

Une complémentaire santé obligatoire pour les salariés agricoles depuis le 1er janvier 2010

Agri72

26/02/2010 | Mise à jour : 15:07

Les salariés agricoles bénéficient d'une assurance collective santé depuis le 1er janvier 2010. Des garanties optionnelles au choix du salarié complètent le régime de base obligatoire.

Les organisations professionnelles et syndicales du secteur de la production agricole de certains départements des Pays de la Loire et de l'Ouest de la France ont signé le 15 juillet 2009 un accord instituant une couverture santé obligatoire conventionnelle ainsi qu'un régime optionnel facultatif en faveur des salariés agricoles. L'accord régional qui a pris effet au 1er janvier 2010 propose des garanties supérieures à l'accord national négocié en 2008 pour un moindre niveau de cotisation et contribue à la valorisation du secteur professionnel de la production agricole. Le régime de base obligatoire permet aux salariés non cadres justifiant d'au moins une année d'ancienneté dans l'entreprise de bénéficier d'une complémentaire santé à des tarifs adaptés tout en profitant comme l'employeur des avantages fiscaux et sociaux des contrats collectifs obligatoires. La gestion de l'assurance complémentaire santé a été confiée à PREVADIES, assureur mutualiste, membre de la Mutualité Française. Le service juridique «Emploi» de la FDSEA de la Sarthe répond aux questions les plus fréquemment posées par les employeurs ou les salariés dans le cadre de la mise en oeuvre de la complémentaire santé.

Les salariés concernés en Sarthe

Les salariés non cadres, justifiant d'au moins un an d'ancienneté dans les exploitations et entreprises de Polyculture, Viticulture, Elevage, Maraîchage, Arboriculture, Horticulture- Pépinières, CUMA et Entreprises du Territoire (E.T.A.) sont concernés par l'accord Régional.

Le salarié couvert obligatoirement peut-il refuser la complémentaire santé ?

NON, le salarié qui est couvert obligatoirement ne peut pas refuser d'adhérer. L'employeur devra prélever obligatoirement la cotisation sur la rémunération du salarié et la reverser à la MSA. Le salarié déjà couvert par une assurance individuelle frais de santé doit résilier son contrat par lettre recommandée.

Le salarié qui a deux emplois est-il concerné dans les deux entreprises ?

Pour les salariés ayant plusieurs employeurs appliquant la même complémentaire santé, l'employeur qui doit prélever la cotisation est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'un an d'ancienneté. Le salarié est dispensé de s'affilier au sein de l'autre entreprise. Un accord écrit entre les employeurs et le salarié peut cependant prévoir autre chose. L'application d'un prorata entre employeurs pour s'acquitter du montant de la cotisation n'est pas possible. Si sa deuxième activité est un emploi non agricole, il est affilié obligatoirement dans l'entreprise agricole.

Qu'en est-il pour le salarié en même temps agriculteur ?

Il est affilié obligatoirement dans l'entreprise agricole qui l'emploie en vertu de son statut de salarié.

Le salarié employé par une société commerciale est-il également concerné par la complémentaire santé ?

L'affiliation est liée à l'activité principale de l'entreprise et non à sa forme juridique. Si cette société est dirigée par l'exploitant agricole et qu'elle transforme, conditionne ou écoule les produits de l'exploitation, ses salariés sont concernés par la complémentaire santé.

Quelle sera la situation du salarié après la rupture de son contrat de travail ?

Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à la cessation du contrat de travail qui le lie à l'entreprise. Il aura la possibilité d'adhérer à l'une des garanties individuelles élaborées à son intention. Les salariés couverts par l'assurance frais de santé au titre de leur emploi précédent bénéficient d'un transfert du droit sans attendre un an d'ancienneté si leur embauche par une entreprise couverte par le champ d'application de l'accord intervient dans les 3 mois suivant la fin du précédent contrat et que le recrutement dure au moins 6 mois.

Les salariés qui ne sont pas concernés

Comment le salarié justifie-t-il qu'il n'est pas concerné ?

Dans certaines situations particulières, certains salariés peuvent être dispensés d'affiliation au régime obligatoire, notamment :

- Le salarié est couvert par son conjoint lui-même bénéficiaire d'une complémentaire santé, collective, et obligatoire pour les deux membres du couple ;
- Les salariés à temps très partiel ;
- Le salarié bénéficie de la CMU-C ;
- Le salarié bénéficie d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Les salariés ainsi dispensés doivent en formuler la demande, de toute urgence, à leur employeur pour les salariés soumis au régime obligatoire au 1er janvier 2010. Pour ceux qui atteindront un an

d'ancienneté en 2010, le délai expire à la fin du mois qui suit celui de l'acquisition de l'ancienneté

(sauf pour la dispense liée à la complémentaire santé obligatoire pour le salarié couvert par son conjoint, dont on ne peut se prévaloir que jusqu'au 31 janvier 2010).

Qu'est-ce qu'un salarié à temps très partiel, dispensé de cotiser ?

Les salariés à temps partiel, ayant plus d'un an d'ancienneté, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé dès lors que la part salariale de la cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La même règle est-elle applicable aux apprentis ?

La part de la salariale de la cotisation est toujours inférieure à 10 % de la rémunération brute de l'apprenti. Pour mémoire, la rémunération de l'apprenti de 16 ans est fixée par le code du travail à 25 % du Smic, soit 335,95 € par mois. La part salariale de la cotisation complémentaire est inférieure à 10 % de cette rémunération (335,95 x 10 % = 33,595 €). L'apprenti qui remplit la condition d'ancienneté doit cotiser.

Les salariés dont le contrat est suspendu

Quand le salarié est en arrêt de travail pour maladie ou accident, bénéficie-t-il toujours de la complémentaire santé ?

Oui. L'affiliation est maintenue sur les mêmes bases que les salariés en activité et dure aussi longtemps que l'indemnisation de l'arrêt de travail par l'organisme assurant la garantie incapacité temporaire (maintien de salaire, total ou partiel). Les salariés dans cette situation au 1er janvier sont affiliés.

Qu'en est-il lorsque le contrat du salarié est suspendu sans cette indemnisation ?

Parmi les suspensions de contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire, on peut citer le congé de maternité, le congé parental, le congé sabbatique. Ces congés s'ils durent plus d'un mois conduiront à la suspension de l'affiliation du salarié concerné. Si la suspension du contrat de travail atteint une durée supérieure à 1 mois civil, mais qu'elle ne donne pas lieu à maintien de salaire, l'affiliation est suspendue à compter du 1er jour du mois suivant l'arrêt total et continu du travail. Toutefois, le salarié concerné peut demander le bénéfice à titre individuel de la garantie frais de santé.

Que doit faire l'entreprise dans ce cas ?

Elle doit signaler la suspension du contrat de travail à la caisse de MSA et à l'organisme assureur.

Mais c'est le salarié qui a la responsabilité de la transmission de sa demande d'adhésion individuelle et des pièces justificatives à l'organisme assureur. Dès que le salarié reprend son activité, il est à nouveau affilié à la complémentaire santé. L'employeur prévient alors la MSA et l'organisme assureur.

Comment procéder pour le salarié dans ce cas au 1er janvier 2010 ?

Pour les salariés dont le contrat est suspendu au moment de l'entrée en vigueur du régime frais de santé sans maintien de salaire, ils ne sont pas affiliés au nouveau régime et ne bénéficient pas des garanties. A leur retour, l'employeur prévient la caisse de MSA et l'organisme assureur pour qu'ils soient affiliés.

Après avoir défini le champ d'application de l'accord et les conditions d'affiliation des salariés, nous vous invitons à trouver ci-après des informations pratiques concernant la cotisation, l'incidence sur le bulletin de paie et la gestion des remboursements.

► Les cotisations et le bulletin de paie

Comment faire apparaître la nouvelle cotisation dans le bulletin de paie ?

Les employeurs doivent prélever sur la paie des salariés qui bénéficient du régime obligatoire santé, la part salariale de la cotisation. En pratique, il conviendra de créer une ligne supplémentaire sur le bulletin de paie intitulée « complémentaire santé ».

Quelle est la nouvelle cotisation applicable au 1er janvier 2010 et comment est-elle répartie entre l'employeur et le salarié ?

Dans notre département, la cotisation s'élève à 25,68 €, répartie aux niveaux suivants : 21,81 € de part salariale et 3,87 € de part patronale. Le recouvrement de la cotisation de base obligatoire s'effectue par le canal de la MSA dans les mêmes conditions que pour les autres contributions sociales à échéance mensuelle ou trimestrielle.

Y a-t-il d'autres incidences sur le bulletin de paie ?

L'entrée en vigueur de ces nouvelles cotisations entraîne une modification de l'assiette de la CSG et de la CRDS dès la paie de janvier. Ainsi, il faut ajouter la part patronale de la cotisation de Complémentaire Santé à l'assiette de la CSG et de la CRDS.

Pour mémoire, il est appliqué un abattement forfaitaire de 3 % pour frais professionnel sur l'assiette de la CSG CRDS. Cette assiette intègre également la part patronale de la cotisation décès et incapacité permanente.

Dans les entreprises de plus de 9 salariés, l'assiette de la taxe sur les contributions de prévoyance correspondant à 8% de la participation patronale aux régimes de prévoyance et complémentaire santé doit être augmentée de la même manière.

Le salaire net imposable du salarié est-il diminué de la part salariale de la cotisation ?

Oui, cette part est exonérée d'impôt sur le revenu du fait du caractère collectif et obligatoire de l'assurance..

La part patronale de la cotisation est-elle soumise au forfait social de 4 % ?

Non. La loi exclut les contributions de prévoyance et complémentaire santé de ce forfait social.

► Le remboursement du salarié

Comment procède un salarié concerné par cette nouvelle complémentaire santé pour se faire rembourser de ses frais de soins dès ce mois de janvier ?

L'organisme assureur de la complémentaire santé a passé avec la caisse de MSA une convention particulière pour ce remboursement. La remise de la carte vitale au praticien, ou plus rarement l'envoi de la feuille de soins à la caisse, suffit à provoquer le remboursement par l'organisme assureur si le salarié a opté pour la télétransmission.

Les garanties peuvent-elles être étendues à la famille au 1er janvier 2010 ?

L'extension des garanties à la famille ne pourra prendre effet qu'au premier jour du mois suivant la souscription de cette option. Le salarié doit se mettre directement en rapport avec l'organisme assureur.

La surcotisation qui résulte d'un choix optionnel du salarié est gérée directement entre PREVADIES et le salarié, sans participation de l'entreprise.

Est-ce que des cartes de tiers payant seront éditées pour ceux qui choisissent l'option famille ?

Oui. Il appartient à l'organisme assureur d'établir cette carte et de l'adresser au salarié. Si ce n'est déjà fait, le salarié doit la lui réclamer

Comment se feront les remboursements entre la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) quand le conjoint et les enfants du salarié en dépendent, ou la sécurité sociale étudiant, et l'organisme assureur ?

La télétransmission doit fonctionner. Si tel ne devait pas être le cas, le salarié sera contraint d'adresser à l'organisme assureur le décompte de la caisse gérant l'assurance maladie.

► L'amélioration du régime dans l'entreprise

L'employeur peut-il décider d'augmenter sa part de la cotisation à la complémentaire santé des salariés d'un an d'ancienneté et plus ?

Il est possible pour l'employeur de contribuer au delà de ce qui est prévu (voir question 14), avec les mêmes exonérations sociales et fiscales, mais à plusieurs conditions. L'avantage doit :
concerner tous les salariés d'un an d'ancienneté et plus, sans autre distinction que celles prévues par l'accord ;
s'établir au même niveau pour tous ces salariés ;

ne pas se substituer à un élément de rémunération versé au cours des 12 mois précédents ;
rester en deçà de la limite fixée par la réglementation (lorsque toutes les contributions patronales de prévoyance n'excèdent pas 2077,20 ₣ en 2010, cette limite n'est pas atteinte) ;
faire l'objet d'une information auprès de chacun des salariés bénéficiaires de l'accord, établie par écrit remis au salarié, ce dont l'employeur devra pouvoir justifier (par exemple, en faisant signer au salarié un reçu de cette information écrite). Dans le cas où les salariés sont représentés dans l'entreprise par un salarié élu ou / et un délégué syndical.

Les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé ont la faculté d'en faire bénéficier leur conjoint et enfant(s) moyennant une cotisation supplémentaire normalement à leur seule charge ; ce supplément peut-il être pris en charge en partie par l'employeur ?
Tant que le conjoint du salarié et ses enfants sont couverts facultativement, l'employeur ne peut pas prendre en charge une partie du supplément de cotisation sans que cette participation ne soit soumise aux cotisations sociales et fiscales.

A l'inverse, cette prise en charge sera exonérée des cotisations sociales et de l'impôt sur le revenu du salarié, si l'employeur rend obligatoire dans son entreprise l'extension de la complémentaire santé au conjoint du salarié et à ses enfants. La mise en place d'une telle extension obligatoire, suppose de respecter les principes rappelés dans la réponse précédente et prévoir avec l'organisme assureur les modalités de cette extension obligatoire à la famille.

La réponse serait-elle la même si la prise en charge par l'employeur portait sur une partie de la cotisation à la complémentaire santé des salariés ayant moins d'un an d'ancienneté ?

Oui. Les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté ne sont aujourd'hui couverts par la complémentaire santé que s'ils le désirent. Pour que les exonérations sociale et fiscale de la contribution de l'entreprise soient accordées, il faudrait rendre cette couverture obligatoire.

► L'information du salarié

Quelles sont les obligations d'information de l'entreprise vis-à-vis des salariés ?

L'entreprise doit remettre à chacun de ses salariés la notice d'information reçue de l'organisme assureur, afin de leur permettre de prendre connaissance de l'ensemble des avantages qui leur sont réservés. L'employeur peut, en complément, accompagner le bulletin de paie d'une note explicative sur les modifications apportées au bulletin de paie .

Auprès de qui puis-je obtenir des renseignements complémentaires ?

L'organisme assureur a ouvert des serveurs téléphoniques pour répondre aux questions des entreprises et des salariés, le n° figure sur les documents que les entreprises ont reçus de cet organisme – Prévadiès 0 980 980 500 -

Vous pouvez également contacter directement une des agences PREVADIES en Sarthe :

La Ferté Bernard

La flèche

Le Mans

Mamers

Sablé

JACQUES BODIN