



Guide de l'employeur

Pour identifier rapidement :

- Les garanties de votre régime
- Vos obligations d'employeur
- La gestion de votre contrat
- Vos contacts

Accord régional « frais de santé » du 3 juillet 2009

sur une protection complémentaire frais de santé
en agriculture pour les salariés non cadres de la
région Centre

*A l'exception des salariés inscrits à la CPCEA ou dans une autre
caisse de retraite et de prévoyance cadre, des VRP et bûcherons-
tacherons couverts par d'autres dispositions conventionnelles.*

Votre guide employeur

Un accord collectif régional signé le 3 juillet 2009 crée une protection complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres de 9 mois d'ancienneté, obligatoire pour les entreprises de la région Centre qui rentrent dans le champ d'application :

- Les exploitations agricoles de culture et/ou d'élevage, de quelque nature qu'elles soient, ainsi qu'établissements de toute nature dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration,*
- Les entrepreneurs du territoire,*
- Les Coopératives d'Utilisation du Matériel Agricole (C.U.M.A).*

Par avenant à cet Accord en date du 29 mars 2010, il a été mis en place deux options supplémentaires facultatives pouvant être choisies par les salariés bénéficiaires à titre obligatoire des garanties conventionnelles Frais de Santé.

Les partenaires sociaux ont désigné deux organismes en co-assurance, Cria prévoyance, institution de prévoyance du groupe Aprionis, dédiée au secteur agricole, et Agri prévoyance.

Cria prévoyance est désignée comme gestionnaire du régime frais de santé.

▶ Les avantages de l'accord ...

Pour le salarié

- **Une avancée sociale** : l'entreprise permet à ses salariés de bénéficier de garanties collectives de prévoyance essentielles pour eux (et pour la protection de leur famille en option),
- **Une bonne couverture à un coût réduit** : les salariés accèdent à un bon niveau de couverture pour des montants de cotisation généralement réduits comparés à un contrat individuel. Le financement de l'employeur permet également de réduire la cotisation du salarié,
- **L'absence de sélection médicale**,
- **Un cadre fiscal avantageux** : les cotisations des salariés sont déductibles pour le calcul de leur revenu net imposable (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites).

Pour l'employeur

- **La valorisation de la profession agricole** à travers une protection sociale complémentaire (embauche, fidélisation...),
- **Un cadre fiscal et social favorable** : les cotisations des entreprises sont déductibles de l'impôt sur les bénéfices et sont exonérées de charges sociales (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites),
- **Une simplification administrative** : les conditions d'application du régime étant validées et suivies par vos représentants, vous n'avez plus à vous soucier de la négociation et de l'adaptation dans le temps de la couverture frais de santé de vos salariés.

Pour l'entreprise et ses salariés

- **Le pilotage du régime par les représentants régionaux de la profession** : la création d'un régime régional dédié à l'agriculture et géré par un seul opérateur, la Cria prévoyance, permet aux représentants des employeurs et des salariés de maîtriser au niveau régional la protection sociale complémentaire des salariés concernés.
En effet, l'ensemble des éléments de gestion du régime (rapport prestations/cotisations, statistiques sur les consommations santé...) est suivi et discuté annuellement par la Commission Paritaire de Gestion du régime (composée des organisations signataires de l'accord).

1

Votre régime frais de santé

⇒ A quelle date votre entreprise doit-elle adhérer au nouveau régime ?

Conformément aux dispositions de l'accord régional du 3 juillet 2009, les nouvelles obligations de couverture de vos salariés en matière de frais de santé sont applicables à compter du 1er janvier 2010.

⇒ Quels sont les salariés concernés par cet accord ?

Tous les salariés non cadres ayant au moins 9 mois d'ancienneté dans l'entreprise sont concernés par cet accord. Les garanties sont acquises dès la date d'embauche du salarié.

En complément, les partenaires sociaux ont prévu que les ayants droit, les salariés ne remplissant pas les conditions d'ancienneté ou dont le contrat est suspendu, puissent bénéficier à titre individuel et facultatif, de **la même couverture frais de santé**.

⇒ Quelles sont les garanties prévues par le régime ?

Le total des remboursements de la Mutualité Sociale Agricole (ou Sécurité sociale), de Cria prévoyance et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

DESIGNATION DES ACTES	Régime de base + complémentaire obligatoire Cria prévoyance	Régime de base + Cria prévoyance (complémentaire obligatoire + option A) / obligatoire + option B)	
Frais Médicaux			
Consultation et visite (médecin ou spécialiste)	100% BR	170% BR	270% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	100% BR	170% BR	170% BR
Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massages, pédicure, orthophonistes, orthoptistes,	100% BR	160% BR	260% BR
Sages femmes	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	100% BR	160% BR	260% BR
Radiographie, électroradiologie	100% BR	170% BR	270% BR
Participation forfaitaire (actes médicaux lourds)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Forfait ostéopathie, étio-pathie, chiropractie et ostéodensitométrie	-	forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille	
Transport remboursé par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	100% du TFR	100% du TFR	100% du TFR
Frais d'optique Verres, montures, lentilles (y compris jetables) remboursés par la SS	455% BR+forfait de 10% du PMSS par an et par bénéficiaire	565% BR ramené à 455% BR pour les enfants de - de 16 ans + forfait de 12% du PMSS par an et par bénéficiaire	565% BR ramené à 455% BR pour les enfants de - de 16 ans + forfait de 15% du PMSS par an et par bénéficiaire
Frais dentaires			
Soins et honoraires	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	210% BR+forfait de 11% du PMSS par an et par bénéficiaire	270% BR+forfait de 11% du PMSS par an et par bénéficiaire	370% BR+forfait de 15% du PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	-	8% du PMSS par prothèse	10% du PMSS par prothèse
Inlays et Onlays non remboursés par la SS	-	forfait de 400€ par inlays ou onlays	
Implantologie	-	forfait de 400€ par implant	
Parodontologie non remboursée par la SS	-	forfait de 200€ par acte	
Orthodontie remboursée par la SS (enfants)	400% BR	400% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par la SS (enfants/adultes)	-	forfait de 400€ par an et par bénéficiaire	
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, prothèses sauf auditives, orthopédie	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses auditives	115% BR	165% BR	265% BR
Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale) secteur conventionné ou non			
Frais de soins et séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassements	150% BR	150% BR	150% BR
Chambre particulière (hors maternité)	75€ par jour	80€ par jour	80€ par jour
Forfait accompagnant pour un enfant à charge	-	40€ par jour	40€ par jour
Forfait journalier hospitalier (hors maternité)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Participation forfaitaire (actes médicaux lourds)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires et chambre particulière	forfait de 33,33% du PMSS par bénéficiaire et par maternité		
Prime de naissance ou d'adoption	forfait de 8% du PMSS par naissance et par adoption		
Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)			
Intégralité des actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR

BR : Base de Remboursement du régime de base (MSA/SS) - TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale soit, 2 885 € au 01/01/2010.

Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.

➡ Garanties optionnelles supplémentaires

Les garanties optionnelles supplémentaires (option A ou option B) définies ci-contre permettent d'améliorer les garanties obligatoires de l'accord.

Le salarié peut choisir l'option A ou l'option B de ce régime optionnel moyennant le paiement de cotisations supplémentaires intégralement à sa charge.

Conditions et date d'effet de l'adhésion au régime optionnel supplémentaire facultatif :

L'adhésion à ce régime optionnel est ouverte, sans examen médical préalable, au :

- salarié bénéficiaire du régime obligatoire,
- salarié ayant une ancienneté inférieure à 9 mois et ayant demandé à être affilié individuellement au régime, sous réserve qu'il adresse à Cria prévoyance le bulletin d'adhésion facultative dûment complété et signé.

L'adhésion prend effet au 1er jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion facultative (cachet de la poste faisant foi). En cas d'affiliation conjointe du salarié couvert à titre obligatoire et des membres de sa famille, la garantie prend effet à la même date.

Changement de niveau :

Le choix de l'option par le salarié est définitif sauf en cas :

- de changement d'option pour un passage de l'option A à l'option B. La modification sera alors applicable au 1er janvier de l'année suivante,
- de modification de la situation de famille (mariage, naissance, divorce ...). La modification sera applicable à compter du 1er jour du mois suivant la survenance de l'évènement.

Bénéficiaires du régime optionnel supplémentaire facultatif :

Outre le salarié, l'adhésion concerne également, le cas échéant, les membres de sa famille pour lesquels il aura choisi l'extension de la couverture à titre individuel et facultatif.

Le niveau de garanties choisi par le salarié (option A ou option B) s'applique à l'ensemble de ses ayants droit.

2 La mise en place de votre régime frais de santé

L'adhésion de l'entreprise au régime est effectuée d'office par les Caisses de la MSA de la région Centre, à partir du moment où l'entreprise a un ou des salariés qui ont la condition d'ancienneté requise. Les entreprises recevront une notification d'adhésion par Cria prévoyance confirmant leur adhésion au régime et indiquant qu'elle prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'Accord.

➡ Quelles sont les formalités à accomplir par l'entreprise ?

Les salariés non cadres ayant au moins 9 mois d'ancienneté sont affiliés automatiquement.

- ▶ **Remettre à l'ensemble des salariés non cadres un exemplaire du dossier d'adhésion** ci-joint, comprenant notamment la « **notice d'information frais de santé** » et le **bulletin d'adhésion facultatif** réservé aux ayants droit, salariés non cadres n'étant pas concernés par le régime obligatoire et aux salariés qui souhaitent souscrire le régime optionnel supplémentaire (**document à signer par l'employeur**).
- ▶ **Récupérer le récépissé de la notice rempli par le salarié qui se trouve en page 3 de la notice.**
- ▶ **Si vous avez des salariés qui relèvent des cas dérogatoires définis par l'accord, faire remplir, à leur demande, le formulaire « déclaration de dispense d'affiliation », compléter la partie qui vous est réservée et retourner ce document à :**

Ionis Santé Service
Cria prévoyance
TSA 47371
34 186 MONTPELLIER CEDEX 4

⇒ Que doit faire le salarié qui bénéficie déjà d'une couverture frais de santé sous-crite individuellement ?

La résiliation du contrat est à prévoir au plus tôt afin de limiter le paiement de deux cotisations en parallèle.

- ▶ Les salariés ont à leur disposition un **modèle de lettre de résiliation** dans le « **Dossier d'adhésion salarié** » et peuvent également le télécharger sur **www.cria.aprionis.fr** > Votre Accord conventionnel
- ▶ Vous trouverez ci-contre **ou sur www.cria.aprionis.fr un modèle d'attestation employeur** à transmettre au salarié dont l'organisme assureur exigerait un justificatif.

⇒ Un salarié peut-il refuser l'application de ces garanties ?

L'accord s'impose à tous les salariés non cadres ayant au moins 9 mois d'ancienneté dans la mesure où il a été signé par les organisations syndicales représentatives des salariés.

Un salarié n'est donc pas en droit de s'opposer à son affiliation et au précompte des cotisations sur son salaire, sauf exception d'affiliation prévue par l'accord. En effet, certains salariés ont la faculté de ne pas adhérer au régime Frais de santé, sous réserve d'en faire expressément la demande auprès de l'employeur en lui retournant la déclaration de dispense d'affiliation dûment complétée et signée. A défaut d'une telle demande dans les conditions définies ci-après, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés qui peuvent être dispensés d'affiliation obligatoire sont :

- Les salariés qui, à la date d'effet de l'adhésion au régime, bénéficient d'une couverture frais de santé en qualité d'ayant droit, par l'intermédiaire de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS sous réserve qu'il s'agisse d'une couverture collective obligatoire pour lui, pour un niveau de prestations au moins équivalent.
Cette faculté n'est pas offerte aux salariés embauchés postérieurement à la date d'adhésion de votre entreprise.
La dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation de couverture obligatoire, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées par l'Accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié.
- Les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité sociale. La dispense ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel si l'intéressé ne peut pas le résilier par anticipation.
- Les salariés bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) qui en justifient, chaque année, auprès de l'entreprise, par la production de l'attestation de droit à la protection complémentaire.
- Les salariés bénéficiant d'une autre couverture complémentaire santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi exercé simultanément.
- Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application de l'Accord : le salarié et un seul de ses employeurs cotisent au titre du présent régime. Cet employeur est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.
- Les salariés à temps partiel (ou apprentis) dont la cotisation salariale au régime serait égale ou supérieure à 10% de leur rémunération.

Modalités pratiques concernant la dispense d'affiliation

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit auprès de l'employeur leur volonté de ne pas adhérer au régime :

- au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la mise en place du régime dans l'entreprise,
- ou pour ceux satisfaisant à la condition d'ancienneté postérieurement à cette mise en place, dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'obtention de l'ancienneté requise.

En outre, ils seront tenus de communiquer à l'employeur, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier de leur situation.

Coordonnées de l'employeur

(Ville), le (date)

OBJET : mise en place d'un régime collectif obligatoire

Madame, Monsieur,

Je certifie par la présente que (*nom, prénom du salarié*), salarié dans l'entreprise, bénéficie à compter du (*date d'effet de l'affiliation*) d'un régime collectif à adhésion obligatoire couvrant les frais de santé, en application de l'Accord régional du 3 juillet 2009 sur une protection complémentaire frais de santé en agriculture pour les salariés non cadres de la région Centre.

Cet accord prévoit en effet l'affiliation obligatoire de tout salarié non cadre agricole d'au moins 9 mois d'ancienneté auprès de l'organisme d'assurance désigné dans l'accord collectif Cria prévoyance.

NOM et TITRE du signataire.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation :

- doivent être affiliés au régime frais de santé à compter du 1er jour du mois civil suivant celui au cours duquel ils cessent de justifier de leur situation ou de remplir les conditions posées à la dispense,
- peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de l'entreprise, leur adhésion au régime ; l'adhésion prendra effet le 1er jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable.

⇒ Que faire si votre entreprise a déjà mis en place des garanties Frais de santé obligatoires ?

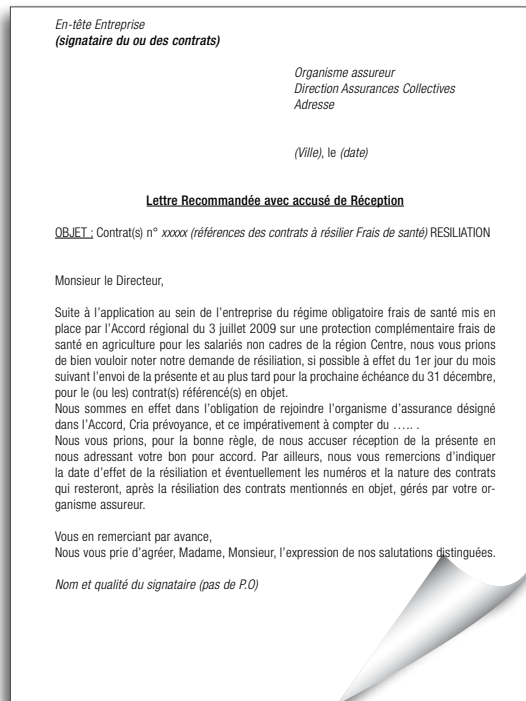
Conformément à l'accord, l'adhésion à Cria prévoyance est obligatoire pour l'ensemble des garanties du régime sauf dans un cas.

En effet, par exception si vous avez mis en place un régime « frais de santé » obligatoire auprès d'un autre organisme assureur, avant la date de signature de l'accord régional du 3 juillet 2009, vous pouvez choisir entre :

- ▶ **Adhérer à Cria prévoyance après résiliation du contrat actuel** et bénéficier ainsi de la mutualisation et du suivi du régime effectué par votre profession :
 - Vous trouverez un **exemple de lettre de résiliation ci-contre** afin de faciliter vos démarches auprès de votre assureur actuel
 - Vous pouvez également **le télécharger sur www.cria.aprionis.fr** > Votre accord conventionnel
- ▶ **Maintenir votre contrat** en apportant la preuve, à Cria prévoyance, qu'il est plus favorable que l'accord régional du 3 juillet 2009 et qu'il a été mis en place avant sa date de signature :
 - Pour vous assurer de cette possibilité, vous pouvez contacter notre équipe commerciale :
0 820 207 005 (0,09€ TTC/mn)

Est considéré comme étant plus favorable l'accord d'entreprise qui prévoit (art 7 de l'accord) :

- l'amélioration des conditions d'accès et le reste au moins équivalent au contenu de l'accord régional,
- et/ou l'amélioration de la clé de répartition et le reste au moins équivalent au contenu de l'accord régional,
- et/ou la mise en place d'une couverture familiale obligatoire pour les mêmes prestations et avec participation employeur,
- et/ou la mise en place d'une couverture enfant obligatoire pour les mêmes prestations et avec participation employeur,
- et/ou l'amélioration d'une des prestations et le reste au moins équivalent au contenu de l'accord régional.



⇒ Quelles sont les cotisations ?

La cotisation frais de santé est assise sur le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 885 € en 2010). Ces taux sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2010.

ACCORD REGIONAL OBLIGATOIRE

Salarié en activité (+ 9 mois d'ancienneté continue)

Salarié Seul

0,93 % du PMSS* soit 26,83 € en 2010

* cotisation répartie à 85 % pour le salarié et 15 % pour l'employeur dans la limite d'un montant de 5€ par mois.

ACCORD REGIONAL EXTENSION FACULTATIVE

Ayants droit

Salarié en activité (n'ayant pas l'ancienneté requise)

Salarié avec contrat de travail suspendu (tel que défini à l'accord)

Salarié Seul

0,93 % du PMSS

Extension Famille

+ 1,56 du PMSS

Conjoint

+ 1,09 % du PMSS

Par enfant à charge

+ 0,75 % du PMSS (gratuité à partir du 3^{ème} enfant)

Le salarié pourra affilier facultativement ses ayants droit en prenant à sa charge la totalité de la cotisation supplémentaire égale à 1,56 % du PMSS.

REGIME OPTIONNEL SUPPLEMENTAIRE FACULTATIF

cotisations supplémentaires à celles du régime de base conventionnel

Salarié en activité (+ 9 mois d'ancienneté)

Ayants droit

Salarié en activité (n'ayant pas l'ancienneté requise)

Salarié avec contrat de travail suspendu (tel que défini à l'accord)

OPTION A

Salarié Seul

+ 0,35 % du PMSS

Extension Famille

+ 0,51 % du PMSS

Conjoint

+ 0,42 % du PMSS

Par enfant à charge*

+ 0,16 % du PMSS

OPTION B

Salarié Seul

+ 0,53 % du PMSS

Extension Famille

+ 0,82 % du PMSS

Conjoint

+ 0,59 % du PMSS

Par enfant à charge*

+ 0,27 % du PMSS

A titre indicatif, le PMSS 2010 s'élève à 2 885 €. - * gratuité à compter du 3^{ème} enfant

⇒ Comment régler les cotisations ?

L'appel des cotisations est réalisé conjointement à l'appel de cotisations du régime de base par votre caisse 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 au titre du régime obligatoire et l'indiquer sur son bulletin de salaire (la cotisation des ayants droit ne vous impacte pas, elle est appelée directement sur le compte bancaire du salarié). Pour tout problème concernant l'appel de cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à votre caisse de Mutualité Sociale Agricole ou téléphoner à votre correspondant habituel.

⇒ A quel moment cessent les garanties ?

Les garanties du régime cessent :

- à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel garanti,
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite du régime de base du salarié,
- et en tout état de cause à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord régional ou du protocole de gestion qui lui est lié.

Quelles formalités lors d'un changement de situation d'un salarié (adresse, RIB...) ou pour toute demande ?

Le salarié peut s'adresser directement à Ionis Santé Service ou effectuer les démarches à accomplir sur le site internet

www.cria.aprionis.fr

⇒ Quelles formalités remplir au moment de la cessation des garanties : démission, retraite... ?

La carte de tiers payant du salarié devra être restituée à l'employeur ou à Cria prévoyance dans un délai de quinze jours suivant le départ de l'entreprise ou de la cessation des garanties.

L'employeur doit impérativement déclarer à Ionis Santé Service le départ d'un salarié, par courrier ou fax mentionnant le numéro d'assuré social MSA du salarié ainsi que sa date de départ.

En cas de radiation du salarié, ce dernier peut souscrire le **régime individuel facultatif** sans formalité médicale ni délai de carence, dans les conditions prévues par l'accord régional. Pour cela, **il lui suffit de contacter Ionis Santé Service**.

⇒ Quelles sont les conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ?

En cas suspension du contrat de travail **ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et pour une cause autre que l'arrêt de travail**, les garanties sont maintenues, sans paiement de cotisations (ni part patronale, ni part salariale) pour une durée maximale de trois mois civils entiers.

Les garanties optionnelles supplémentaires restent maintenues pendant la période considérée moyennant le paiement des cotisations par le salarié.

Au-delà de cette période, le salarié peut demander le maintien, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, de la couverture frais de santé pour l'ensemble de sa famille et lui-même sous réserve de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié).

En cas de suspension du contrat de travail **d'une durée supérieure à un mois civil donnant lieu à rémunération ou indemnisation** (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur), les garanties, y compris le cas échéant les garanties optionnelles supplémentaires, sont maintenues pour la période considérée.

Les contributions de l'Adhérent et du salarié sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

⇒ Quelles sont les conditions de maintien des garanties au profit des anciens salariés et des ayants droit d'un salarié décédé ?

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par Cria prévoyance, sans condition de période probatoire, ni d'examens ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- Les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité,
- Les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite,
- Les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement,
- Les ayants droit qui étaient garantis par l'intermédiaire d'un salarié décédé.

Les garanties proposées seront identiques à celles prévues par l'accord régional pour les salariés.

La cotisation, intégralement prise en charge par les intéressés, sera majorée au maximum de :

- 50% par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié) pour les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite,
- 20% pour les autres anciens salariés.

Les intéressés devront en faire la demande auprès de la Cria prévoyance dans les six mois suivant la rupture de leur contrat de travail ou le décès du salarié. La garantie prendra effet au plus tard le lendemain de la demande.

Par extension, les anciens salariés privés d'emploi, mais qui **ne bénéficient pas** d'un revenu de remplacement, pourront également demander le maintien des garanties frais de santé.

Dans ce cas, la demande devra être effectuée auprès de la Cria prévoyance **dans le mois suivant la date de rupture du contrat de travail**.

Les personnes concernées devront toutefois justifier qu'elles ont droit aux prestations en nature du régime social de base à titre obligatoire ou personnel.

Les cotisations, intégralement supportées par les intéressés, seront majorées au maximum de 20% par rapport à la cotisation globale prévue par l'accord régional pour les salariés (part employeur et part salarié).



Comment intégrer les cotisations du régime frais de santé dans la fiche de paie des salariés ?

► Charges sociales et CSG/CRDS sur les cotisations employeur (1)

Les cotisations payées par l'employeur, au titre du présent régime obligatoire, ne sont pas soumises à charges sociales, sous respect de l'application obligatoire à l'ensemble des salariés concernés et conformément aux dispositions prévues à l'article L 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

Cette exonération de charges sociales est accordée dans les limites prévues par la législation (article D 242-1 du Code de la Sécurité sociale).

Par contre, les cotisations de l'employeur doivent être intégrées dans l'assiette de la CSG/CRDS du salarié, à hauteur de 97% de leur montant (après abattement de 3% identique à celui appliqué sur les salaires).

► Taxe sur les contributions patronales de prévoyance TCP (1)

La taxe sur la prévoyance, prévue à l'art. L 137-1 du Code de la Sécurité sociale, est exclusivement à la charge des **employeurs occupant plus de 9 salariés**. Elle est prélevée par la MSA et reversée au profit du Fonds de Solidarité Vieillesse (Taux : 8%, en vigueur au 1er janvier 2010).

Assiette de calcul de la taxe : sont assujetties toutes les contributions de l'employeur finançant un régime de prévoyance complémentaire aux régimes de base, sauf les contributions versées en vue d'assurer l'obligation de maintenir le salaire en cas d'arrêt de travail par maladie ou accident, mise à la charge des entreprises par la loi de Mensualisation de 1978 ou par une convention collective de travail.

(1) Ces informations vous sont communiquées à titre indicatif, en l'état de la réglementation et des instructions en vigueur et connues au 1er janvier 2010. Elles ne sauraient remplacer l'intervention d'un expert comptable qui engage sa responsabilité au regard des missions et actes qu'il effectue. Cria prévoyance ne pourra pas être tenue pour responsable d'une erreur d'application par l'entreprise ou son expert comptable des dispositions sociales et fiscales concernant les régimes de prévoyance obligatoires.

▶ Pour toute question liée à la gestion des prestations Frais de Santé

Contactez notre service de gestion Ionis Santé Service :

▶ 04 99 58 55 90 numéro dédié à l'employeur et à ses salariés

▶ Par fax : 04 99 58 55 61

▶ Par courrier : Ionis Santé Service

Cria prévoyance

TSA 47371

34 186 MONTPELLIER CEDEX 4

▶ Pour toute question liée à la présentation de votre régime

Contactez notre service Commercial dédié à l'employeur :

▶ 0 820 207 005 (0,09€ TTC /mn)

▶ Sur www.cria.aprionis.fr : retrouvez l'ensemble des informations concernant votre régime de santé et les documents d'adhésion dans l'espace > Votre accord conventionnel

▶ Pour toute question liée au régime individuel facultatif (ayants droit, salariés) et aux cas de droits de suite

Contactez notre service Commercial individuel :

▶ 02 54 57 33 45

▶ Par mail : vad-blois@aprionis.fr

▶ Par fax : 02 54 57 33 85

▶ Par courrier : Cria prévoyance

Service Commercial Individuel

41 931 BLOIS CEDEX 9

Avec Cria prévoyance et Aprionis, vous bénéficiez ● ● ●

● d'une institution de prévoyance dédiée au monde agricole

- Une expérience de plus de 40 ans dans la gestion de nombreux accords conventionnels de prévoyance et frais de santé
- Une gestion paritaire saine et équilibrée
- Une protection des salariés renforcée grâce aux prestations d'action sociale
- Une structure dédiée à la gestion de vos prestations : Ionis Santé Service

● de la solidité du groupe Aprionis

- 4ème groupe de protection sociale en santé et prévoyance
- 6ème intervenant en assurance collective
- 250 000 entreprises clientes
- 5 millions de personnes protégées