



Guide de l'employeur

Pour identifier rapidement :

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

Accord départemental « Frais de Santé » du 27 novembre 2009

au profit des salariés agricoles non cadres des
Pyrénées-Atlantiques

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

Votre guide employeur

Vous êtes adhérent au régime Frais de santé défini par l'accord départemental, signé le 27 novembre 2009 entre les différents partenaires sociaux. Cet accord est applicable pour l'ensemble des salariés agricoles Non Cadres ayant au moins douze mois d'ancienneté continue et à l'ensemble des entreprises visées dans le champ d'application de l'accord.

Cria prévoyance, institution de prévoyance dédiée au secteur agricole et membre d'Aprionis, est désignée par les partenaires sociaux de votre branche professionnelle sur le département des Pyrénées-Atlantiques comme assureur et 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 frais de santé 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 départementaux de la profession** : la création d'un régime départemental 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 départemental 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 départemental du 27 novembre 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 douze mois d'ancienneté continue dans l'entreprise sont concernés par cet accord.

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**.

➡ Vos garanties frais de santé

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 | Remboursement au titre de l'accord | Remboursement au titre de l'accord + option Niveau 1 y compris les remboursements MSA | Remboursement au titre de l'accord + option Niveau 2 |
|---|--|---|--|
| Frais Médicaux | | | |
| Consultation et visite (médecin ou spécialiste) | 100% BR | 200% BR | 300% BR |
| Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massage, pédicure, orthophoniste, orthoptiste, sage femme | 100% BR | | 100% BR |
| Analyses, examens de laboratoire | 100% BR | | 100% BR |
| Radiographie, électroradiologie | 100% BR | | 100% BR |
| Forfait actes lourds (18 €) | Pris en charge | | Pris en charge |
| Cures thermales acceptées | 100% BR | 100% BR | 100% BR + 150€ par an |
| Transport remboursé par la SS | 100% BR | | 100% des Frais Réels |
| Pharmacie | 100% BR | | 100% BR |
| Vaccins prescrits | - | | 40€ par an et par famille |
| Frais d'optique | | | |
| Verres, montures, lentilles remboursées par la SS | 455% BR + forfait de 200€ par an et par bénéficiaire | | 455% BR + forfait de 350€ par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie corrections oculaires | 65% BR + forfait de 250€ par an et par bénéficiaire | | 455% BR + forfait de 350€ par an et par bénéficiaire |
| Frais dentaires | | | |
| Soins et honoraires | 170% BR | 170% BR | 170% BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la SS | 210% BR + forfait de 300€ par an et par bénéficiaire | 210% BR + forfait de 350€ par an et par bénéficiaire | 210% BR + forfait de 400€ par an et par bénéficiaire |
| Prothèses dentaires non remboursées par la SS | 300€ par an et par bénéficiaire | 350€ par an et par bénéficiaire | 400€ par an et par bénéficiaire |
| Orthodontie remboursée par la SS (enfants de moins de 16 ans) | 250% BR | 250% BR | 350% BR |
| Parodontologie | - | | 100€ par an et par bénéficiaire |
| Implantologie | - | - | 200€ par an et par bénéficiaire |
| Appareillage | | | |
| Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf auditives | 100% BR | 300% BR | 465% BR |
| Prothèses auditives | 455% BR | 455% BR + forfait de 200€ par an et par bénéficiaire | 455% BR + forfait de 300€ par an et par bénéficiaire |
| Hospitalisation et psychiatrie (secteur conventionné ou non) | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | | 100% BR |
| Soins et honoraires | 280% à 300% BR | | 480% BR à 500% BR |
| Chambre particulière (hors maternité) | 25€ par jour | 52€ par jour pendant 60 jours puis 25€ par jour | 78€ par jour pendant 60 jours puis 25€ par jour |
| Séjour accompagnant enfant de moins de 12 ans | - | | 52€ par jour pendant 30 jours |
| Forfait hospitalier journalier | Pris en charge | | Pris en charge |
| Forfait actes lourds (18 €) | Pris en charge | | Pris en charge |
| Maternité (secteur conventionné ou non) | | | |
| Frais de soins et de séjour | 100% BR | | 300% BR |
| Dépassement d'honoraires et chambre particulière | Crédit de 33,33% du PMSS par bénéficiaire par maternité | | Crédit de 33,33% du PMSS par bénéficiaire par maternité + 52€ par jour |
| Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable) | | | |
| | Prise en charge 100% BR de l'intégralité des 7 actes de prévention | | |

BR : Base de Remboursement du régime de base (MSA/SS) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2885 € 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 (Niveau 1 ou Niveau 2) définies ci-contre permettent d'améliorer les garanties obligatoires de l'accord.

Le salarié peut choisir le niveau 1 ou le niveau 2 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 douze 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, si la demande intervient dans un délai de 2 mois suivant l'affiliation du salarié au régime obligatoire,
- à défaut, passé ce délai de 2 mois, au 1er janvier de chaque année.

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 (Niveau 1 ou Niveau 2) s'applique à l'ensemble de ses ayants droit.

2

La mise en place de votre régime frais de santé

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

Les salariés non cadres ayant au moins douze mois d'ancienneté continue 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, aux 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 et précisés ci-dessous, 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

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

L'accord s'impose à tous les salariés non cadres ayant au moins douze mois d'ancienneté continue 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 et 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 (salariés à employeurs multiples) qui en justifient chaque année, auprès de l'entreprise, par la production d'une attestation d'affiliation. Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application de l'Accord est affilié chez l'employeur auprès duquel il a le plus d'ancienneté.
- Les salariés à temps partiel (ou apprentis), pour lesquels la cotisation salariale 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 en lui retournant la déclaration de dispense d'affiliation dûment complétée et signée :

- 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 continue de douze mois 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.

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'employeur, leur adhésion au régime ; l'adhésion prendra effet le 1er jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable.

⇒ 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.

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 départemental du 27 novembre 2009 pour les salariés agricoles non cadres des Pyrénées-Atlantiques.

Cet accord prévoit en effet l'affiliation obligatoire de tout salarié non cadre agricole d'au moins 12 mois d'ancienneté auprès de l'organisme d'assurance désigné dans l'accord collectif Cria prévoyance.

NOM et TITRE du signataire.

⇒ 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. Par exception, si vous avez mis en place un régime « frais de santé » obligatoire plus favorable, auprès d'un autre organisme assureur, avant la date de signature de l'accord départemental du 27 novembre 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 départemental du 27 novembre 2009 :
 - Pour vous assurer de cette possibilité, vous pouvez contacter notre équipe commerciale :
0 820 207 005 (0,09€ TTC/mn)

*En-tête Entreprise
(signataire du ou des contrats)*

*Organisme assureur
Direction Assurances Collectives
Adresse*

(Ville), le (date)

Lettre Recommandée avec accusé de Réception

OBJET: Contrat(s) n° xxxxx (références des contrats à résilier Frais de santé) RESILIATION

Monsieur le Directeur,

Suite à l'application au sein de l'entreprise du régime obligatoire frais de santé mis en place par l'Accord départemental du 27 novembre 2009 pour les salariés agricoles non cadres des Pyrénées-Atlantiques, nous vous prions de bien vouloir noter notre demande de résiliation, si possible à effet du 1er jour du mois suivant l'envoi de la présente et au plus tard pour la prochaine échéance du 31 décembre, pour le (ou les) contrat(s) référencé(s) en objet.

Nous sommes en effet dans l'obligation de rejoindre l'organisme d'assurance désigné dans l'Accord, Cria prévoyance, et ce impérativement à compter du

Nous vous prions, pour la bonne règle, de nous accuser réception de la présente en nous adressant votre bon pour accord. Par ailleurs, nous vous remercions d'indiquer la date d'effet de la résiliation et éventuellement les numéros et la nature des contrats qui resteront, après la résiliation des contrats mentionnés en objet, gérés par votre organisme assureur.

Vous en remerciant par avance,
Nous vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Nom et qualité du signataire (pas de P.O)

⇒ Quelles sont les cotisations ?

La cotisation frais de santé est assise sur le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 885 € en 2010). Pour le régime de base obligatoire, la cotisation est répartie à raison de 15 % à la charge de l'employeur et de 85 % à la charge du salarié.

ACCORD DEPARTEMENTAL OBLIGATOIRE

COTISATIONS MENSUELLES 2010, 2011 et 2012 *

Salarié en activité (+ 12 mois d'ancienneté continue)

| | |
|--------------|-----------------|
| Salarié Seul | 0,84 % du PMSS* |
|--------------|-----------------|

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

ACCORD DEPARTEMENTAL 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 | 0,84 % du PMSS |
| Extension Famille | + 1,27 % du PMSS |

Le salarié pourra affilier facultativement ses ayants droit en prenant à sa charge la totalité de la cotisation supplémentaire égale à 1,27 % du PMSS.

REGIME OPTIONNEL SUPPLEMENTAIRE FACULTATIF

cotisations supplémentaires à celles du régime de base conventionnel

Salarié en activité (+ 12 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)

| NIVEAU 1 | | NIVEAU 2 | |
|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| Salarié Seul | + 0,21 % du PMSS | Salarié Seul | + 0,32 % du PMSS |
| Extension Famille | + 0,31 % du PMSS | Extension Famille | + 0,49 % du PMSS |

A titre indicatif, le PMSS 2010 s'élève à 2 885 €.

* A compter de 2013, la cotisation est indexée au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des dépenses de santé du régime général de la Sécurité sociale hors hospitalisation considéré sur 12 mois, lissé sur 3 années sauf si les résultats techniques du régime et l'évolution de la réglementation ne le justifient pas.

⇒ 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. En cas de cessation du contrat de travail, à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail,
- à la fin du mois 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 départemental 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 de **suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation** (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), la garantie est maintenue pour le salarié et, le cas échéant, l'ensemble de sa famille, pour la période considérée. Les contributions de l'employeur et du salarié restent dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

En cas de **suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur**, le salarié peut demander le maintien, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, de la couverture frais de santé pour lui-même et le cas échéant l'ensemble de sa famille sous réserve de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié)

⇒ 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 ou de préretraite,
- 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 départemental 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 non bénéficiaires d'un revenu de remplacement pourront également demander le maintien des garanties frais de santé. Toutefois, la demande devra être effectuée auprès de Cria prévoyance dans le mois suivant la date de rupture du contrat de travail. Les cotisations, intégralement supportées par le participant, subiront une majoration maximum de 20% par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié).

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

➔ 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 frais de santé et les documents d'adhésion dans l'espace > Votre accord conventionnel

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

Contactez notre service de gestion Ionis Santé Service :

▶ 04 99 58 55 90

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