

## Complémentaire santé AGRICA : ce qui change pour les caves coopératives et leurs unions

Avenant n° 2 du 23 avril 2014

Les partenaires sociaux ont signé le 23 avril 2014 un avenant à l'accord du 2 février 2011 relatif à la création d'un régime complémentaire frais de santé au sein de la branche des caves coopératives et leurs unions.

Cet accord a pour objectif de mettre le régime en conformité avec la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 en intégrant la portabilité de la complémentaire, et de revenir à un régime équilibré en procédant à l'ajustement des cotisations, à l'aménagement de certaines garanties et à la mise en place d'un réseau de soins avec des tarifs préférentiels.

Ces aménagements couvrent le périmètre de l'accord collectif, c'est à-dire les garanties de base et le niveau optionnel compris dans l'accord. En ce qui concerne le contrat « quiétude », il est nécessaire que les entreprises se rapprochent d'AGRICA pour échanger sur ses éventuelles évolutions.

La présente circulaire fait le point sur les différents changements de manière pratique pour les caves coopératives et leurs unions. **Les fédérations sont appelées à relayer ces évolutions auprès de leurs adhérents et à faire appel si besoin aux services locaux d'AGRICA pour les appuyer. Les entreprises concernées par les modifications du régime devront faire la communication nécessaire auprès de leurs salariés.**

Ce qui change...

### L'aménagement des garanties

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014, employeurs et salariés doivent se référer au **nouveau tableau des garanties** qui remplace celui annexé à l'accord du 2 février 2011, il fait l'objet de certaines modifications de forme et de fond. Ce tableau est joint en annexe. Il apporte plusieurs modifications de fond :

#### Modification n°1 : aménagement de la garantie « optique »

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014, une limite de consommation des forfaits optique est introduite. Ceux-ci couvrent une période de deux ans par bénéficiaire contre une année auparavant. Ces deux années sont exprimées en années civiles. L'année civile débute du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre.

**Cas particuliers :** cette limite de deux ans ne s'appliquent pas aux enfants de moins de 16 ans, et ne vise pas une éventuelle évolution de la correction.

### **Application de la disposition**

La mesure est applicable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014 et se base sur une année civile, ce qui couvre l'utilisation du forfait optique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Ainsi trois cas peuvent se présenter :

- **Le salarié a changé ses lunettes avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014, le 1<sup>er</sup> mars 2014 :**  
Il faut compter une année civile du 1/01/2014 au 31/12/2014 et une autre année du 1/01/2014 au 31/12/2015. Le salarié pourra changer ses lunettes dès le 1er janvier 2016.
- **Le salarié changera ses lunettes après le 1<sup>er</sup> juillet 2014, le 31 août 2014 :**  
Il faut compter une année civile du 1/01/2014 au 31/12/2014 et une autre année du 1/01/2015 au 31/12/2015. Le salarié pourra changer ses lunettes dès le 1er janvier 2016.
- **Le salarié a changé ses lunettes le 1<sup>er</sup> janvier 2013 :** le décompte de deux années se fait à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Ce salarié pourra changer ses lunettes en cours d'année 2014.

*A noter : la garantie optique a été réécrite dans le tableau afin de séparer les différents postes « monture », « verres simples » et « verres complexes », mais il n'y a aucun changement en termes de pourcentage de base de remboursement. Il s'agit d'une simple modification de présentation.*

### **Modification n°2 : aménagement de la garantie « dentaire »**

Afin de prendre en compte la nouvelle nomenclature dentaire, le tableau des garanties sur le dentaire est revu. Parmi les principaux points, il faut noter que :

- La partie « soins » est complétée de la manière suivante « soins dentaires remboursés par le régime de Sécurité sociale y compris inlay/onlay », ce qui permet d'intégrer toute modification qui pourrait intervenir sur les soins remboursés.
- La « partie prothèse dentaire acceptée » précise qu'il s'agit des prothèses hors couronnes implanto-portées, et que le forfait de remboursement s'entend par bénéficiaire.

### **La prise en compte de la portabilité**

---

L'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale créé par la loi relative à la sécurisation de l'emploi prévoit que les salariés garantis collectivement par la complémentaire santé bénéficient, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014, du **maintien à titre gratuit de cette couverture**.

La CCVF rappelle que cette mesure est bien applicable aux caves coopératives et à leurs unions à compter du 1er juin 2014, ainsi l'entreprise est tenue de maintenir ces garanties pour tout salarié qui quitte l'entreprise à compter de cette date et qui rentre dans le cadre de l'application de la portabilité, et le cas échéant de maintenir les garanties pour les ayant droits.

**Les modalités de maintien de cette couverture santé sont les suivantes :**

→ **Bénéficiaires :**

Le maintien des garanties vise **l'ancien salarié** et est applicable dans les mêmes conditions aux **ayants droit** du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

→ **Accès :**

La portabilité est applicable si :

- Les droits à couverture frais de santé ont été **ouverts chez le dernier employeur**
- La rupture du contrat de travail **ouvre droit à une prise en charge par l'assurance chômage**. Sont prises en charge par l'assurance chômage, les ruptures consécutives à licenciement, à rupture conventionnelle mais également certaines situations de démission dites légitimes (dont principalement, la démission suite à changement de domicile pour suivre son conjoint ou encore la démission pour créer ou reprendre une entreprise)

*A noter : la portabilité est exclue en cas de licenciement pour faute lourde (licenciement pourtant pris en charge par l'assurance chômage)*

→ **Durée de maintien des garanties:**

Ce maintien est applicable à compter de la **date de cessation du contrat de travail** et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **sans pouvoir excéder 12 mois**.

→ **Obligations d'information de l'employeur**

A compter du 1er juin 2014, **l'employeur a l'obligation de signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail**.

L'employeur doit informer l'assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié, de son côté, devra ensuite justifier de sa situation de chômage auprès de l'organisme assureur à l'ouverture mais également au cours de la période de maintien des garanties frais de santé.

## **La mise en place d'un réseau de soins « Carte Blanche »<sup>1</sup>**

Les partenaires sociaux ont souhaité responsabiliser davantage les salariés des entreprises sur leur consommation, et mettre en place un réseau de soins permettant d'obtenir des tarifs privilégiés auprès de certains professionnels de santé dont le coût est important (opticiens, dentistes etc.).

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, les salariés des caves coopératives et unions bénéficiant de la complémentaire santé AGRICA pourront accéder à un réseau de soins leur donnant accès aux services suivants :

- Un « tiers payant » généralisé
- Des réseaux de professionnels partenaires couvrant l'ensemble du territoire. Ainsi, les salariés qui se rendront chez les professionnels de santé partenaires de Carte Blanche bénéficieront de tarifs privilégiés et de services préférentiels.
- Des applications internet leur permettant notamment de pouvoir localiser les partenaires et d'analyser leurs devis.

**Attention, ce réseau ne sera utilisable par les salariés des caves coopératives et leurs unions qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Sa mise en place fera l'objet d'une communication spécifique par AGRICA et les fédérations seront appelées à communiquer largement auprès des coopératives sur ce réseau.**

## **La modification des taux de cotisations**

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014, les taux de cotisations mensuelles sont modifiés afin d'intégrer la portabilité de la complémentaire santé et le réajustement du régime. Il convient désormais d'appliquer les taux fixés par l'avenant n°2 du 23 avril 2014 (voir ci-joint). En ce qui concerne le contrat quiétude (hors accord collectif), les entreprises peuvent se rapprocher d'AGRICA.

	<b>Au 1er janvier 2014</b>		<b>Au 1er juillet 2014</b>		<b>Au 1er janvier 2015</b>	
	Formule de base	Niveau optionnel	Formule de base	Niveau optionnel	Formule de base	Niveau optionnel
Isolé	0,94%	1,20%	1,15%	1,62%	1,15%	1,89%
Famille (salarié compris)	2,27%	2,83%	2,65%	3,76%	3,01%	4,42%

<sup>1</sup> Site internet du réseau de soins « Carte blanche » :

<http://www.cartelanchepartenaires.fr/public/nous-connaitre/presentation-carte-blanche>

## SYNTHESE

Mesures applicables	Date d'application de la mesure
Modifications du tableau de garanties	1 <sup>er</sup> juillet 2014
Portabilité de la complémentaire santé	1 <sup>er</sup> juin 2014
Mise en place d'un réseau de soins « Carte blanche »	1 <sup>er</sup> janvier 2015 (date d'utilisation du réseau)
Modification des taux de cotisations	1 <sup>er</sup> juillet 2014

AGRICA complètera ces informations auprès des entreprises dans les prochains jours, et transmettra également les documents suivants : tableau de garanties, barème des cotisations, conditions générales, notice d'information pour les salariés, attestation de réception de la Notice d'information.

**La CCVF complètera au besoin les informations de cette circulaire en fonction des questions qui viendraient à se poser et des documents complémentaires qu'AGRICA lui transmettra.**

La CCVF joint en annexes :

- L'avenant n°2 du 23 avril 2014 à l'accord du 2 février 2011 relatif à la création d'un régime conventionnel de remboursement complémentaire de frais de santé dans les coopératives vinicoles et leurs unions
- Le courrier d'information AGRICA qui sera transmis aux entreprises (courrier sans les annexes, celles-ci vous seront communiquées dès que possible)

-----  
**Destinataires :**

**Fédérations – Caves Isolées-Membres de la Commission sociale**

## Avenant n° 2 du 23 avril 2014 à l'Accord du 2 février 2011 relatif à la création d'un régime conventionnel de remboursement complémentaire de frais de santé dans les coopératives viticoles et leurs unions

### Entre, d'une part :

- La Confédération des Coopératives Viticoles de France - CCVF

### Et, d'autre part :

- La Fédération Générale Agroalimentaire - FGA-CFDT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture et le Syndicat National FO, Ingénieurs Cadres et Techniciens - FGTA-FO
- La Fédération de l'Agriculture - CFTC - AGRI
- L'Union Nationale des Syndicats Autonomes Agriculture Agroalimentaire - UNSA-AA
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière - FNAF-CGT
- La Fédération CFE-CGC-AGRO

### Il a été convenu ce qui suit :

#### PREAMBULE

Afin de se mettre en conformité avec la loi de sécurisation de l'emploi n°2013-504 du 14 juin 2013, les partenaires sociaux signataires de l'accord du 2 février 2011 se sont accordés pour procéder à un aménagement dudit accord visant à prendre en compte les dispositions relatives à la portabilité des droits aux garanties, telles que prévues au nouvel article L911-8 du code de la Sécurité sociale créé par ladite loi.

Par ailleurs, dans un contexte de désengagements successifs du régime de base de Sécurité sociale et de déséquilibre entre les cotisations payées et les prestations versées, les partenaires sociaux ont décidé de procéder à l'ajustement des cotisations ainsi qu'à l'aménagement des garanties « optique » et « dentaire » et de mettre à disposition des salariés couverts les services proposés par les réseaux de soins Carte Blanche, ce dans un souci de démarche responsable visant à garantir la pérennité du régime.

#### Article 1 : Aménagement des garanties

Le tableau des garanties annexé à l'accord du 2 février 2011 est annulé et remplacé par celui figurant en annexe 1 du présent avenant.

JR R TO PS<sup>1</sup> Ab. MN

## **Article 2 : Ajout d'un article 5bis intitulé : « Services des réseaux de soins Carte Blanche »**

Il est ajouté à l'accord un article 5bis « Services des réseaux de soins Carte Blanche ».

Les dispositions de l'article 5bis sont les suivantes :

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, les salariés auront la possibilité d'accéder aux services suivants, proposés par les réseaux de soins Carte Blanche :

- Le tiers payant généralisé

Ce service permet la dispense d'avance des frais, le contrôle des engagements des professionnels de santé et les flux dématérialisés.

- Les applications internet

Carte Blanche mettra à la disposition des salariés un ensemble d'applications web dédiées à leur santé et à leur bien-être.

- Les réseaux de professionnels partenaires

Les salariés qui se rendront chez les professionnels de santé partenaires de Carte Blanche bénéficieront de tarifs privilégiés et de services préférentiels. »

## **Article 3 : Ajout d'un article 5ter intitulé : « Portabilité »**

Il est ajouté à l'accord un article 5ter « Portabilité ».

Les dispositions de l'article 5ter sont les suivantes :

« Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et ce à compter de la date fixée par la loi. Ces dispositions figurent en annexe 2 au présent accord pour information.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

Une annexe 2 est ajoutée à la fin de l'accord du 2 février 2011. Elle figure à la fin du présent avenant.

## **Article 4 : Remplacement de l'article 6 intitulé : « Cotisations et répartition »**

L'article 6 « Cotisations et répartition » est annulé et remplacé comme suit :

« Les taux de cotisations ci-dessous intègrent :

- les dispositions liées à la portabilité des droits aux garanties moyennant une augmentation de 5% définie au niveau de l'Institution CCPMA PREVOYANCE ;
- les mesures de réaménagement décidées par les partenaires sociaux afin de procéder au rééquilibrage du régime.

Ils comprennent la taxe CMU et sont exprimés hors taxe sur les conventions d'assurance.

L'augmentation des cotisations Toutes Taxes Comprises sera indexée sur l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, outre cette indexation, CCPMA PREVOYANCE pourra procéder en fonction des résultats techniques du régime à un ajustement des cotisations et/ou des garanties, après avis et accord de la commission paritaire de suivi du présent accord.

Les modalités de ces évolutions sont définies dans la Convention d'assurance et de gestion signée entre les partenaires sociaux et CCPMA Prévoyance.

JS h To PS 2. mH

## 1/ GARANTIE DE BASE

a) Pour le salarié (**Hors Alsace-Moselle**), le taux de cotisation mensuel d'assurance, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 1,08% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,15%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 1,16% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,23%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Il est réparti comme suit :

- 50% à la charge des employeurs ;
- 50% à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 1,41% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,50%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 1,67% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,78%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

b) Pour le salarié relevant du **régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle**, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,72% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,76%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 0,76% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,81%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Il est réparti comme suit :

- 50% à la charge des employeurs ;
- 50% à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,93% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,99%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 1,11% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,18%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur »

JS M

TO

PS

MA  
AL

## 2/ GARANTIE OPTIONNELLE

a) Pour le salarié (**Hors Alsace-Moselle**), le taux de cotisation mensuel d'assurance, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,44% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,47%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 0,62% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,66%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,60% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,64%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 0,71% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,75%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

b) Pour le salarié relevant du **régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle**, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,44% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,47%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 0,62% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,66%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> juillet 2014 :

- Taux HT = 0,50% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,53%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- Taux HT = 0,58% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,62%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur »

3/ Pour les apprentis, l'employeur prend en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation au moins égale à 10% de sa rémunération brute.

*Handwritten notes and initials:*  
m  
IS  
TO  
4  
PS

**Article 5 : Extension**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

**Article 6 : Date d'effet**

Le présent avenant prendra effet le 1<sup>er</sup> juillet 2014, excepté l'article 3 qui prendra effet à l'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles il fait référence.

Fait à PARIS, en 9 exemplaires signés et chaque page paraphée, le 23 avril 2014

**SIGNATAIRES :**

Pour la Confédération des Coopératives Viticoles  
de France

**M. Boris CALMETTE**

Pour les Organisations Syndicales de Salariés

FGTA Force Ouvrière et le Syndicat National FO,  
Ingénieurs Cadres et Techniciens

**M. Michel KERLING**

Fédération Générale Agroalimentaire - CFDT

**M. Pascal SOUZY**

Union Nationale des Syndicats Autonomes -  
UNSA Agriculture Agroalimentaire

**M. THIERRY OTT**

Fédération CFE-CGC-AGRO

**M. Joël JEAN**

Handwritten initials and marks at the bottom of the page: "de MK ps TO" and "m JJ".

Fédération de l'Agriculture  
CFTC - AGRI

Mme. ~~Mariène~~ GOMES



Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière  
FNAF-CGT

M. Gérard FRANCES

M IS

## Annexe 1 : Tableaux des garanties à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2014

### REGIME HORS ALSACE-MOSELLE

Les garanties en vigueur sont exprimées en % de la base de remboursement du régime de Sécurité Sociale

GARANTIES	REGIME FRAIS DE SANTE ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	Remboursements Sécurité Sociale	Remboursements GARANTIES BASE	Remboursements GARANTIES OPTION (y compris GARANTIES BASE)
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	70% BR	30% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, orthophonistes, orthoptistes	60% BR	40% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	60% BR	40% BR	100% BR
Sages femmes	70% BR	30% BR	100% BR
Radiographie, électroradiologie	70% BR	30% BR	100% BR
Autres Actes médicaux (actes de prévention responsable inclus)	35% à 70% BR	TM	100% BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie prise en charge du régime de base	15% à 100% BR	TM	100% BR
<b>OPTIQUE</b>			
LIMITE DE CONSOMMATION (sauf évolution de la correction) : les forfaits optique sont exprimés <b>par bénéficiaire et par période de 2 années civiles</b> , cette période de 2 ans ne s'appliquant pas aux enfants de moins de 16 ans.			
Soins et honoraires	70% BR	30% BR	100% BR
Monture	60% BR	395% + forfait de 100€	395% + forfait de 100€
Verres simples ou lentilles prises en charge	60% BR	395% BR } +forfait de 200€	395% BR } +forfait de 250€
Lentilles non prise en charge	-		
Verres complexes (multifocaux et hypercomplexes)	60% BR	395% + forfait de 300€	395% + forfait de 400€
Chirurgie de l'œil	-	-	forfait de 150€/œil
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires remboursés par le régime de Sécurité sociale (y compris inlay/onlay)	70% BR	30% BR	100% BR
Orthodontie (enfant de moins de 16 ans)	100% BR	100% BR	200% BR
Orthodontie à 70%	70% BR	130% BR	200% BR
Orthodontie refusée	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par le régime de Sécurité sociale (hors couronnes implanto portées)	70% BR	TM + 110% BR + forfait de 300€/an/bénéficiaire	210% BR + forfait de 300€/an/bénéficiaire
<b>APPAREILLAGE</b>			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses	60% à 100% BR	40% à 0%BR	100%BR
Prothèses auditives acceptées	60% BR	40% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (hors psychiatrie), MATERNITE (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et de séjour	80% à 100% BR	TM	100% BR
Dépassements d'honoraires	-	150% BR	150% BR
Chambre particulière	-	25€ /jour	25€ /jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	25€ /jour	25€ /jour
Forfait hospitalier	-	100% FR	100% FR
<b>DIVERS</b>			
Transport pris en charge	65% BR	35% BR	100% BR
Prime de naissance	-	200€	200€
Forfait actes lourds « 18 euros »	-	100% du forfait	100% du forfait
Ostéopathie	-	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire

BR : base de remboursement ; TM : ticket modérateur ; FR : frais réel.

JJ TO     ML     MK     7 PS     Nk

## REGIME ALSACE-MOSELLE

Les garanties en vigueur sont exprimées en % de la base de remboursement du régime de Sécurité sociale

GARANTIES	REGIME FRAIS DE SANTE ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	Remboursements Sécurité sociale	Remboursements GARANTIES BASE	Remboursements GARANTIES OPTION (y compris GARANTIES BASE)
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	90% BR	10% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, orthophonistes, orthoptistes	90% BR	10% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	90% BR	10% BR	100% BR
Sages femmes	90% BR	10% BR	100% BR
Radiographie, électroradiologie	90% BR	10% BR	100% BR
Autres Actes médicaux (actes de prévention responsable inclus)	90% BR	TM	100% BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie prise en charge du régime de base	80% à 100% BR	TM	0% à 100% BR
<b>OPTIQUE</b> LIMITE DE CONSOMMATION (sauf évolution de la correction) : les forfaits optique sont exprimés par bénéficiaire et par période de 2 années civiles, cette période de 2 ans ne s'appliquant pas aux enfants de moins de 16 ans.			
Soins et honoraires	90% BR	10% BR	100% BR
Monture	90% BR	365% + forfait de 100€	365% + forfait de 100€
Verres simples ou lentilles prises en charge	90% BR	365% BR +forfait de 200€	365% BR +forfait de 250€
Lentilles non prise en charge	-		
Verres complexes (multifocaux et hypercomplexes)	90% BR	365% + forfait de 300€	365% + forfait de 400€
Chirurgie de l'œil	-	-	forfait de 150€/œil
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires remboursés par le régime de Sécurité sociale (y compris inlay/onlay)	90% BR	10% BR	100% BR
Orthodontie	100% BR	100% BR	200% BR
Orthodontie refusée	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par le régime de Sécurité sociale (hors couronnes implanto portées)	90% BR	TM + 130% BR + forfait de 300€/an/ bénéficiaire	210% BR + forfait de 300€/an/bénéficiaire
<b>APPAREILLAGE</b>			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses	90% - 100 % BR	0% - 10% BR	100%BR
Prothèses auditives acceptées	90% BR	10% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (hors psychiatrie), MATERNITE (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et de séjour	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires	-	150% BR	150% BR
Chambre particulière	-	25€ /jour	25€ /jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	25€ /jour	25€ /jour
Forfait hospitalier	100% FR	-	100% FR
<b>DIVERS</b>			
Transport pris en charge	100% BR	-	100% BR
Prime de naissance	-	200€	200€
Forfait actes lourds « 18 euros »	100% du forfait	-	100% du forfait
Ostéopathie	-	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire

BR : base de remboursement ; TM : ticket modérateur ; FR : frais réels.

## Annexe 2 : Dispositions légales sur la portabilité (l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale, par la complémentaire santé bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1 - Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2 - Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3 - Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4 - Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5 - L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues à la présente annexe ;

6 - L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

TO MY  
PS<sup>9</sup> NU



- RETRAITE
- PRÉVOYANCE
- SANTÉ
- ÉPARGNE

RAISON SOCIALE  
RUE  
RUE suite  
CODE POSTAL VILLE

Paris, le mercredi 14 mai 2014

Référence Client : REFERENCE CLIENT

## Evolution du régime Frais de santé au 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Madame, Monsieur,

VISUEL

Par accord du **2 février 2011**, les partenaires sociaux des Coopératives vinicoles de France ont mis en place à titre obligatoire, **un régime de protection sociale complémentaire comportant notamment une garantie frais de santé au profit de vos salariés.**

Les dernières années ont été marquées par l'augmentation des dépenses de santé et plus particulièrement la part laissée à la charge des organismes assureurs complémentaires, entraînant un déséquilibre des résultats techniques de votre régime complémentaire santé.

Les partenaires sociaux ont donc décidé de faire évoluer les tarifs pour rétablir l'équilibre de ce régime et réviser certains points de l'accord pour tenir compte, entre autres, des évolutions de la réglementation.

Ces modifications ont été adoptées dans le cadre de l'avenant n°2 du 23 avril 2014 et entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2014. Ces changements s'appliqueront automatiquement à cette date **sans aucune démarche de votre part**. Les modifications résumées dans l'annexe jointe, portent sur les points suivants :

- **L'intégration de la portabilité** (voir encadré au verso)
- **L'évolution de la garantie optique**
- **L'évolution de la garantie dentaire**
- **Mise en place d'un réseau de soins au 1<sup>er</sup> janvier 2015**

Toutes les autres dispositions du contrat sont sans changement.

Ces dispositions concernent l'ensemble de vos salariés. Il vous appartient en tant qu'employeur de les informer de ces évolutions. Nous vous invitons par ailleurs à transmettre, s'il y a lieu, ces informations à votre expert-comptable ou à votre centre de gestion.

**GROUPE AGRICA**  
21 rue de la  
Bienfaisance  
75382 Paris cedex 08  
tél. 01 71 21 00 00  
fax 01 71 21 00 01  
[www.groupagricar.com](http://www.groupagricar.com)

Pour vous aider dans votre démarche, vous pouvez consulter dès à présent le barème de cotisation et le tableau de garanties mis à jour sur le site [www.groupagricarica.com](http://www.groupagricarica.com). Les Conditions Générales et la Notice d'Information seront mises à votre disposition ultérieurement.

Vous devez conserver cette lettre et son annexe qui a valeur d'avenant car ils font partie intégrante de votre contrat.

Nos équipes se tiennent naturellement à votre disposition pour vous apporter toute précision complémentaire.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Philippe Rancé  
Directeur du développement



#### Portabilité

La **Loi de Sécurisation de l'Emploi**, publiée au Journal Officiel le **16 juin 2013**, prévoit le **maintien de la couverture complémentaire en cas de cessation du contrat de travail**.

**Dès le 1<sup>er</sup> juin 2014** : les contrats frais de santé collectifs devront couvrir les salariés qui quittent l'entreprise (portabilité mutualisée).

Par conséquent, tous les employeurs seront dans l'obligation de proposer, à cette date, le maintien de la couverture santé aux salariés lors de la rupture de leur contrat de travail.

#### Vos documents contractuels et commerciaux :

- Le tableau de garanties.
- Le barème des cotisations.
- Les Conditions générales.
- La Notice d'information pour vos salariés.
- L'attestation de réception de la Notice d'information.

Retrouvez ces documents sur votre site

[www.groupagricarica.com](http://www.groupagricarica.com)