

La complémentaire santé et prévoyance dans le secteur de la production agricole

Depuis 2008, les salariés non cadres de la production agricole bénéficient d'une mutuelle santé et d'un régime de prévoyance mis en place par un accord national du 10 juin 2008 qui a été entièrement modifié par un avenant n°4 du 15 septembre 2015 et un avenant n°5 du 28 septembre 2016.

Le champ d'application de cet accord

Entrent dans le champ d'application de l'accord national du 10 juin 2008, tous les salariés non cadres exerçant leur activité dans les coopératives d'utilisation de matériel agricole ainsi que les exploitations et entreprises agricoles, ou établissements agricoles, ayant une activité de production agricole ou une activité de travaux agricoles ou de travaux forestiers visées aux articles L.722-1, L. 722-2 et L 722-3 du code rural et de la pêche maritime. Peuvent également bénéficier à titre facultatif de cet accord, leurs ayants droit, à savoir : les enfants à charge, le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs).

En revanche, ne bénéficient pas de cet accord les voyageurs, représentants, placiers (VRP), les bûcherons tâcherons, les salariés des établissements de conchyliculture, des centres équestres, des champs de courses, des entraîneurs de chevaux de courses, des parcs zoologiques, des entreprises du paysage et de l'Office National des Forêts (ONF).

Le champ territorial

Cet accord s'applique à l'ensemble du territoire national, y compris les départements et régions d'outre-mer ainsi que les collectivités d'outre-mer.

Un socle minimum de garanties obligatoires complété par des options permettant d'offrir une meilleure couverture

L'avenant n°4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 tient compte des nouvelles obligations légales relatives à la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés entrée en application depuis le 1^{er} janvier 2016.

La complémentaire santé comme son nom l'indique, couvre tout ou partie, des dépenses de santé de l'assuré ainsi que de ses ayants droit en complément des prestations maladie du régime de base de la sécurité sociale servies, pour les salariés agricoles, par la mutualité sociale agricole (MSA). Elle est communément appelée aussi mutuelle.

Cet avenant a mis en place un socle de garanties minimales obligatoires en frais de santé qui doivent être proposées aux salariés dans le cadre d'un contrat santé collectif et responsable. Des options facultatives ont également été instaurées pour compléter et améliorer les garanties du socle minimum négociées au niveau national.

En outre le dispositif frais de santé stipule que les cotisations fixées ne doivent pas tenir compte de l'état de santé du salarié agricole.

Au niveau local (départements, régions....), les partenaires sociaux peuvent négocier des accords collectifs pour offrir des garanties plus intéressantes que le panier de soins minimal en choisissant parmi les options prévues par l'accord national.

C'est ainsi que l'on dénombre quelques 130 accords de protection sociale complémentaire en agriculture dont la plupart sont une déclinaison locale de l'accord du 10 juin 2008. La protection

sociale complémentaire constitue ainsi le deuxième thème de négociation collective en agriculture, après le thème des salaires.

Des garanties de prévoyance accrues

Cet accord national a mis également en place un socle de garanties minimales obligatoires en prévoyance. La prévoyance permet de prémunir les salariés contre les aléas de la vie pour les risques dits lourds tels que (invalidité, incapacité, décès,...) en vue de les aider à faire face à une baisse de leurs revenus.

Les garanties du socle minimal sont complétées par des options permettant d'améliorer et de renforcer la couverture de prévoyance des salariés agricoles comme en matière de frais de santé.

Le socle national minimum obligatoire de prévoyance inclut désormais une garantie invalidité vie privée (2^{ème} et 3^{ème} catégories). Il comporte également des garanties en cas de décès, en cas d'incapacité permanente professionnelle et en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

Concernant l'indemnisation complémentaire de l'incapacité de travail, celle-ci ouvre droit à une indemnité journalière complémentaire fixée à 15 % du salaire journalier de référence. Elle est versée pour chaque jour d'absence intervenant après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur en application des conventions collectives ou de l'accord de mensualisation de 1977, étendu aux salariés agricoles par la loi du 30 décembre 1988. L'indemnité journalière est due jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt.

Le salarié comptant les 6 mois d'ancienneté, requis pour bénéficier de l'accord national de prévoyance mais pas pour percevoir un complément de salaire de son employeur au titre de la mensualisation, peut bénéficier de l'indemnisation de l'incapacité de travail après un délai de carence de 60 jours, si l'absence est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (sauf accident de trajet), à compter du 71^{ème} jour dans les autres cas.

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail se produit alors que le salarié a déjà bénéficié, dans les 12 mois précédents, du nombre maximal de jours donnant lieu à complément de salaire par l'employeur, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient à partir du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident de travail ou une maladie professionnelle (sauf accident de trajet). Dans les autres cas, il débute à compter du 8^{ème} jour d'arrêt.

Un financement mieux partagé

L'accord national, revu par l'avenant du 15 septembre 2015 a modifié le pourcentage de financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur. A présent, les cotisations liées aux contrats d'assurance frais de santé ou prévoyance sont prises en charge par l'employeur à hauteur d'au moins 50%, contre 15% auparavant.

Quant au salarié, il devra prendre en charge au maximum 50 % de la cotisation globale du dispositif frais de santé et prévoyance.

Pour le financement des options, l'avenant à l'accord du 10 juin 2008 prévoit les conditions suivantes :

- L'employeur qui décide d'étendre à titre obligatoire la couverture frais de santé aux ayants droit du salarié ou de mettre en place des garanties supérieures à celles du socle national minimum obligatoire, devra prendre en charge au moins 50 % du coût de l'extension ou de l'amélioration du niveau des garanties.

- En revanche, le salarié qui souhaite de sa propre initiative étendre sa couverture à ses ayants-droit ou prendre des garanties supérieures à celles prévues par l'accord collectif, doit supporter la

totalité de la cotisation supplémentaire.

- Il précise aussi le cas particulier des salariés agricoles à employeurs multiples. Dans ce cas, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur. Il est à noter que l'employeur cotisant est celui auprès duquel le salarié a acquis en premier la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice de la couverture collective.

Versement santé

Pour les salariés ayant un contrat de travail inférieur ou égal à 3 mois (contrat de mission, CDD) qui ne peuvent pas bénéficier de la couverture collective en raison de la brièveté des contrats, l'avenant n°5 du 28 septembre 2016 a mis en place le dispositif versement santé qui se substitue à la couverture collective obligatoire et à son financement par l'employeur.

L'employeur est tenu d'informer le salarié de l'existence du dispositif versement santé lors de l'embauche.

Pour bénéficier du versement santé, le salarié ne doit pas être couvert au titre :

- de la CMU complémentaire;
- d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Au titre du versement santé, l'employeur verse mensuellement au salarié une participation financière destinée à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle dite « responsable » au sens de l'article L. 871-1 du code la sécurité sociale. Cette notion a pour but d'inciter le patient à respecter le parcours de soins coordonnés ; ce qui implique de consulter son médecin traitant avant un spécialiste afin d'être mieux remboursé.

Focus sur l'offre agricole proposée dans le secteur de la production agricole.

Depuis juin 2013, les accords de branches ne peuvent plus désigner un organisme assureur, suite à une décision du Conseil constitutionnel qui interdit les clauses de désignation au nom du principe de la liberté contractuelle et de la liberté d'entreprendre.

Cependant, le groupe Agrica, par son institution Agri Prévoyance, a été choisi comme seul organisme assureur référencé par les partenaires sociaux de la production agricole pour proposer les garanties frais de santé et prévoyance négociées nationalement.

Ainsi, le groupe Agrica, en partenariat avec le Crédit agricole et Groupama ont lancé le label Agri prévoyance. Il a l'avantage d'assurer aux adhérents de respecter les exigences légales et conventionnelles concernant les garanties minimales obligatoires. L'employeur agricole a le choix entre l'offre ainsi référencée ou un autre organisme assureur de son choix. Mais le paiement des cotisations se fait par l'intermédiaire de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) qui a conclu des conventions de gestion avec la plupart des organismes assureurs.

La portabilité en complémentaire santé et prévoyance

La portabilité permet aux salariés couverts en santé et/ou en prévoyance en cas de cessation de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde de continuer à bénéficier à titre gratuit de l'ensemble des garanties de la complémentaire santé collective et d'assurance prévoyance pendant leur période de chômage.

Toute résiliation ou toute modification relative au contrat collectif s'applique aussi bien aux salariés

agricoles actifs qu'à ceux bénéficiant du dispositif de portabilité.

Les garanties sont maintenues pour une durée égale à celle du dernier contrat de travail sans pour autant excéder les 12 mois.

La protection sociale complémentaire est un thème important de la négociation collective

La protection sociale complémentaire constitue le 2^e thème de négociation après les salaires dans les professions agricoles.

Ainsi, en 2017, sur un total de 239 textes conclus, 37 textes signés concernaient la protection sociale complémentaire soit une proportion de 15 %.

Les différents avenants nationaux négociés par les partenaires sociaux de la production agricole pour mettre en harmonie l'accord national du 10 juin 2008 sur la couverture santé et sur la prévoyance des salariés agricoles avec les évolutions législatives et réglementaires expliquent l'importance de cette thématique dans la négociation collective agricole. En effet, les modifications, apportées à l'accord national de la production agricole, sont ensuite déclinées aux niveaux des accords départementaux et régionaux de la production agricole.