarié a la possibilité d'étendre la couverture prévue par le régime obligatoire à sa famille (conjoint, partenaire ou concubin et/ ou enfant à charge) à titre individuel et facultatif en choisissant l'extension "Famille".

La nature et le montant des remboursements sont indiqués dans le tableau des garanties en page 11.

Les bénéficiaires _____	3
La garantie _____	3
La gestion de la garantie _____	4
L'affiliation et la radiation de vos salariés _____	4
Notice d'information des salariés _____	4
Cas de la transformation d'entreprise _____	4
Employeurs multiples _____	4
Dérogation : cas de dispenses d'affiliation _____	5
Les ruptures de contrat _____	6
Le règlement des cotisations _____	6
La gestion des prestations _____	6
Remboursement complémentaire des frais de santé _____	6
Carte complémentaire de tiers payant _____	6
Maintien des garanties _____	7
En cas de suspension du contrat de travail _____	7
En cas de rupture du contrat de travail _____	8
Les cotisations _____	9
Statut fiscal et social _____	10
Statut fiscal et social des cotisations _____	10
Statut fiscal et social des prestations _____	10
Tableau des garanties _____	11



La gestion de la garantie

Afin d'assurer un service simple et efficace, les prestations prévues sont réglées directement par la CMSA (Caisse Mutualité Sociale Agricole) à laquelle vous êtes rattaché, **sauf pour les frais optique et dentaire.**

Les frais optique et dentaire sont réglés par le système dédié mis à la disposition de l'ANIPS par Groupama.

Sur simple appel téléphonique au **09 69 32 33 12** nous vous transmettons les coordonnées des opticiens et chirurgiens-dentistes, membres du réseau des professionnels de santé partenaires.

L'affiliation et la radiation de vos salariés

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

Le cas échéant, vous devez faire compléter à votre salarié le bulletin de déclaration des ayants droit et de choix de l'option facultative "famille".

Notice d'information des salariés

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 à 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 à téléphoner à votre correspondant habituel.

Dérogation : cas de dispenses d'affiliation

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 au 1^{er} janvier 2010 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 ;
- s'il est salarié sous contrat à durée déterminée ou travailleur saisonnier d'une durée de moins de 12 mois ;
- s'il bénéficie de la CMU-Complémentaire ;
- temporairement, 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 ou apprenti dès lors que la cotisation à sa charge est supérieure à 10 % de sa rémunération.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande écrite de votre salarié.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, le salarié concerné doit vous adresser sa demande de dispense d'affiliation par écrit avant le 31 janvier 2010, avec les justificatifs de sa situation (attestation de l'obligation d'assurance émanant de l'organisme d'assurance complémentaire).

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande de dispense d'affiliation écrite doit être parvenue au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté.

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.

La demande doit être accompagnée de l'attestation de l'obligation de l'assurance complémentaire frais de soins émanant de l'organisme assureur. Votre salarié doit vous remettre chaque année cette attestation.

Pour les cas de dispenses 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, et conserver les justificatifs.**



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 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 règlement des cotisations

L'appel des cotisations est **réalisé conjointement** à l'appel de cotisations du régime de base par votre caisse de MSA.

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 Mutualité Sociale Agricole ou à téléphoner à votre correspondant habituel.

La gestion des prestations

Remboursement complémentaire des frais de santé

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 réglés par le système dédié mis à la disposition de l'ANIPS par Groupama, que les frais soient engagés dans le cadre des réseaux partenaires Groupama ou non.

Carte complémentaire de tiers payant

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.

Maintien des garanties

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 de votre salarié pourra être maintenue dans les cas suivants :

1^{er} cas : suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil pour maladie, accident ou maternité

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt total et continu de travail. Ce maintien d'affiliation s'effectue, tant que dure l'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident. Dans ce cas, les cotisations ne sont dues ni par votre salarié ni par vous-même. A contrario, si votre salarié a choisi l'option "Extension famille", il doit continuer à verser la cotisation correspondante.

2^e cas : suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil avec versement de salaire total ou partiel pour une autre cause que la maladie, la maternité ou l'accident

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt de travail. Ce maintien d'affiliation s'effectue, tant que votre salarié bénéficie d'un maintien de salaire total ou partiel. Dans ce cas, les cotisations sont dues par votre salarié et par vous-même. De plus, si votre salarié a choisi l'option "Extension famille", il doit continuer à verser la cotisation correspondante.

3^e cas : suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil sans versement de salaire et intervenant après la date d'affiliation au contrat

L'affiliation de votre salarié est suspendue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt total et continu de travail ou la suspension du versement de salaire ou d'indemnités journalières. Toutefois, et sous réserve de s'acquitter de la totalité de la cotisation (part patronale et part salariale), votre salarié peut demander à souscrire un contrat individuel, en vue de continuer à bénéficier des mêmes garanties que vos salariés présents dans l'entreprise. Ce contrat est souscrit auprès de la caisse régionale de GROUPAMA Centre Manche, partenaire de l'ANIPS, sans questionnaire ou examen médical ni période probatoire, lorsque les deux conditions suivantes sont remplies :

- absence de versement de salaire ou d'indemnités journalières financées au moins pour partie par vous-même ;
- suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil.



Les cotisations

Pour être recevable, la demande d'adhésion au contrat individuel doit parvenir à la caisse régionale GROUPAMA Centre Manche au plus tard un mois après la cessation de l'affiliation au contrat collectif.

Les garanties entrent en vigueur dès la date de cessation des garanties du contrat collectif, sous réserve du paiement par votre salarié auprès de la caisse régionale GROUPAMA Centre Manche, des cotisations depuis cette date.

Le tarif appliqué au contrat individuel est identique à celui du contrat collectif.

Dès la date de reprise d'activité, votre salarié bénéficie à nouveau du contrat collectif.

En cas de rupture du contrat de travail

■ Bénéficiaires

En application de la **loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi "Evin"**, les participants dont le contrat de travail est rompu et qui répondent à l'une des conditions visées ci-dessous, pourront demander le **maintien de leurs garanties collectives dans le cadre d'une adhésion à un contrat individuel**, sans questionnaire ou examen médical ni période probatoire :

- être bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- être privé d'emploi et bénéficier d'un revenu de remplacement ;
- être bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité et percevoir à ce titre des prestations en espèces de la CMSA.

Les ayants droits d'un salarié décédé (si l'option famille a été souscrite) peuvent également demander à bénéficier dans les mêmes conditions d'un maintien de garanties à condition d'en faire la demande dans un délai de six mois suivant la date du décès.

■ Cotisations

Les tarifs applicables ne pourront être supérieurs à plus de 50 % du tarif prévu par l'accord Régional pour les salariés actifs.

■ Modalités de mise en œuvre

Leur demande doit intervenir auprès de la Caisse régionale de Groupama Centre-manche, dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail.

Les prestations et les cotisations seront dues à compter de la rupture du contrat de travail.

Aucune autre date d'effet ne pourra être acceptée.

La cotisation mensuelle frais de santé est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (PMSS*).

Régime obligatoire

Régime Départemental de l'Eure	Taux contractuel pour 2010 - 2011-2012	Part employeur	Part salarié
Salarié seul	1,15 % du PMSS	16 % soit 0,184 %	84 % soit 0,966 %

Option Famille - Intégralement à la charge du salarié

Régime Départemental de l'Eure	Cotisation additionnelle
Extension famille	2,26 % du PMSS

Régime Départemental de l'Eure	Taux global de la cotisation	Part de la cotisation globale à la charge du salarié - Avec extension famille
Salarié et Extension famille facultative	3,41 % du PMSS	3,226 % du PMSS

*Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2010 de 2885 euros.

Ces taux de cotisations sont définis sur une durée de trois ans et jusqu'au plus tard jusqu'au 31 décembre 2012, sauf modification de la législation et de la réglementation en vigueur.

Ils seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale, sauf si les résultats de cette assurance et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation.



Statut fiscal et social

(Compte tenu de la structure de cotisation retenue dans le régime)

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 patronales et salariales à un régime collectif obligatoire de prévoyance n'entrent pas dans l'assiette pour le calcul de l'impôt sur le revenu dans la limite de l'enveloppe suivante.

Ainsi, l'ensemble des cotisations (part patronale et part salariale) servant au financement des couvertures de prévoyance complémentaire (y compris la complémentaire santé) ne doivent pas être supérieures à 7 % du montant annuel du plafond de la Sécurité sociale, plus 3 % de la rémunération brute annuelle sans que le total ainsi obtenu puisse excéder 3 % de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations patronales de frais de santé sont soumises à la CSG-CRDS, comme n'importe quel élément de salaire, après abattement de 3 %.

Exemple

CSG prévoyance : 7,5 % de 97 % de (16 % de 1,15 % du PMSS).

CRDS prévoyance : 0,5 % de 97 % de (16 % de 1,15 % du PMSS).

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.

Quel que soit le type de contrat mis en place, les contributions de prévoyance complémentaires sont soumises à une taxe de 8 % assise sur les contributions patronales qui les financent. Cette taxe n'est pas due par les entreprises occupant 9 salariés au plus.

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.

Tableau des garanties

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement (BR) au régime social de base français. Le cumul des remboursements du régime social de base et de l'Institution ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR). Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement. Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime social de base non comprise.

Nature de garanties	Remboursement du régime complémentaire	
HOSPITALISATION		
Honoraires	200 % BR	
Séjour conventionné	100 % FR	
Séjour non conventionné	100 % BR	
Forfait hospitalier	100 % FR	
Chambre particulière / jour	50 €	
Lit + repas accompagnant / jour	30 €	
MATERNITÉ (secteur conventionné ou non)		
Dépassement d'honoraires et frais de chambre particulière	1/3 du PMSS (soit 961 € en 2010)	
SOINS MÉDICAUX		
Pharmacie prescrite et remboursée par la MSA	TM	
Médecins généralistes et spécialistes	100 % BR	
Ostéopathes, chiropracteurs	20 € / séance - Max 2 / an / personne	
Consultations diététiques	28 € / an / personne	
Auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie		
Frais de transport pris en charge par la MSA	100 % BR	
Appareillage (hors prothèses auditives)		
Prothèses auditives	TM	
Forfait supplémentaire prothèses auditives / oreille tous les 3 ans	+ 150 €	
Cures thermales prises en charge par la MSA	TM	
Forfait supplémentaire cures thermales / an / pers	+ 125 €	
DENTAIRE		
	Partenaires Groupama	Autres chirurgiens dentistes
Soins conservateurs (hors inlays / onlays)	FR	TM
Inlays / Onlays	275 % BR	225 % BR
Toutes prothèses	275 % BR	225 % BR
Parodontologie / an / personne	150 €	75 €
Implantologie / an / personne	400 €	200 €
Orthodontie prise en charge par la MSA à 100 % BR	200 % BR	
Orthodontie non prise en charge par la MSA / an / personne	200 €	
OPTIQUE		
	Partenaires Groupama	Autres opticiens
Verres / an / personne	100 % prix négociés*	400 % BR + 200 €
Monture / an / personne	200 €	
Lentilles / an / personne		
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN		
Actes de prévention responsables pris en charge par la MSA	100 % BR	
Moyens contraceptifs et vaccins prescrits non remboursés par la MSA / an / pers	50 €	
Substituts nicotiniques / an / pers (après intervention MSA)	50 €	
Assistance**	Inclus	
Tiers payant systématique en pharmacie et à l'hôpital et selon les accords passés avec les MSA pour les laboratoires et la radiologie	Inclus	
Tiers payant optique (chez les partenaires uniquement)	Inclus	

* 100 % prix négociés : prise en charge intégrale des verres sélectionnés par les opticiens partenaires et GROUPAMA dans la limite de 2 verres / an / personne.

** Assistance 7 jours sur 7 en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile : services d'une aide ménagère, approvisionnement des médicaments, assistance et garde des enfants, soutien scolaire. Ce service d'assistance est géré par Mutuaide Assistance (se reporter à l'annexe "Services associés").

FR : frais réels. TM : ticket modérateur c'est à dire la différence entre la base de remboursement et le remboursement de la MSA.

BR : base de remboursement de la MSA.

Pour connaître les bases de remboursements actualisés du régime social, vous pouvez consulter le site internet, www.ameli.fr.