

Convention collective interdépartementale du 11 mars 2016 du personnel des entreprises de travaux forestiers, des exploitations forestières et des propriétaires forestiers sylviculteurs des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges *(Etendue par arrêté du 27 mars 2017 – JO du 7 avril 2017),*

devenue Convention collective interdépartementale du 11 mars 2016 du personnel des exploitations forestières des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges des exploitations forestières des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges

Dernière mise à jour : avenants n° 7 et 8 du 12 avril 2022

Entre :

Les organisations professionnelles signataires de la présente convention :

- La Fédération Nationale du Bois ;
- Le Syndicat des Exploitants Forestiers et Industriels du Bois de Meurthe-et-Moselle et de Meuse ;
- L'Union Régionale des Scieurs de Feuillus de Lorraine ;
- La Chambre Patronale des Exploitants Forestiers et Scieurs des Vosges ;
- Les Entrepreneurs Des Territoires Lorraine ;
- Le Syndicat « Forestiers Privés de Meurthe-et-Moselle » ;
- Le Syndicat « Forestiers Privés de la Meuse » ;
- Les Forestiers privés de la Moselle / Syndicat de propriétaires sylviculteurs ;
- Les Forestiers Privés des Vosges ;

D'une part,

Et,

Les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national :

- La Fédération CFTC de l'agriculture ;
- ~~La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et des activités annexes — FO ;~~
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT ;
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles / CFE-CGC ;
- L'Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er - Champ d'application

Modifié par avenant n° 7 du 12/04/2022 (champ d'application)

La présente convention fixe les rapports entre les salariés relevant du régime de la protection sociale agricole et les exploitants forestiers au sens de l'article L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime (à l'exclusion de l'Office National des Forêts).

Elle ne s'applique pas aux salariés et aux entreprises de travaux forestiers, ni aux propriétaires forestiers sylviculteurs.

La présente convention s'applique aux quatre départements lorrains (Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges).

Article 2 - Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Article 3 - Révision des salaires et des classifications⁽¹⁾

Les organisations liées par la présente convention se réunissent au moins une fois par an pour négocier sur les salaires.

Les grilles de salaires minimas conventionnels figurent en annexe de la présente convention collective.

Les salaires à la tâche sont déterminés hors frais de mécanisation, lesquels sont fixés sur les bases nationales, et joints en annexe de la convention collective.

Les mêmes organisations liées par la présente convention se réunissent au moins une fois tous les cinq ans pour examiner l'opportunité de réviser les classifications, qui figurent également en annexe de la présente convention collective.

La négociation annuelle comporte l'examen des dispositions prévues à l'article L. 2241-2 du code du travail et notamment l'évolution économique et celui de l'emploi de la branche.

Article 4 – Révision des autres clauses⁽²⁾

La demande en révision, introduite à tout moment par l'une des parties signataires, est signifiée par lettre recommandée aux autres organisations signataires et au service de l'administration compétente, elle spécifie le ou les articles auxquels elle s'applique et formule de nouvelles propositions.

La commission mixte se réunit sur convocation le plus rapidement possible dans les 3 mois qui suivent la date de réception de la lettre recommandée.

⁽¹⁾ *article étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 2241-3 à L. 2241-6 et L. 2241-8 du code du travail.*

⁽²⁾ *article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.*

Article 5 – Dénonciation

La convention et l'accord à durée indéterminée peuvent être dénoncés par les parties signataires.
La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois.
La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires de la convention ou de l'accord.
Elle est déposée dans des conditions prévues par voie réglementaire.

Lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la convention ou l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis.

Une nouvelle négociation s'engage, à la demande d'une des parties intéressées, dans les trois mois qui suivent le début du préavis mentionné à l'article L. 2261-9 du Code du Travail. Elle peut donner lieu à un accord, y compris avant l'expiration du délai de préavis.

Il en est de même, à la demande d'une des organisations syndicales représentatives de salariés intéressées, en cas de dénonciation de la convention ou de l'accord dans les conditions prévues à l'article L. 2261-12 du Code du Travail, s'agissant du secteur concerné par la dénonciation.

Lorsqu'une des organisations syndicales de salariés signataires de la convention ou de l'accord perd la qualité d'organisation représentative dans le champ d'application de cette convention ou de cet accord, la dénonciation de ce texte n'emporte d'effets que si elle émane d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans son champ d'application ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés dans les conditions prévues par la réglementation.

Lorsque la dénonciation est le fait d'une partie seulement des signataires employeurs ou des signataires salariés, elle ne fait pas obstacle au maintien en vigueur de la convention ou de l'accord entre les autres parties signataires.

Dans ce cas, les dispositions de la convention ou de l'accord continuent de produire effet à l'égard des auteurs de la dénonciation jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis, sauf clause prévoyant une durée déterminée supérieure.

Lorsque la dénonciation d'une convention de branche ou d'un accord professionnel ou interprofessionnel émane d'une organisation seule signataire, soit pour la partie employeurs, soit pour la partie des salariés, concernant un secteur territorial ou professionnel inclus dans le champ d'application du texte dénoncé, ce champ d'application est modifié en conséquence.

Article 6 - Procédure conventionnelle d'interprétation⁽¹⁾

Aux fins de levée des difficultés d'interprétation toujours possibles, il est constitué une commission paritaire d'interprétation composée d'un nombre égal de représentants des organisations patronales et de représentants des organisations syndicales signataires, choisis de préférence parmi les personnes ayant participé à l'élaboration de la convention.

⁽¹⁾ *article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2232-9 du code du travail.*

La commission se réunit dans le délai de 15 jours à compter de la demande formulée par la partie la plus diligente auprès du service de l'administration compétente.

Le compte rendu de la réunion est transmis aux organisations signataires de la convention collective.

Il est possible, en cas de divergence d'opinion, de saisir pour avis, la commission nationale de la négociation collective dans les conditions prévues dans le code du travail.

Article 7 - Conciliation – Médiation

Les conflits collectifs seront réglés conformément à la réglementation, soit par la voie de la conciliation, soit par celle de la médiation, dans les conditions fixées par les textes.

Article 8 - Participation aux commissions

Les employeurs sont tenus de laisser des libertés suffisantes aux salariés appelés à participer aux commissions mixtes et aux commissions paritaires prévues par la présente convention.

Les conditions selon lesquelles le salarié participe aux commissions visées ci-dessus, aussi bien en matière d'autorisation d'absence que d'indemnisation sont définies par les dispositions de l'accord national du 21 janvier 1992 modifié relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture, sous réserve que les salariés concernés soient employés dans une entreprise comprise dans le champ d'application de la présente convention.

Article 9 - Incidence sur les contrats antérieurs

La présente convention se substitue à toutes dispositions résultant de contrats individuels ou d'accords collectifs de travail conclus antérieurement à son dépôt.

Elle ne peut être cause pour aucun salarié et pour un travail équivalent d'une réduction de l'ensemble de la rémunération ou de tout autre avantage individuel acquis précédemment au sein de l'entreprise qui l'emploie.

Article 10 - Egalité professionnelle et salariale

Les parties signataires conviennent d'appliquer les dispositions de l'accord national du 29 octobre 2009 modifié sur l'égalité professionnelle et salariale en agriculture.

Article 11 - Liberté d'opinion et libre exercice du droit syndical

La liberté d'opinion ainsi que le droit d'adhérer librement et d'appartenir ou non à un syndicat ne peuvent être contestés.

Il est interdit à tout employeur de prendre en considération l'appartenance à un syndicat ou l'exercice d'une activité syndicale pour arrêter ses décisions en matière d'embauche, de conduite et de répartition du travail, de formation professionnelle, d'avancement, de rémunération et d'octroi d'avantages sociaux, de mesures disciplinaires et de congédiement.

Il est interdit à tout employeur de prélever les cotisations syndicales sur les salaires de son personnel et de les payer en lieu et place de ce dernier.

Le chef d'entreprise ou son représentant ne doit employer aucun moyen de pression en faveur ou à l'encontre d'une organisation syndicale quelconque. Ils doivent veiller au respect de la liberté d'adhésion de chacun.

Ces dispositions étant d'ordre public, toute mesure prise par l'employeur à l'encontre des obligations précédentes peut être sanctionnée et donner lieu à versement de dommages et intérêts.

Article 12 - Absence pour exercice de fonctions syndicales

Sur présentation du mandatement syndical, au moins une semaine à l'avance, l'employeur accorde au salarié, dans la limite d'un mandataire par entreprise, le temps d'absence nécessaire pour assister aux congrès et assemblées statutaires de son organisation syndicale.

Ces absences ne sont pas rémunérées, elles peuvent cependant être déplacées si les parties en conviennent dans un délai de trois mois à compter du retour du salarié. Les heures ainsi déplacées sont alors payées au tarif des heures normales.

Article 13 - Représentation syndicale

La représentation syndicale et les modalités d'exercice du droit syndical s'appliquent dans les conditions définies par la loi, la réglementation et les accords nationaux en vigueur.

Le délégué syndical, désigné par un syndicat, le représente auprès du chef d'entreprise.

Article 14 - Représentation du personnel

Les conditions d'élection et d'exercice des fonctions des délégués du personnel, des membres du comité d'entreprise, des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sont celles prévues par le code du travail.

Article 15 - Collèges électoraux

Les représentants du personnel (à l'exclusion du CHSCT) sont élus par collèges électoraux.

Le nombre des collèges est fixé conformément à la réglementation. La composition des collèges est la suivante :

1er collège : personnel ouvriers et employés ;

2ème collège : personnel ingénieurs, chefs de service, techniciens, agents de maîtrise et d'encadrement.

Dans les établissements n'élisant qu'un délégué titulaire et un délégué suppléant, les délégués du personnel sont élus par un collège électoral unique regroupant l'ensemble des catégories professionnelles, sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 2314-10, L. 2314-11 et L. 2324-11 du code du travail

Article 16 - Subvention de fonctionnement au comité d'entreprise

Le chef d'entreprise verse au comité une subvention de fonctionnement d'un montant annuel équivalent à 0,2 % de la masse salariale brute.

En ce qui concerne le financement des activités sociales et culturelles, la contribution versée chaque année par l'employeur pour financer des institutions sociales du comité d'entreprise ne peut, en aucun cas, être inférieure au total le plus élevé des sommes affectées aux dépenses sociales de l'entreprise atteint au cours des trois dernières années précédant la prise en charge des activités sociales et culturelles par le comité d'entreprise, à l'exclusion des dépenses temporaires lorsque les besoins correspondants ont disparu.

Le rapport de cette contribution au montant global des salaires payés ne peut non plus être inférieur au même rapport existant pour l'année de référence définie au deuxième alinéa.

Article 17 - Formation des membres du C.H.S.C.T

Dans les entreprises de moins de 300 salariés, les membres du C.H.S.C.T. peuvent bénéficier, sur leur demande, d'un congé de formation de 3 jours imputables sur les congés de formation économique, sociale et syndicale, pour suivre des enseignements auprès des organismes et organisations agréés. Le financement de cette formation sera assuré par l'employeur dans les mêmes conditions que celles prévues par la réglementation pour les entreprises de 300 salariés et plus.

Article 18 - Conditions de recrutement

Il est interdit d'employer temporairement ou de quelque façon que ce soit des salariés bénéficiant d'un congé payé.

L'emploi des étrangers n'est possible que si ces derniers sont en situation régulière au regard du droit de séjour et de travail.

L'employeur peut exiger du candidat à l'emploi la présentation d'un certificat de travail.

Article 19 – Emploi des jeunes travailleurs⁽¹⁾

L'âge d'admission aux travaux forestiers est impérativement fixé à 18 ans. L'emploi des jeunes de moins de 18 ans est interdit sur les coupes et sur les machines dangereuses, sous réserve des dispositions prévues par la réglementation sur les apprentis, les stagiaires et les contrats de formation en alternance.

Les jeunes de moins de 18 ans peuvent disposer de dérogations, dans le cadre des dispositions des articles R. 4153-49 et suivants du code du travail dans les conditions prévues par ces articles, notamment lorsque leur aptitude médicale doit être constatée.

Article 20 - Période d'essai

A. Travailleurs rémunérés au temps

1. Contrat à durée déterminée

La période d'essai des salariés embauchés par contrat à durée déterminée est fixée en application des dispositions du code du travail.

2. Contrat à durée indéterminée

Tout contrat à durée indéterminée comporte une période d'essai, sauf accord écrit entre les parties lors de l'embauche.

La durée de la période d'essai est fixée à :

- deux mois de travail effectif pour les ouvriers ;
- deux mois de travail effectif pour les employés qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 270 ;
- trois mois de travail effectif pour les agents de maîtrise ;
- deux mois de travail effectif pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 170 ;
- trois mois de travail effectif pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 190 au coefficient 270 ;
- quatre mois de travail effectif pour les cadres.

La période d'essai et la possibilité de la renouveler une fois, sont expressément stipulées dans la lettre d'engagement ou le contrat de travail, mais en tout état de cause la durée de la période d'essai, renouvellement compris ne peut pas dépasser :

- quatre mois pour les ouvriers et les employés ;
- quatre mois pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 170;
- six mois pour les agents de maîtrise et les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 190 au coefficient 270 ;
- huit mois pour les cadres.

En tout état de cause, le salarié devra être informé du renouvellement de la période d'essai avant la fin de la durée initiale de la dite période d'essai.

Durant la période d'essai, le salarié est payé au niveau correspondant à la qualification pour laquelle il a été embauché.

⁽¹⁾ *article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article R. 715-1 du code rural et de la pêche maritime*

Lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu dans un délai qui ne peut être inférieur à :

- 24 heures en deçà de huit jours de présence ;
- 48 heures entre huit jours et un mois de présence ;
- 2 semaines après un mois de présence ;
- un mois après trois mois de présence.

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

En application de l'article L. 1221-26 du code du travail, lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci respecte un délai de prévenance de quarante-huit heures. Ce délai est ramené à vingt-quatre heures si la durée de présence du salarié dans l'entreprise est inférieure à huit jours.

A l'issue de la période d'essai, toute poursuite des relations contractuelles, notifiée ou non, rend l'embauche effective.

B. Contrat de coupe

Le contrat de coupe du bûcheron tâcheron ne comporte pas de période d'essai.

Article 21 – Contrat de travail forestier

Contrat du personnel à la tâche : Contrat de coupe

Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée pour les travaux d'exploitation forestière, répondant aux conditions du 3° de l'article L. 1242-2 du code du travail, c'est-à-dire un contrat pour les emplois pour lesquels il est d'usage constant de ne pas recourir au contrat de travail à durée indéterminée en raison de la nature de l'activité exercée et du caractère par nature temporaire de ces emplois.

Sa conclusion fait obligatoirement l'objet d'un écrit précisant :

- la localisation et l'importance de la coupe ;
- la description des travaux demandés dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur et/ou notifiées par l'exploitant ;
- la date du début des travaux et la date ultime requise pour l'achèvement de ceux-ci, afin de permettre la vidange (dans le respect des clauses générales de l'achat) ;
- les conditions de rémunération ;
- l'obligation du port des équipements de sécurité, sachant que le non respect de cette obligation constitue une faute justifiant la prise de sanctions disciplinaires ;
- la vérification de l'état des équipements fournis ou utilisés par le bûcheron-tâcheron ;
- la périodicité de comptage des produits réalisés ;
- les mentions de l'article L. 1242-12 du code du travail.

Un exemple de contrat de coupe est annexé à la présente convention.

Le contrat de coupe, comme tous les contrats de travail, est nominatif. Si plusieurs salariés travaillent dans la même coupe, il doit être établi autant de contrats que de personnes.

Article 22 - Durée hebdomadaire du travail

La durée normale du travail effectif d'un salarié est fixée conformément au code rural et de la pêche maritime d'une part, et à l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles, modifié par l'ensemble de ses avenants, d'autre part.

La répartition du travail sur 4 jours est possible dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Article 23 - Variation de l'horaire normal

Elle pourra être mise en œuvre conformément à la législation et à l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 24 - Récupération

Les heures perdues en-dessous de la durée légale hebdomadaire de travail dans tout ou partie d'établissement peuvent être récupérées dans les conditions fixées par la réglementation et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 25 - Durée maximale du travail

Les heures de travail réellement effectuées par un salarié ne peuvent excéder 10 heures par jour, sauf dispositions particulières visées par la législation et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 26 - Repos compensateur

Les modalités de calcul et d'indemnisation du repos compensateur sont fixées par les dispositions de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 27 - Heures supplémentaires

Les modalités de calcul et d'indemnisation des heures supplémentaires sont fixées par les dispositions de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 28 - Contrôle des heures de travail effectuées

Les modalités de contrôle des heures de travail effectuées par chaque salarié sont fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'employeur mettra en œuvre en fonction de son choix et de l'organisation du travail de l'entreprise, les procédures permettant le contrôle et le suivi des horaires réalisés par les salariés dans l'entreprise.

Article 29 - Assouplissement de l'horaire de travail

Après consultation des représentants du personnel et autorisation de l'inspecteur du travail, l'employeur pourra, le cas échéant :

- établir des horaires spéciaux réduits en fin de semaine ;
- aménager l'horaire de travail en vue de permettre le fonctionnement continu de certains équipements.

Après consultation des représentants du personnel et information de l'inspecteur du travail, l'employeur pourra, le cas échéant :

- établir un horaire de travail comportant des équipes chevauchantes ;
- établir des horaires individualisés.

Article 30 - Repos hebdomadaire

Le dimanche est jour de repos hebdomadaire. Les salariés des entreprises dont l'horaire de travail est établi sur 5 jours bénéficient de deux jours, consécutifs ou non, de repos.

Le repos hebdomadaire peut être suspendu six fois au maximum par an en cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve que les intéressés bénéficient d'un repos d'une durée égale au repos supprimé.

Article 31 - Durée du travail des femmes enceintes et des jeunes travailleurs

La durée du travail des femmes enceintes et des jeunes travailleurs ne peut être supérieure aux maxima fixés par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Article 32 - Congés payés

Les congés payés annuels sont attribués conformément aux dispositions du code du travail.

La période de prise des congés payés est fixée du 1^{er} mai au 31 octobre de chaque année, et du 15 décembre au 15 février de l'année suivante.

La cinquième semaine de congés payés peut être prise en dehors de ces périodes.

Sauf en cas de circonstances exceptionnelles, l'ordre et la date de départ fixés par l'employeur après consultation du personnel ou de ses délégués ne peuvent être modifiés dans le délai d'un mois avant la date prévue pour le départ. La date de retour est impérative ; toute prolongation de congé qui n'aurait pas fait l'objet d'un accord écrit préalable est, sauf cas de force majeure, constitutive d'une faute susceptible de sanction.

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables. Il peut être dérogé individuellement à cette disposition pour les salariés qui justifient de contraintes géographiques particulières.

Les salariés rémunérés à la tâche (cf les bûcherons-tâcherons) bénéficient des congés payés dans les mêmes conditions que les autres salariés. Toutefois, ceux d'entre eux qui ne travaillent pas d'une façon permanente pour une entreprise perçoivent, à l'occasion de chaque paie, une indemnité de congés payés égale à 11,30 % de la rémunération hors frais de mécanisation, incidence des jours fériés comprise ($10,90 \% \times 103,63 = 11,30 \%$).

Avenant n° 3 du 26 janvier 2018
Article 33 - Autres congés

a. Congés de formation économique, sociale et syndicale

Des congés sont accordés aux salariés qui en formulent la demande, dans la limite de 12 jours par an, pour la formation économique, sociale et syndicale, et de 18 jours par an pour les animateurs de stages et de sessions et les salariés appelés à exercer des responsabilités syndicales.

La durée de chaque congé ne peut être inférieure à une demi-journée.

Le salarié bénéficiant du congé de formation économique, sociale et syndicale a droit au maintien total ou partiel par l'employeur de sa rémunération, sur demande d'une organisation syndicale, dans les conditions prévues par le code du travail.

b. Congé individuel de formation

Le congé de formation permet à tout travailleur de suivre, à son initiative et à titre individuel, quel que soit l'effectif de l'entreprise, des actions de formation indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise.

Les conditions d'attribution et de rémunération sont définies au code du travail.

c. Congé pour événements familiaux

Tout salarié bénéficie, sur justification et à l'occasion de certains événements familiaux, d'un congé d'une durée de :

- Quatre jours pour son mariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité ;
- Un jour pour le mariage d'un enfant ;
- Trois jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption ;
- Cinq jours pour le décès d'un enfant ;
- Trois jours pour le décès du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, du concubin, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur ;
- Deux jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant.

Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de la rémunération ; ils sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel. Ces congés n'exonèrent pas le salarié d'avertir son employeur dès qu'il a connaissance des événements sus-indiqués.

L'indemnisation de chaque journée d'absence est fixée, pour les bûcherons-tâcherons, à 3% du salaire brut hors frais de mécanisation, correspondant au travail réalisé pendant le mois considéré.

d. Autres congés

Les autres congés, tels que :

- le congé parental d'éducation,
- le congé pour création ou reprise d'entreprise,
- le congé sabbatique,
- le congé de formation des conseillers prud'hommes ...

sont régis par la réglementation en vigueur et notamment, les dispositions du code du travail.

a. Congés spécifiques

Les congés autres que ceux visés ci-dessus sont régis par les dispositions du code du travail et il est rappelé certaines dispositions relatives au congé de paternité, au congé de solidarité familiale et à la participation à l'appel de préparation à la défense.

- Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant :

Après la naissance de l'enfant, le père salarié ainsi que, le cas échéant, le conjoint salarié de la mère ou la personne salariée liée à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de 11 jours consécutifs ou de 18 jours consécutifs en cas de naissances multiples.

Ce congé entraîne la suspension du contrat de travail.

Le salarié qui souhaite bénéficier de ce congé doit avertir son employeur au moins 1 mois avant la date à laquelle il envisage de le prendre, en précisant la date à laquelle il entend y mettre fin. Sauf cas spécifiques prévus par la réglementation, le congé de paternité doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

- Appel de préparation à la défense :

Tout salarié âgé de seize à vingt-cinq ans, qui participe à l'appel de préparation à la défense, bénéficie d'une autorisation d'absence exceptionnelle d'un jour.

Cette autorisation d'absence n'entraîne pas de réduction de rémunération et est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée de congé annuel.

- Le congé de solidarité familiale :

Tout salarié dont un ascendant, descendant, un frère, une sœur, ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou en est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familiale d'une durée maximale de 3 mois, renouvelable 1 fois.

Les modalités de mise en œuvre de ce congé sont fixées par la réglementation.

Article 34 - Régime des absences

L'employeur ne peut s'opposer aux absences du salarié pour l'exercice de fonctions d'intérêt général telles que :

- conseiller prud'homme ;
- administrateur de caisse de mutualité sociale agricole ou de chambre d'agriculture ;
- conseiller municipal ;
- membre assesseur d'un tribunal des affaires de sécurité sociale ou d'une commission régionale d'inaptitude au travail ;
- membre d'une commission de conciliation, d'une commission mixte à caractère professionnel ;
- sapeurs-pompiers volontaires dans les conditions fixées par le code de la sécurité intérieure ;
- conseiller du salarié.

Dès lors que le salarié a été officiellement désigné et qu'il est convoqué en vue de l'exercice de ses fonctions, il doit en informer son employeur dès réception de la convocation.

Dans les cas non visés ci-dessus, le salarié doit, pour s'absenter, obtenir l'accord de son employeur qu'il doit prévenir au moins 48 heures à l'avance, sauf cas de force majeure.

Le bûcheron-tâcheron organisant lui-même son chantier, n'est pas tenu aux obligations précédentes sauf stipulation expresse sur son contrat de travail.

En cas d'absence pour maladie ou accident, le salarié, même tâcheron, doit informer ou faire informer son employeur le plus rapidement possible et, en tout état de cause dans les 48 heures, et fournir l'avis d'arrêt de travail.

Toute absence non autorisée ou non justifiée peut être constitutive d'une faute susceptible de sanction.

En cas d'absence non autorisée prolongée dans l'entreprise et à défaut de formulation d'une volonté expresse de démission émanant du salarié, il appartient à l'employeur d'engager la procédure permettant de constater la rupture du contrat de travail.

Article 35 - Jours fériés

La liste des jours fériés légaux est la suivante : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, 1^{er} mai, 8 mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 juillet, Assomption, Toussaint, 11 novembre, Noël.

Les dispositions particulières au département de la Moselle concernant les jours fériés s'appliquent aux entreprises et salariés concernés dans les conditions prévues par la réglementation.

Le chômage des jours fériés ne peut entraîner aucune perte de salaire dans les conditions fixées par l'article L. 3133-3 du code du travail et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Les heures perdues du fait du chômage d'un jour férié légal ne sont pas récupérables.

La rémunération des jours fériés pour les bûcherons-tâcherons est versée forfaitairement à l'occasion de chaque paie par une indemnité de jour férié égale à 3,63 % de la rémunération hors frais de mécanisation.

Article 36 - Préavis ou délai-congé

Le contrat de travail à durée indéterminée peut cesser à tout moment à l'initiative de l'une des parties contractantes, sous réserve que soit respecté le délai-congé dont la durée est égale à :

- un mois de travail effectif pour les ouvriers et les employés ;
- deux mois pour la maîtrise ;
- trois mois pour les cadres.

La durée du délai-congé peut être augmentée ou réduite par accord écrit préalable entre les parties.

Toutefois, en cas de licenciement, le délai-congé est au moins de deux mois pour les salariés justifiant chez le même employeur d'une ancienneté d'au moins deux ans.

La démission du salarié doit être portée à la connaissance de l'employeur par un écrit daté et signé.

Article 37 - Indemnité compensatrice de préavis

En cas de dispense partielle ou totale de l'accomplissement du travail pendant le préavis par l'employeur, celui-ci est tenu de payer au salarié licencié, l'intégralité du salaire correspondant à la période de préavis non effectuée, ainsi que l'indemnité de congés payés correspondante.

Si le salarié démissionne de son emploi et ne respecte pas le préavis, il doit à son employeur une indemnité égale à la valeur du salaire correspondant à la période du préavis restant à courir, sauf accord écrit contraire préalable signé entre les parties.

Article 38 - Cessation du contrat

Le licenciement ou la constatation de la rupture du contrat par l'employeur donne lieu à convocation du salarié, par lettre recommandée ou remise en main propre contre décharge, indiquant l'objet de la convocation, la date, l'heure et le lieu de l'entretien et la possibilité de s'y faire assister.

L'entretien a lieu dans un délai suffisant qui ne peut être inférieur à 5 jours ouvrables, pour que le salarié puisse organiser sa réponse. Il permet à l'employeur d'entendre le salarié sur ses propositions et projets. La notification de la décision prise est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La démission doit être notifiée par écrit à l'employeur, soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par lettre remise en main propre contre décharge.

Article 39 - Licenciement économique

La procédure de licenciement pour motif économique est celle prévue par la législation et les accords nationaux en vigueur.

Article 40 - Licenciement des salariés protégés⁽¹⁾

Le licenciement des salariés protégés notamment les représentants du personnel, délégués syndicaux, conseillers prud'hommes, anciens candidats aux élections et anciens représentants pendant la durée

légale de protection, est soumis à l'autorisation préalable délivrée par l'inspecteur du travail, après consultation le cas échéant du comité d'entreprise.

Avenant n° 3 du 26 janvier 2018

Article 41 - Indemnité de licenciement

Hormis le cas du licenciement disciplinaire pour faute grave ou pour faute lourde, le salarié licencié alors qu'il compte au moins huit mois d'ancienneté ininterrompue dans l'entreprise a droit à une indemnité de licenciement fixée, par année de service dans l'entreprise.

Cette indemnité de licenciement est égale à :

- un quart de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années jusqu'à 10 ans ;
- un tiers de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années à partir de 10 ans.

Ce salaire est, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié :

- Soit la moyenne mensuelle de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement ;
- Soit lorsque la durée de service du salarié est inférieure à 12 mois, la moyenne mensuelle de la rémunération de l'ensemble des mois précédant le licenciement ;
- Soit le tiers des 3 derniers mois. Dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, versée au salarié pendant cette période, n'est prise en compte que dans la limite d'un montant calculé à due proportion.

S'agissant de l'ancienneté, l'indemnité de licenciement est calculée par année de service dans l'entreprise en tenant compte des mois de service accomplis au-delà des années pleines.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Article 42 - Cessation du contrat à durée déterminée

Les règles relatives à la cessation du contrat à durée déterminée sont celles fixées par le code du travail, y compris le versement éventuel de l'indemnité de fin de contrat.

Article 43 - Rupture pour force majeure

En cas de force majeure, la rupture du contrat de travail peut être réalisée par l'employeur dans les conditions fixées par les articles L. 1234-12 et L. 1234-13 du code du travail.

Article 44 - Certificat de travail

A l'expiration du contrat de travail, l'employeur remet un certificat de travail.

Article 45 - Attestation de cessation de travail du bûcheron-tâcheron

Aux fins de faciliter la recherche d'emploi, il doit être établi, à la demande du bûcheron-tâcheron, une attestation de travail précisant la date à laquelle le salarié actuellement occupé sera libre de tout engagement.

Cette attestation ne libère pas l'employeur de l'obligation d'établir un certificat de travail.

Article 46 - Hygiène et sécurité

Les employeurs et les salariés entendent veiller à l'application de la réglementation et promouvoir la recherche d'une meilleure sécurité, en particulier en application des règles spécifiques applicables aux chantiers forestiers.

L'employeur doit assurer aux travailleurs une formation suffisante à la sécurité.

Article 47 - Equipements de sécurité

Tous les travailleurs qui évoluent sur un chantier forestier ou sylvicole en activité sont équipés :

- d'un casque de protection de la tête ;
- de chaussures ou de bottes de sécurité, adaptées au terrain ;
- d'un vêtement ou d'un accessoire de couleur vive permettant aux autres opérateurs de les voir.

Toutefois, s'agissant des travaux de sylviculture et lorsque la nature des travaux en cause le justifie, les travailleurs peuvent être dispensés du port du casque.

Par ailleurs, pour les travailleurs utilisant une scie à chaîne et indépendamment des équipements de protection individuelle énumérés ci-dessus, les travailleurs sont équipés :

- d'un écran de protection ou de lunettes contre les projections ;
- de protecteurs contre le bruit ;
- d'un pantalon et de manchons de nature à prévenir les risques de coupure propres à ce type de matériel.

Les chaussures et les bottes devront, en outre, être choisies de façon à prévenir les risques de coupure propres à ce type de matériel.

Compte tenu de la reconnaissance de la surdité comme maladie professionnelle et devant les risques d'accidents auditifs résultant d'une exposition prolongée au bruit, les employeurs doivent mettre des protecteurs d'oreilles à la disposition des salariés exposés ; leur port est obligatoire après dépassement des valeurs d'exposition supérieures réglementaires.

Les employeurs sont tenus de mettre à disposition des salariés concernés les équipements de sécurité. Ils ne peuvent empêcher l'utilisation d'un équipement personnel si celui-ci répond aux normes requises.

Le port des équipements de protection individuelle constitue une obligation pour les salariés dont le non-respect peut entraîner une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave.

Article 48 - Médecine du travail

Les salariés disposent du temps nécessaire pour se rendre aux visites de médecine du travail.

La durée du travail non accomplie en raison de la visite de médecine du travail est rémunérée comme temps de travail. Les intéressés doivent présenter à leur employeur une pièce attestant qu'ils se sont effectivement présentés à la visite de médecine du travail.

Pour indemniser le temps passé aux visites médicales obligatoires pour les bûcherons-tacherons, il est versé forfaitairement à l'occasion de chaque paie, une indemnité de médecine du travail égale à 0,17 % de la rémunération hors frais de mécanisation.

Les salariés exposés au bruit seront régulièrement suivis.

Article 49 - Classifications professionnelles

Les classifications professionnelles applicables aux salariés des quatre départements lorrains (Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges) figurent en annexe de la présente convention.

Article 50 - Conditions générales du travail à la tâche

a) Qualité des tâcherons

Les ouvriers travaillant aux pièces et particulièrement les bûcherons travaillant à la tâche en forêt, alors même qu'aucun horaire précis ou qu'aucun contrôle immédiat ne leur serait imposé, seront traités comme des salariés et ne pourront en aucun cas, être considérés comme entrepreneurs.

Il en sera de même pour les salariés travaillant pour le compte d'un entrepreneur adjudicataire.

b) Obligations réciproques

Les ouvriers travaillant aux pièces ont, en principe, pour seule obligation celle d'exécuter correctement, dans le temps convenu et éventuellement selon la programmation prévue au contrat, le travail qu'ils se sont engagés à faire.

L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que pour force majeure ou faute grave telle que vol, malfaçons volontaires répétées, abattage ou mutilation abusive de réserves, ou lorsque les délais d'exploitation n'ont pas été respectés par l'ouvrier.

De son côté, l'ouvrier est tenu de conduire régulièrement et mener à bonne fin, conformément aux règles de la profession et aux usages locaux, le travail qu'il s'est engagé à faire. Il ne peut s'opposer à ce que l'employeur fasse achever par d'autres le travail en cours s'il n'a pas respecté les délais prévus dans le contrat.

c) Travaux accessoires ou exceptionnels

Les barèmes des travaux aux pièces tiennent compte des opérations accessoires à l'exploitation, notamment en ce qui concerne l'approche du chantier, le nettoyage des sous-bois, le dégagement des arbres et la mise en ordre en fin de travail, y compris le démantèlement des houppiers. Ils s'appliquent aux exploitations moyennes présentant les difficultés habituelles, mais non excessives quant à l'accès, la consistance ou la configuration du terrain, la nature des peuplements, etc.

Si des coupes ou parties de coupes présentent des difficultés exceptionnelles d'exploitation (proportion anormale de broussailles, coupes de première éclaircie à très faible densité, côtes abruptes, marais, arbres penchés sur des cours d'eau ou présentant un empattement anormal), un accord pris entre employeurs et ouvriers ou leurs délégués, fixera les majorations des prix justifiées par les conditions anormales de travail.

Les accords relatifs aux aménagements ci-dessus devront être réalisés au moment de la conclusion du contrat.

d) Qualité du travail

Le rendement légitimement obtenu d'une production aux pièces doit cependant se concilier avec une exécution correcte du travail.

En particulier, les règlements d'exploitation imposés par les cahiers des charges des vendeurs doivent être respectés. Les règles fixées par les usages ou les normes concernant les classifications, mesurages, empilages, cubages, etc, doivent de même être strictement observées.

e) Conditions de réception

Les réceptions de chantier devront se faire contradictoirement entre les parties signataires du contrat de travail, et ce avant tout enlèvement de bois sauf accord contraire et signé entre les parties.

Article 51 - Salaires minimaux

Les salariés au temps sont mensualisés sur la base de 151,67 heures pour un horaire hebdomadaire de 35 heures dès le premier mois complet de leur embauche.

Les salaires minima conventionnels figurent en annexe de la présente convention collective.

Les salariés à la tâche sont rémunérés à l'unité de produits en application des barèmes de rémunération figurant en annexe de la présente convention collective.

Article 52 - Affectation temporaire

Le salarié appelé à effectuer temporairement des travaux relevant d'une catégorie professionnelle supérieure à la sienne perçoit, pendant le temps de cette affectation, le salaire afférent à cette catégorie, par le versement d'une indemnité différentielle attribué pendant la durée de l'affectation temporaire.

Au bout de 6 mois d'occupation continue du poste, l'intéressé est, soit titularisé dans ses nouvelles fonctions, soit réintégré dans son ancien emploi. En cas de remplacement pour départ au service national, maternité, arrêt maladie ou accident, ..., le choix entre la titularisation ou la réintégration dans l'ancien poste s'opère au retour du titulaire du poste.

Le salarié appelé à effectuer temporairement des travaux relevant d'une catégorie professionnelle inférieure à la sienne conserve pendant le temps de cette affectation, le salaire afférent à sa catégorie.

Article 53 - Rémunération des jeunes travailleurs

Le salaire minimum applicable aux jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans comporte un abattement de :

- 20 % avant 17 ans ;
- 10 % entre 17 et 18 ans.

Cet abattement est supprimé pour les jeunes travailleurs justifiant de 6 mois de pratique professionnelle dans la branche d'activité.

Article 54 - Rémunération des apprentis

La rémunération minimale des apprentis est fixée conformément aux dispositions du code du travail.

L'apprenti perçoit un salaire déterminé en pourcentage du SMIC et dont le montant varie en fonction de son âge et de son ancienneté.

Son montant est fixé selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous :

Année d'exécution du contrat	% du Smic (a)		
	16 ans à moins de 18 ans (b)	18 ans à moins de 21 ans	21 ans et plus
1 ^{ère} année	25%	41%	53%
2 ^{ème} année	37%	49%	61%
3 ^{ème} année	53%	65%	78%

(a) Pourcentage du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé, s'il est plus favorable, pour les jeunes de 21 ans et plus.

(b) Les apprentis de moins de 16 ans bénéficient d'une rémunération identique à celle prévue pour les apprentis âgés de 16 à 17 ans.

Article 55 – Prime d'ancienneté du personnel au temps

Pour chaque année civile complète au service de l'entreprise, il est donné à chaque salarié, au 1er janvier, la valeur d'un point dans la limite maximale de 15 années civiles d'ancienneté.

La première année civile d'application de la prime est réputée complète lorsque l'embauche intervient avant le 1er juillet.

La prime d'ancienneté est versée mensuellement et figure à part sur le bulletin de salaire. Elle suit les variations de la valeur du point.

En cas d'absence dans le mois considéré, ladite prime est réduite à due proportion ; lorsque l'absence est indemnisée, la prime fait partie intégrante de l'indemnisation.

En cas d'absence pour congés payés, formation, représentation syndicale et autres cas prévus par la réglementation, ces absences ne peuvent en aucun cas induire une réduction de la prime.

Cette prime se substitue dans le cadre de la présente classification à toute autre prime de même nature, étant entendu que le salarié bénéficie de la garantie ci-après énoncée.

Les salariés à temps partiel bénéficient de la prime d'ancienneté au prorata de leur durée de travail.

(Modifié par avenant n° 1 du 26 janvier 2017, art. 2) « L'entrée en vigueur de la prime d'ancienneté est fixée au 1^{er} janvier de l'année civile qui suit l'entrée en application de la présente convention collective. »

La valeur du point est fixée à l'annexe relative aux salaires minima conventionnels.

Article 56 – Garantie apportée aux salariés bénéficiaires d'un avantage d'ancienneté

Les salariés qui bénéficient au jour de l'entrée en vigueur dans l'entreprise d'une prime d'ancienneté, conserveront leur avantage personnel dans les conditions suivantes :

- le montant de la prime sera converti en nombre de points arrondi au nombre entier supérieur le plus proche ;
- les salariés conserveront au titre de la prime d'ancienneté ce nombre de points obtenus, auquel viendront s'ajouter les points des années suivantes dans la limite des 15 années civiles d'ancienneté.

Article 57 – Progressivité d'application pour les catégories de personnel pour lesquelles aucune prime d'ancienneté n'existe à la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective

Dans les entreprises où il n'existe pas, à la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective, une prime d'ancienneté, l'application progressive suivante est prévue :

Ancienneté du personnel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ère année d'application	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5
2ème année d'application	1	2	2	2	3	4	4	5	6	6	7	8	8	9	10
3ème année d'application	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Article 58 – Indemnité frais de repas pour les salariés bûcherons au temps et les ouvriers sylviculteurs

Le salarié bûcheron et l'ouvrier sylviculteur payés au temps et rémunérés à l'heure bénéficient d'une indemnité de repas dénommée « indemnité de panier forêt » lorsqu'ils réalisent des coupes dans des conditions qui entraînent l'impossibilité de prendre ses repas selon les conditions habituelles, compte tenu de la distance géographique du lieu du chantier à exploiter, de ses conditions d'accès et des contraintes d'exploitation des bois qui l'empêchent de regagner leur résidence ou leur lieu habituel de travail.

Ces conditions de travail impliquent la contrainte de prendre une restauration sur le lieu effectif de travail compte tenu des conditions particulières liées à la gestion et à la réalisation du chantier forestier (distance géographique de localisation de la coupe, délai d'accès au chantier, absence de lieu de prise de repas identifié).

Ainsi, cette indemnité de panier est versée au salarié contraint de prendre une restauration sur son lieu effectif de travail, en raison des conditions particulières d'organisation visées aux alinéas 1^{er} et 2^{ème} du présent article, lesquelles ne lui permettent ni de rentrer chez lui, ni d'avoir accès, le cas échéant, au restaurant de l'entreprise, ni de se restaurer à l'extérieur.

L'indemnité de panier est destinée à compenser les dépenses supplémentaires de restauration générées par cette situation et est égale à un minimum garanti (1 MG).

De ce fait, elle n'est versée qu'au titre des jours où le salarié se trouve réellement dans la situation visée aux alinéas 1^{er} et 2^{ème}. Elle n'est pas versée au titre des jours non travaillés, qu'ils soient ou non indemnisés (congrés payés, absence résultant d'une maladie ou d'un accident, etc.) ni au titre des jours travaillés où le salarié ne se trouve pas dans la situation considérée.

Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité de panier, le salarié transmet à l'employeur les éléments attestant de son activité pour chaque journée complète travaillée.

Cette indemnité de panier est versée quand il n'existe pas d'autre forme d'indemnisation des repas existant dans l'entreprise (ticket restaurant etc...).

L'indemnité de panier est soumise au régime juridique défini par l'arrêté du 20 décembre 2002 relatif aux frais professionnels déductibles pour le calcul des cotisations de sécurité sociale. A ce titre, elle est déductible, en tant que frais professionnel, du calcul des cotisations de sécurité sociale dans la limite admise par l'ACOSS et la MSA.

En conséquence, elle doit être exclue des différentes assiettes de calcul (indemnité de congés payés, heures supplémentaires, indemnité de maladie, indemnité de préavis, indemnité de licenciement, etc.) et de comparaison relatives aux garanties salariales (SMIC, salaires minimaux conventionnels, etc.).

Si le régime juridique de l'indemnité de panier qui a la nature d'une indemnité de restauration sur le lieu de travail, instituée par le présent article, tel que prévu par l'arrêté de 2002 précité, venait à être modifié, l'opportunité d'en maintenir le versement sera examinée dans les plus brefs délais.

Article 59 - Garantie de salaire - Prévoyance

Bûcherons tâcherons

Les tâcherons salariés sont couverts par le régime de prévoyance résultant de l'accord national du 2 décembre 1983 modifié.

Salariés rémunérés au temps

Les salariés rémunérés au temps bénéficient d'accords de prévoyance qui figurent en annexe de la présente convention collective.

Ces accords concernent l'ensemble des salariés au temps relevant du champ d'application de la présente convention, à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA/CRCCA ou dans une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Article 60 - Paiement des salaires

a. Personnel au temps

Le versement mensuel du salaire doit être effectué au plus tard le dixième jour du mois suivant celui pour lequel il est dû.

Un acompte correspondant, pour une quinzaine, à la moitié de la rémunération mensuelle, est versé au salarié qui en fait la demande, à l'exclusion des salariés à domicile, saisonnier, intermittents et temporaire.

a. Personnel à la tâche

En principe, la réception des chantiers se fait une fois par mois et le règlement dans la huitaine qui suit. Le bois ne peut pas être enlevé s'il n'a pas été réceptionné sauf accord contraire entre les parties. Les acomptes sont versés au moins une fois par quinzaine, jusqu'à concurrence des 4/5èmes du travail effectué, à moins que l'ouvrier n'y renonce.

En aucun cas, il ne pourra s'écouler plus de 2 mois entre deux réceptions consécutives, sauf accord entre les parties.

Article 61 - Bulletin de paie

L'employeur doit remettre au salarié, lors du paiement de sa rémunération, un bulletin de paie comportant les indications prévues par le code du travail.

S'agissant du bulletin de salaire du bûcheron-tâcheron, devront être portés sur celui-ci, outre les mentions obligatoires, le montant des frais de mécanisation, primes, majorations et remboursements accordés, rémunération des jours fériés, de la médecine du travail et des congés payés.

Article 62 - Régime de retraite et de prévoyance

Le personnel agent de maîtrise et cadre est affilié obligatoirement à la CPCEA pour la retraite et la prévoyance (ou à une caisse relevant de l'AGIRC si cette affiliation concerne l'ensemble des catégories couvertes et est antérieure au 1er janvier 1976).

Le personnel qui n'appartient pas à cette catégorie est affilié pour la retraite à une institution de retraite complémentaire.

Article 63 - Dépôt - Extension

La présente convention collective est déposée auprès de l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Un exemplaire est également remis au greffe du conseil de prud'hommes de Nancy.

Les parties signataires en demandent l'extension à toutes les entreprises comprises dans son champ d'application.

Article 64 - Date d'application

La présente convention est applicable à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait à Nancy, le 11 mars 2016

Suivent les signatures

ANNEXE I

CLASSIFICATIONS PROFESSIONNELLES DU PERSONNEL REMUNERE AU TEMPS

1. PERSONNEL OUVRIER

Catégorie A:

- Manœuvre effectuant des travaux élémentaires.

Catégorie B:

- Bûcheron simple ;
- Débardeur simple (moins de 2 ans de pratiques professionnelles) ;
- Ouvrier forestier effectuant des travaux élémentaires de sylviculture ;
- Mécanicien débutant (moins d'un an de pratiques professionnelles) ;
- Conducteur de véhicule ou de matériel automoteur léger de travaux forestiers.

Catégorie C:

- Bûcheron abatteur de grumes d'œuvre ;
- Marqueur — réceptionnaire ;
- Chargeur de grumes ;
- Débardeur confirmé avec plus de 2 ans de pratiques professionnelles ;
- Conducteur de câbles téléphériques ;
- Ouvrier forestier confirmé (après 2 ans de pratiques professionnelles) ;
- Mécanicien confirmé ;
- Conducteur de tracteur débardant les grumes ou conducteur d'engin lourd de travaux forestiers (ayant moins de 2 ans de pratiques professionnelles).

Catégorie D:

- Conducteur de tracteur débardant des grumes ou conducteur d'engins lourds de travaux forestiers (ayant plus de 2 ans de pratiques professionnelles) ;
- Conducteur- mécanicien apte à toutes réparations ;
- Elagueur - botteur.

2. PERSONNEL ADMINISTRATIF, COMMERCIAL, TECHNIQUE

A.C.T.1 Personnel effectuant des tâches d'exécution évidente, sans mise en jeu de connaissances particulières conformément à des procédures indiquées sans initiative de la part de l'intéressé.

A.C.T.2 Personnel effectuant des tâches d'exécution simples, nécessitant une pratique ou une dextérité acquise.

- 1^{er} Echelon – appliquant des procédures préétablies de caractère répétitif ou données cas par cas.

- 2^{ème} Echelon – pouvant ordonner ou répartir son travail en fonction des instructions reçues.

A.C.T 3 Personnel effectuant des tâches diversifiées requérant un ensemble d'éléments ou de consignes techniques dont le traitement demande une pratique professionnelle ou peut faire l'objet d'une adaptation des connaissances acquises.

-1^{er} Echelon – mise en œuvre de procédures définies et combinées.

-2^{ème} Echelon – mise en œuvre de procédures dont la réalisation nécessite réflexion, contrôle, recherche d'information.

A.C.T 4 Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches complexes spécifiques pour lesquelles en fonction de connaissances professionnelles acquises liées à l'utilisation de procédures, méthodes, organisation ou technique, il analyse et interprète les données ou informations transmises pour adapter le mode de réalisation.

A.C.T 5 Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches complexes pour lesquelles en fonction de ses connaissances professionnelles il détermine le mode de réalisation.

- 1^{er} Echelon – La réalisation des tâches influe sur la qualité des travaux auxquels le salarié concourt.

-2^{ème} Echelon – sur l'efficacité de l'organisation interne.

A.C.T. 6 Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches ou des travaux d'un niveau professionnel élevé acquis par formation exigeant des connaissances techniques approfondies ou reconnue par une expérience significative antérieure.

- 1^{er} Echelon : - Ces tâches ou travaux de par leur incidence supposent de la part de l'intéressé le choix des actions nécessaires pour remplir les objectifs déterminés.

-2^{ème} Echelon - De plus, il peut élaborer des propositions de modifications des méthodes, procédés et moyens pour améliorer les objectifs donnés.

3. AGENT DE MAITRISE

Il assure l'ensemble des responsabilités techniques et humaines nécessaires à l'encadrement d'un groupe de travail.

A son niveau, il s'assure de la bonne réalisation du produit et de l'utilisation de l'équipement.

Dans le cadre de directives ou sous le contrôle d'un supérieur, il accueille les salariés, leur apporte les instructions, aides et conseils nécessaires à l'exécution du travail et leur explique les informations et décisions professionnelles, techniques. Il relaie les informations sociales transmises par la direction. Il anime l'équipe de travail. Il participe à l'appréciation des compétences, à l'amélioration des mesures d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

A.M.I - Agent de maîtrise organisant les travaux et y participant si nécessaire.

- Il veille à l'exécution de ces travaux dans le respect des normes d'usage.
- Il s'assure du respect des consignes de sécurité, Il a autorité pour faire appliquer les règles d'organisation interne.

A.M.II - Agent de maîtrise organisant les travaux et y participant si nécessaire.

- **Echelon 1:** Agent de maîtrise pouvant prendre des initiatives et apporter les modifications ponctuelles sur l'organisation de son équipe, sur les interventions nécessaires à la réalisation du produit aux normes et qualité exigées;
- **Echelon 2 :** Agent de maîtrise pouvant apporter une assistance technique et décider des modifications techniques nécessaires à l'obtention du produit aux normes et qualités exigées.

A.M.III - Agent de maîtrise disposant d'une autonomie et/ou d'un pouvoir de décision sur le personnel qu'il dirige dans le cadre de ses fonctions.

- **Echelon 1:** Il assiste la direction ou un cadre pour élaborer les programmes de production.
- **Echelon 2 :** Il assure la gestion des programmes de production et leur exploitation à l'aide des moyens mis à sa disposition.

4. **CADRE**

Le cadre assure dans l'exercice de ses responsabilités une fonction essentielle pour l'entreprise. Chargé de répondre à un objectif global, il dispose d'une liberté d'action dont la contrepartie réside dans les initiatives qu'il doit prendre. A son niveau des connaissances confirmées des hommes, des outils, des produits sont nécessaires pour engager les actions, faire face aux événements. Le sens de l'encadrement, de l'animation sont indispensables pour communiquer au personnel les décisions prises et veiller à leur application effective.

C1: Personnel issu d'un enseignement supérieur technique, scientifique, commercial ou équivalent, pendant les deux années de probation dans l'entreprise qui suivent l'obtention du diplôme.

C2: Personnel responsable de l'organisation des actions, travaux ou réalisations dans un secteur déterminé ou une fonction précise.

ou

Personnel titulaire d'une expérience professionnelle confirmée et ayant suivi avec succès, avec l'accord de l'entreprise, un stage ou une formation d'approfondissement, de perfectionnement ou de recyclage pour avoir en charge la responsabilité d'un secteur déterminée ou d'une fonction précise.

C3: Personnel responsable d'unité de production ou d'un établissement de moins de 50 salariés et ayant les prérogatives d'un chef d'établissement.

C4: Personnel responsable d'un service ou d'une fonction nécessitant la coordination d'autres secteurs ou dont l'activité détermine les actions ou objectifs d'autres services, fonctions ou secteurs, et ayant reçu une délégation de pouvoir clairement définie.

C5: Personnel responsable de la coordination de plusieurs secteurs ou services, analysant leurs résultats et participant à l'élaboration des plans généraux.

C6: Personnel responsable d'unité de production ou d'un établissement d'au moins 50 salariés et ayant les prérogatives d'un chef d'établissement.

C7: Personnel assurant l'élaboration et la mise en oeuvre des plans et budgets généraux de l'entreprise.

C8: Personnel assurant la direction de l'entreprise.

ANNEXE II

**Avenant n° 8 du 12 avril 2022 à la convention collective interdépartementale du 11 mars 2016
du personnel des exploitations forestières, des départements de Meurthe-et-Moselle, de la
Meuse, de la Moselle et des Vosges**

Entre :

Les organisations professionnelles signataires de la présente convention :

- La Fédération Nationale du Bois ;

D'une part,

Et,

Les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national :

- La Fédération CFTC de l'agriculture ;
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et des activités annexes – FO ;
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT ;
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles / CFE-CGC ;
- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT du Grand Est ;

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'annexe II de la convention collective interdépartementale du 11 mars 2016 du personnel des exploitations forestières, des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges est abrogée et remplacée par ce qui suit :

« Le SMIC est un salaire de référence, garanti par la loi et applicable à tous les emplois. Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

A compter du 1^{er} janvier 2022, le SMIC horaire est fixé à 10,57 €. »

Article 1 : les salaires au temps

Les salaires horaires et mensuels minima concernant le personnel ouvrier sont fixés comme suit :

Catégorie	Salaire horaire en euros	Salaire mensuel en euros (pour 151,67 heures mensuelles)
A	10,81	1639,55
B	11,01	1669,89
C	11,52	1747,24
D	12,01	1821,56

Les salaires horaires et mensuels minima concernant le personnel administratif, commercial et technique (A.C.T.) sont fixés comme suit :

Catégorie	Salaire horaire en euros	Salaire mensuel en euros (pour 151,67 heures mensuelles)
A.C.T.1	10,81	1639,55
A.C.T.2 Echelon 1 Echelon 2	10,91 10,93	1654,72 1657,75
A.C.T.3 Echelon 1 Echelon 2	10,97 11,02	1663,82 1671,40
A.C.T.4	11,74	1780,61
A.C.T.5 Echelon 1 Echelon 2	12,54 13,32	1901,94 2020,24
A.C.T.6 Echelon 1 Echelon 2	14,54 15,72	2205,28 2384,25

Les salaires horaires et mensuels minima concernant les agents de maîtrise sont fixés comme suit :

Catégorie	Salaire horaire en euros	Salaire mensuel en euros (pour 151,67 heures mensuelles)
A.M. I	12,41	1882,22
A.M. II - Echelon 1 - Echelon 2	14,01 15,59	2124,90 2364,54
A.M. III - Echelon 1 - Echelon 2	17,60 19,56	2669,39 2966,67

Les salaires horaires et mensuels minima concernant les cadres sont fixés comme suit :

Catégorie	Salaire horaire en euros	Salaire mensuel en euros (pour 151,67 heures mensuelles)
C 1	15,98	2423,69
C 2	19,16	2906
C 3	21,52	3263,94
C 4	23,09	3502,06
C 5	23,91	3626,43
C 6	25,10	3806,92
C 7	26,67	4045,04
C 8	28,66	4346,86

Article 2 : les rémunérations à la tâche

Les rémunérations à la tâche des salariés occupés aux travaux listés ci-dessous sont fixées comme suit :

I – Grumes

Feuillus toutes essences	
Travaux	Salaire de base en euros (par mètre cube)
▪ 1 ^{ère} catégorie – Abattage de grumes dans les futaies et taillis sous futaies, avec ébranchage et découpe, sans façonnage des houppiers.	4,42
▪ 2 ^{ième} catégorie : Abattage dans les futaies avec façonnage des houppiers : Avec mise en andain Sans mise en andain	7,32 6,28
▪ 3 ^{ième} catégorie : Abattage dans les coupes de régénération sans ouverture de place et chemin : Avec mise en andain Sans mise en andain	7,52 6,19
▪ 4 ^{ième} catégorie : Abattage dans les taillis sous futaies avec exploitation des taillis : Avec mise en andain Sans mise en andain	8,05 6,51
▪ 5 ^{ième} catégorie : Abattage dans les taillis sous futaies sans exploitation du taillis mais avec ouverture de place et chemin : Avec mise en andain Sans mise en andain	8,66 6,80

Peupliers	
Travaux	Salaire de base en euros (par mètre cube)
▪ Abattage sans façonnage des houppiers	3,22
▪ Abattage avec façonnage des houppiers :	
Avec mise en andain	6,01
Sans mise en andain	4,67

Résineux (le cubage est exclusivement sous écorce) :	
Travaux	Salaire de base en euros (par mètre cube)
Coupe d'éclaircie	7,08
Coupe à blanc étoc	6,80

Traits de découpe de qualité :	
Travaux	Salaire de base
Diamètre jusqu'à 65 cm, le trait	0,96
Diamètre supérieur à 65 cm, le trait	1,53

II – Tous bois d'industrie ou de trituration non écorcés :

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au stère : La surmesure d'usage suivant la nature du bois de 20 % sur les 2 m : Avec mise en andain Sans mise en andain 	Gré à gré
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A la tonne : 	Gré à gré

III – Autres bois :

(Cube unitaire conventionnel admis)

Travaux	Salaire de base en euros
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poteaux : Bruts le M³ 	11,19

IV – Bois de chauffage :

Travaux	Salaire de base
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fendu et enstéré 	Gré à gré

V – Travaux divers :

Travaux	Salaire de base en euros
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux ne pouvant être fait à la pièce : Journée en régie sans machine Journée en régie avec machine 	82,77 78,96

Article 2 :

La valeur du point servant de calcul à la prime d'ancienneté prévue à l'article 55 de la convention collective interdépartementale du 11 mars 2016 du personnel des exploitations forestières, des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges est fixée à **5,21 €**.

Article 3 :

Les dispositions de l'article 1 relatives aux salaires au temps et à la rémunération à la tâche du présent avenant prennent effet à **compter du 1^{er} juin 2022**.

Les dispositions de l'article 2 relatives à la valeur du point servant de calcul à la prime d'ancienneté prévue à l'article 55 du présent avenant prennent effet à **compter du 1^{er} juin 2022**.

Article 4 :

En application de la circulaire SG/SAFSL/SDTPS/C2010-1509 du 01/06/2010, le montant maximum des indemnités forfaitaires pour frais de mécanisation pouvant être déduites de l'assiette de cotisations sociales des ouvriers bûcherons est fixé comme suit :

- **1,25 € par m³** pour les grumes de bois d'œuvre ;
- **2,16 € par m³ apparent** (remplace l'ancienne unité de stère) ou **3,82 € par tonne** pour les bois d'industrie et bois de feu.

Le montant de ces indemnités est applicable aux gains et rémunérations versés aux ouvriers bûcherons depuis le 1^{er} juillet 2010.

Article 5 :

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant des exploitations forestières, des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

Article 6 :

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'Unité Départementale de Meurthe-et-Moselle de la DREETS Grand Est, en l'absence d'opposition dans un délai de 15 jours suivant la signature.

Fait à Nancy, le 12 avril 2022
Suivent les signatures.

ANNEXE III

MODELE DE CONTRAT DE COUPE POUR LES BUCHERONS TACHERONS

M. employeur et M. bûcheron tâcheron
(Raison sociale, adresse) (nom, prénom, adresse)

ont conclu un contrat de travail limité à l'exploitation de la coupe suivante:

.....
(lieu dit et n° des parcelles cadastrales)

(limites)

(superficie approximative ou volume de travail)

pour les travaux ci-après:

- préparation du terrain
- débroussaillage
- abattage
- façonnage et présentation
- remise en état
- dispersion
- brûlage
-
-

dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur ou notifiées ci-après

.....
.....

Le présent contrat sera exécuté à partir du

.....

Le présent contrat est relatif à un travail à temps choisi par le salarié qui peut travailler pour plusieurs employeurs.

Il expirera avec l'achèvement de la coupe et au plus tard le
date requise pour permettre la vidange dans le respect des clauses de l'achat.

Toutefois, la résiliation anticipée pour non-exécution interviendra si moins du tiers du travail a été réalisé dans les deux tiers du temps imparti.

Les conditions de rémunération sont les suivantes:.....

.....

Les travaux sus indiqués impliquent, aux termes de l'arrêté du 1er mars 1984, l'obligation du port d'un casque de couleur vive avec visière et de chaussures ou bottes de sécurité et la possession d'une trousse à pharmacie. Toute infraction est constitutive de faute susceptible de sanction.

La conformité de l'équipement de sécurité : mis à disposition par l'employeur
proposé par le bûcheron

a été vérifiée le (avant le début des travaux).

La convention collective applicable est celle de
.....

La caisse de retraite complémentaire à laquelle est affilié le salarié est la
....., les coordonnées de l'organisme de
prévoyance sont les suivantes :
.....

Lu et approuvé
(*inscription manuscrite des parties*)
Signature

Fait en deux exemplaires, le

ANNEXE IV

ACCORDS DE PREVOYANCE ET LEURS AVENANTS

Accord National du 18 Septembre 2009
Relatif à la création d'un Régime de Prévoyance Complémentaire
(Incapacité Temporaire, Incapacité Permanente, Décès) pour les salariés
non-cadres des Scieries Agricoles et Exploitations Forestières

Cet accord est conclu entre les organisations professionnelles et syndicales ci-après énumérées.

D'une part,

- La Fédération Nationale du Bois (FNB)

d'autre part,

- La Fédération générale agroalimentaire CFDT
- La Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération des syndicats chrétiens des organismes et professions de l'agriculture CFTC
- Le Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE/CGC
- La Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT

Article 1 : Champ d'application

Le présent accord est applicable aux salariés et employeurs des exploitations forestières et des scieries agricoles ayant une activité définie à l'article L.722-3 du code rural, représentés par la Fédération Nationale du Bois et notamment ainsi référencés :

	Référence NAPE	Référence NAFE
Exploitations forestières	0220	020 B
Scieries agricoles	4801	201 A

Ces entreprises sont référencées sous les codes accident du travail 330 et 340 auprès de la Mutualité Sociale Agricole.

A l'exclusion :

- Des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA/CRCCA ou dans une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- Des VRP et bûcherons - tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- Des salariés des entrepreneurs de travaux forestiers.

Cet accord concernera les scieries agricoles et les salariés au temps des exploitations forestières des régions et départements qui ne disposent pas au sein de leur convention collective locale d'accords de prévoyance spécifiques comportant des garanties équivalentes ou plus avantageuses.

En effet, lorsque les conventions collectives agricoles prévoient des accords de prévoyance conventionnels pour les scieries agricoles et les exploitations forestières qui relèvent de leur champ d'application territorial et professionnel, ce sont ces accords locaux que les entreprises devront appliquer.

L'accord national ne vise donc que les régions et les départements où les scieries agricoles et les exploitations forestières ne relèvent d'aucun accord localement applicable pour elles.

Article 2 : Entrée en vigueur

Le présent accord s'imposera à compter du 1^{er} janvier 2010 :

- aux employeurs et salariés ressortissants d'entreprises adhérentes aux organisations signataires, quelle que soit sa date d'extension ;
- et à l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application si la date d'extension est antérieure au 1^{er} janvier 2010.

Si la date d'extension est postérieure au 1^{er} janvier 2010, l'accord s'imposera à l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application à compter du premier jour du mois civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au Journal Officiel.

Le présent accord pourra toutefois, préalablement à son extension, être appliqué de manière volontaire par l'ensemble des employeurs et salariés ressortissants d'entreprises non adhérentes aux organisations signataires.

Compte tenu des dispositions prévues dans le présent accord, les partenaires sociaux signataires ont convenu que les garanties prévues dans l'Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance, en matière de garanties décès, de garanties incapacité temporaire de travail et de garanties incapacité permanente professionnelles ne sont pas applicables au 1^{er} janvier 2010 aux salariés et aux employeurs relevant du champ d'application du présent accord.

Même après extension, les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tous autres dispositions et régimes ayant le même objet. Il vient en remplacement des régimes de prévoyance complémentaire institués par les conventions collectives départementales et/ou régionales, qui seront abrogés avec effet au 1^{er} janvier 2010.

Article 3 : Régime de prévoyance – Incapacité, Invalidité, Décès

o Garantie Incapacité

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après un an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite, s'il y a lieu, les salariés mensualisés des scieries agricoles et des exploitations forestières bénéficieront des dispositions suivantes, à condition :

- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité,
- d'être pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (MSA),
- d'être soignés sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de la Communauté Economique Européenne.

Durée d'indemnisation au titre de la Garantie Maintien de Salaire :

Ancienneté	Indemnisation
Entre 1 et 6 ans	30 jours à 90%, puis 30 jours à 66,6%
Entre 6 et 11 ans	40 jours à 90%, puis 40 jours à 66,6%
Entre 11 et 16 ans	50 jours à 90%, puis 50 jours à 66,6%
Entre 16 et 21 ans	60 jours à 90%, puis 60 jours à 66,6%
Entre 21 et 26 ans	70 jours à 90%, puis 70 jours à 66,6%
Entre 26 et 31 ans	80 jours à 90%, puis 80 jours à 66,6%
A partir de 31 ans d'ancienneté	90 jours à 90%, puis 90 jours à 66,6%

Lors de chaque arrêt de travail, les délais d'indemnisation commenceront à courir à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Pour le calcul des indemnités dues au titre d'une période de paie, il sera tenu compte des indemnités déjà perçues par l'intéressé durant les douze mois antérieurs, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable en vertu des alinéas précédents.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la MSA et des régimes complémentaires de prévoyance, mais en ne retenant, dans ce dernier cas, que la part des prestations résultant des versements de l'employeur. Lorsque les indemnités des Assurances Sociales sont réduites du fait, par exemple, de l'hospitalisation ou d'une sanction de la Caisse pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement.

La rémunération à prendre en considération est celle correspondant à l'horaire pratiqué, pendant l'absence de l'intéressé dans l'établissement ou partie d'établissement. Toutefois, si par suite de l'absence de l'intéressé, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les salariés ainsi rémunérés sont réputés remplis des droits qu'ils tiennent de l'article 7 de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 rendu applicable aux salariés de l'agriculture par la Loi du 30 décembre 1988 et de la Loi de Modernisation du Marché du Travail du 25 juin 2008

Relais mensualisation

A l'expiration des droits résultants du paragraphe ci-dessus (*qui vise la garantie mensualisation*) jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail, les salariés bénéficient :

- d'une indemnité journalière égale à 15% du salaire journalier de référence,
- 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 dispositions conventionnelles sur la mensualisation définie ci-dessus,
- et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières définies ci dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

○ **Garantie Invalidité**

Sont concernées toutes les invalidités quelle que soit leur origine, pour les invalides de catégories 2 et 3.

Le salarié ayant un an d'ancienneté ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail d'une rente versée chaque mois égale à :

- 10% du salaire mensuel brut de référence.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la Mutualité Sociale Agricole.

La garantie débute dès la mise en invalidité par la Mutualité Sociale Agricole ou dès le versement d'une rente d'incapacité permanente pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66,66%. Le participant perçoit alors une rente qui se substitue aux indemnités journalières complémentaires qu'il percevait précédemment.

Seuls les invalides des 2^{ème} et 3^{ème} catégories sont bénéficiaires du régime d'indemnisation.

Le salaire brut pris en compte correspond au 12^{ème} des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédents la date de l'arrêt de travail.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et régime complémentaire ne peut excéder le salaire net perçu par l'intéressé en activité.

Cette rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la Mutualité Sociale Agricole et est suspendue si la Mutualité Sociale Agricole suspend le versement de sa propre pension.

En tout état de cause, cette rente prend fin le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la pension vieillesse.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus

- **Plafond des prestations**

Pour l'ensemble des prestations, le versement ne pourra conduire le salarié à percevoir plus de 100% du salaire net de référence qu'il perçoit habituellement.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la mutualité sociale agricole.

- **Encours à la date de mise en application de l'avenant**

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un même niveau de prestation.

- **Garantie décès**

Capital décès

Aucune condition d'ancienneté n'est fixée pour le bénéfice de cette garantie.

La présente garantie assure le versement, sans condition d'ancienneté, en cas de décès d'un salarié à ses ayants droits y compris au titulaire d'un PACS, d'un capital de :

- 100% du salaire total perçu pendant les quatre trimestres civils précédents,
- plus 20% par enfant à charge.

○ **Cotisation**

La gestion du régime de prévoyance est assurée par l'Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française (UNPMF).

1. Assiette

Les cotisations sont appelées pour tous les salariés entrant dans le champ d'application du dispositif conventionnel sur la base des rémunérations versées aux salariés concernés, prises en considération pour les cotisations d'assurances sociales, dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

2. Répartition des taux

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 0,93%, à raison de 0,60% pour les employeurs et de 0,33% pour les salariés.

La fraction de cotisation destinée à la couverture :

- d'une part de la garantie résultant de l'extension à l'agriculture de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 relatif à la mensualisation en cas de maladie,
- d'autre part de l'intégralité des risques accident du travail au titre de la mensualisation,

est à la charge exclusive de l'employeur.

3. Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit :

	Taux	Part Patronale	Part Ouvrière
Incapacité Temporaire	0,37%	0,37%	0%
Relais Mensualisation	0,19%	0%	0,19%
Invalidité	0,16%	0,08%	0,08%
Décès	0,21%	0,15%	0,06%
<u>Total</u>	0,93%	0,60%	0,33%

○ **Adhésion**

Les dispositions du présent accord prendront effet en application des dispositions de l'article 2.

En tout état de cause, les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture des droits seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes et dans les conditions prévues par l'accord technique fonctionnel sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un même niveau de prestation.

Tout employeur lié par la présente accord est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés par les garanties énumérées dans le présent accord, à l'Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française.

Cependant, les entreprises ou groupes d'entreprises qui ont mis en place un régime de prévoyance avant la date d'extension du présent accord ne sont pas tenu(e)s d'adhérer à l'organisme désigné, à condition que leur régime fasse bénéficier les salariés de garanties supérieures à celles définies dans le présent accord.

Par ailleurs, les entreprises qui ont mis en place un régime de prévoyance globalement de niveau inférieur à la date d'application du présent accord, disposent d'un délai maximum de 15 mois pour rejoindre le dispositif conventionnel établi par le présent accord et géré par l'Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française, afin de respecter le cas échéant les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leurs régimes.

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la prise d'effet du présent accord paritaire de branche d'un régime de prévoyance comportant des garanties supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre le régime professionnel, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance globalement aussi favorable que celui prévu pour le présent accord restent exclues de l'obligation de remettre en cause leurs propres garanties et rejoindre le présent accord

○ **Clause de réexamen**

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent avenant fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix de l'organisme assureur.

En cas de dénonciation du présent accord, de changement d'organisme assureur, les prestations en cours de service seront maintenues par l'organisme quitté à leur niveau atteint à la date de la résiliation.

Les partenaires sociaux en application de l'article L912-3 du Code de la Sécurité Sociale organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations, avec le nouvel organisme assureur et tous autres organismes pouvant assurer ce type de prestation.

En tout état de cause, en cas de dénonciation de l'accord par l'organisme gestionnaire ou par les partenaires sociaux qui ont créé le présent régime, l'ensemble des provisions techniques, financières et de gestion constitué auprès de l'ancien organisme devra être transféré auprès du nouvel organisme gestionnaire avec communication de tous les éléments financiers et techniques justifiant la création et le montant desdites provisions.

○ **Accord de gestion spécifique**

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord pourront faire l'objet d'un protocole de gestion séparé qui pourra définir entre l'organisme de prévoyance et les partenaires sociaux :

- la constitution d'un conseil paritaire de surveillance,
- les réunions et le rôle du conseil paritaire de surveillance,
- la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les revalorisations instituées, les provisions constituées.
- l'élaboration et la communication de tableaux de bord sur le suivi du régime et des garanties prévues

Article 4 : Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée.

Fait à Paris, le 18 septembre 2009

Avenant n°1 du 27 novembre 2014
A l'Accord National du 18 Septembre 2009
Relatif à la création d'un Régime de Prévoyance Complémentaire
(Incapacité Temporaire, Incapacité Permanente, Décès) pour les salariés
non-cadres des Scieries Agricoles et Exploitations Forestières

Cet accord est conclu entre les organisations professionnelles et syndicales ci-après énumérées.

D'une part,

- La Fédération Nationale du Bois (FNB)

D'autre part,

- La Fédération générale agroalimentaire CFDT
- La Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération des syndicats chrétiens des organismes et professions de l'agriculture CFTC
- Le Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE/CGC
- La Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT

Article 1 : Champ d'application

Le présent accord est applicable aux salariés et employeurs des exploitations forestières et des scieries agricoles ayant une activité définie à l'article L.722-3 du code rural, représentés par la Fédération Nationale du Bois et notamment ainsi référencés :

	Référence NAPE	Référence NAFE
Exploitations forestières	0220	020 B
Scieries agricoles	4801	201 A

Ces entreprises sont référencées sous les codes accident du travail 330 et 340 auprès de la Mutualité Sociale Agricole.

A l'exclusion :

- Des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA/CRCCA ou dans une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- Des VRP et bûcherons - tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- Des salariés des entrepreneurs de travaux forestiers.

Cet accord concernera les scieries agricoles et les salariés au temps des exploitations forestières des régions et départements qui ne disposent pas au sein de leur convention collective locale d'accords de prévoyance spécifiques comportant des garanties équivalentes ou plus avantageuses.

En effet, lorsque les conventions collectives agricoles prévoient des accords de prévoyance conventionnels pour les scieries agricoles et les exploitations forestières qui relèvent de leur champ d'application territorial et professionnel, ce sont ces accords locaux que les entreprises devront appliquer.

L'accord national ne vise donc que les régions et les départements où les scieries agricoles et les exploitations forestières ne relèvent d'aucun accord localement applicable pour elles.

Article 2 : Régime de prévoyance – Incapacité, Invalidité, Décès

○ **Garantie Incapacité**

Le 1^{er} alinéa du point « **Garantie Incapacité** » est ainsi modifié :

« Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après six mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite, s'il y a lieu, les salariés mensualisés des scieries agricoles et des exploitations forestières bénéficieront des dispositions suivantes, à condition : »

Le reste de l'article reste sans changement.

○ **Durée d'indemnisation au titre de la Garantie Maintien de Salaire**

La 1^{ère} ligne du tableau « **Durée d'indemnisation au titre de la Garantie Maintien de Salaire** » est ainsi modifiée :

Ancienneté	Indemnisation
Entre 6 mois et 6 ans	30 jours à 90%, puis 30 jours à 66,6%

Le reste du tableau et de l'article reste sans changement.

○ **Garantie Invalidité**

Le 2^{ème} alinéa du point « Garantie Invalidité » est ainsi modifié :

« Le salarié ayant six mois d'ancienneté ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail d'une rente versée chaque mois égale à :

Le reste de l'article reste sans changement.

○ **Cotisation**

Le tableau « 3- Tableau récapitulatif » des cotisations est ainsi modifié :

Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit :

	Taux	Part Patronale	Part Ouvrière
Incapacité Temporaire	0,40%	0,40%	0,00%
Relais Mensualisation	0,21%	0,00%	0,21%
Invalité	0,16%	0,08%	0,08%
Décès	0,21%	0,15%	0,06%
Portabilité	0,03%	0,015%	0,015%
<u>Total</u>	1,01%	0,645%	0,365%

Article 3 : Suspension du contrat de travail et Portabilité des droits en matière de prévoyance

Il est créé deux points complémentaires après le point « Garantie décès » ainsi rédigés :

○ **Suspension du contrat de travail**

- **Suspension du contrat pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité**

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à un mois la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

○ **Dispositions relative à la portabilité.**

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. (Dispositions figurant en annexe au présent avenant 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 lesquelles les prestations demandées sont dues.

Article 4 : Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée.

Fait à Paris, le 27 novembre 2014

ANNEXE

Disposition légales sur la portabilité

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 , contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité 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 au présent article ;
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.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Accord national du 10 juin 2008
sur une protection sociale complémentaire en Agriculture
et la création d'un régime de prévoyance

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

d'une part,

- La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)
- Les Entrepreneurs des Territoires (EDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- La Fédération des Forestiers Privés de France (FFPF)
- La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)
- L'Union Syndicale des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

d'autre part,

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

sont convenus de ce qui suit :

Préambule

La réalité du dialogue social en agriculture n'est plus à démontrer et a su faire preuve d'innovation en créant des dispositifs originaux et même parfois précurseurs. Dans cette continuité les partenaires sociaux agricoles ont décidé de conduire une réflexion sur la problématique de la protection sociale complémentaire dans un cadre national, réflexion intégrant les particularités agricoles, le contexte économique et la volonté d'apporter un élément d'attractivité supplémentaire.

Les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés ont pris en compte les différents niveaux de dialogue social existants dans les secteurs de la production agricole, la structuration de ces secteurs composés très majoritairement de petites entreprises, et la volonté d'offrir aux salariés la possibilité d'accéder à des prestations sociales complémentaires à celles versées par le régime obligatoire de la Mutualité Sociale Agricole dans les meilleures conditions fiscales et sociales.

Les partenaires sociaux ont souhaité permettre à tous les salariés de la production agricole de bénéficier d'un niveau minimal de protection sociale complémentaire, harmonisé sur l'ensemble du territoire, tout en reconnaissant le dialogue social de branche départemental, régional ou national et tout en garantissant la possibilité de maintenir ces différents niveaux de dialogue.

Les organisations signataires ont décidé de mettre en place un régime de prévoyance assurant un minimum de prestations en matière de garantie décès, incapacité temporaire et permanente, et également en matière d'assurance complémentaire frais de santé. Il peut être dérogé à ce régime de prévoyance national par un accord collectif étendu de branche ou conventionnel offrant un régime supérieur et dans les conditions définies dans le présent accord.

Article 1 - Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire à l'exception des départements d'outre mer, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2 - Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2009 ou le premier jour du 5^o trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension si cet arrêté devait intervenir après le 30 septembre 2008.

Même après extension, les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Article 3 - Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ayant un an d'ancienneté et plus dans l'entreprise
- et relevant du champ d'application du présent accord,

à l'exclusion :

- Des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.
- Des salariés « non cadres » définis ci-dessus ressortissant d'un accord collectif étendu dans les conditions fixées à l'article 7.
- Des VRP et bûcherons - tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert un an d'ancienneté.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclu de l'assurance complémentaire frais de santé prévu au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion les cotisations correspondantes ne sont pas dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale et ceux bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord, avec les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'un an d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d'adhésion facultative il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Les salariés à temps partiel ayant plus d'un an d'ancienneté peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur durée du travail inscrite au contrat de travail est inférieure à 80 heures par mois.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord les salariés à temps partiel concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'un an d'ancienneté.

En cas d'avenant au contrat de travail portant la durée du travail du salarié à une durée supérieure à 80 heures par mois, le salarié à temps partiel devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant celui de l'entrée en vigueur de sa nouvelle durée du travail.

Article 4 - Garanties

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectif de mettre en place un régime de prévoyance garantissant à tous les bénéficiaires les prestations définies dans le présent accord qui constitue un socle minimal national de prestations pouvant être amélioré notamment par accord collectif étendu.

Garantie décès

En cas de décès, quelle qu'en soit l'origine, d'un salarié ayant un an d'ancienneté ou plus il est versé à ses ayants droits, concubins, titulaire d'un PACS ou au (aux) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), un capital décès égal à :

- 100% du salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédents le décès,

Garantie Incapacité temporaire de travail

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après un an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, le salarié bénéficiera :

- d'une indemnité journalière égale à 15% du salaire journalier de référence,
- 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 dispositions conventionnelles sur la mensualisation ou en application de l'accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988,
- et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Le versement de l'indemnité journalière intervient à condition pour le salarié :

- d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité,
- d'être pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (MSA),
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union Européenne.

Le salarié ayant un an d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaires à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du 70^{ème} jour d'absence dans tous les autres cas.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a déjà bénéficié dans les 12 mois précédents du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière sera effectué à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du onzième jour d'absence dans tous les autres cas.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Garantie incapacité permanente professionnelle

Le salarié ayant un an d'ancienneté ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une rente versée chaque mois égale à :

- 10 % du salaire mensuel brut de référence

Cette rente s'ajoute à celle versée par la Mutualité Sociale Agricole.

Le versement de la rente débute dès le versement d'une rente accident du travail par la Mutualité Sociale Agricole pour une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66 %. La rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières qu'il percevait avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au 12ème des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et du présent régime de prévoyance ne peut excéder le salaire net perçu par l'intéressé en activité.

Cette rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la Mutualité Sociale Agricole et est suspendue si la Mutualité Sociale Agricole suspend le versement de sa propre pension.

En tout état de cause, cette rente prend fin le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la pension vieillesse.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit, seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

En application de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi 94-678 du 8 août 1994 et la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

- Les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes incapacité permanente professionnelle selon les modalités prévues avec les organismes désignés,
- Le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par un contrat antérieur.

Ce bénéfice prendra effet,

- o d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires,
 - o et d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.
- L'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail remplissant les conditions dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent.

Article 5- Assurance complémentaire frais de santé

Le salarié ayant un an d'ancienneté ou plus, bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord.

Article 6- Gestion du régime de prévoyance national

Pour assurer la gestion du régime de prévoyance défini dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs les organisations signataires conviennent :

- d'effectuer une double désignation d'organismes assureurs pour les salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L.722-1 1° (à l'exception des rouisseurs tailleurs de Lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L.722-1-2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. Sont co-désigné pour gérer le régime de protection sociale complémentaire soit AGRI-PREVOYANCE et CRIA PREVOYANCE en co-assurance, soit l'ANIPS.

- de désigner :
 - AGRI-PREVOYANCE et CRIA PREVOYANCE en co-assurance pour les garanties décès, incapacité temporaire et incapacité permanente
 - et au groupement de co-assurance figurant en annexe 2 et constitué des Mutuelles de l'Agriculture et de la Mutuelle Nationale de Prévoyance - mutuelle substituée par l'UNPMF (Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française), régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité pour l'assurance complémentaire santé pour les salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L 722-1 3° du code rural (à l'exception de l'Office national des forêts), et aux rouisseurs tailleurs de Lin

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans la convention conclue entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux signataires.

Article 7- Adhésion et antériorité

Tout employeur ayant une activité définie à l'article L 722-1 1° (à l'exception des rouisseurs tailleurs de Lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage) ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole, est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 3 du présent accord, à AGRI-PREVOYANCE/ CRIA PREVOYANCE ou à l'ANIPS en fonction de la répartition par région administrative arrêtée en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et les organismes désignés.

Tout employeur ayant une activité définie à l'article L 722-1 3° du code rural (à l'exception de l'Office national des forêts), et les rouisseurs tailleurs de Lin, lié par le présent accord est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 3 du présent accord, à AGRI-PREVOYANCE/ CRIA PREVOYANCE et au groupement de co-assurance figurant en annexe 2 et constitué des Mutuelles de l'Agriculture et de la Mutuelle Nationale de Prévoyance, sauf dans les cas définis ci-après.

Antériorité des accords de branches ou conventionnels départementaux, régionaux, ou nationaux.

Les partenaires sociaux signataires du présent accord ont décidé de permettre aux négociateurs de branches et/ou négociateurs locaux de disposer d'un délai de négociation pour construire, ou adapter leur propre régime de prévoyance, en améliorant le socle minimal, en utilisant ou non les options facultatives élaborées en même temps que le socle minimal national par les partenaires sociaux nationaux auprès de l'organisme désigné dans l'accord national, ou en passant leur propre appel d'offre et décider de leur organisme gestionnaire.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, le régime national de prévoyance s'appliquera obligatoirement aux employeurs et aux salariés bénéficiaires entrant dans le champ d'une convention collective ou accord collectif ne comportant pas de dispositions en matière de prévoyance ou en application des dispositions ci-après.

- Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord:
 - comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour ces garanties, les entreprises et salariés relevant de ce régime conventionnel sont exclus du régime national de prévoyance. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent.
 - mais n'ayant pas mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, doivent obligatoirement rejoindre l'organisme désigné pour l'assurance complémentaire frais de santé et appliquer les dispositions correspondantes du présent accord
- Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord:
 - ne comprenant pas l'ensemble des garanties définies à l'article 4 ou pour un niveau de prestations égales ou inférieures les entreprises et les salariés concernés doivent rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour les garanties définies à l'article 4 et appliquer les dispositions correspondantes,
 - mais ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 peuvent ne pas remettre en cause leur propre assurance complémentaire frais de santé et ne pas rejoindre pour cette assurance l'organisme désigné dans le présent accord dans ce cas les entreprises et les salariés concernés sont exclus du régime national de prévoyance relevant d'un autre régime à titre obligatoire. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent.

- Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord :
comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures et une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et conserver l'organisme de leur choix. Les entreprises et salariés relevant de ce régime conventionnel sont exclus du régime national de prévoyance. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent.

L'obligation de rejoindre totalement ou partiellement l'organisme désigné pour tout ou partie du régime national de prévoyance ne peut pas être exigé avant l'entrée en vigueur du présent accord.

Au cas où une branche ou des secteurs d'activités, notamment du fait de la conclusion antérieure à la date d'entrée en vigueur du présent accord d'un régime de prévoyance conventionnel comportant des garanties globalement supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre après l'entrée en vigueur du présent accord le régime national de prévoyance, une pesée spécifique du risque représenté par cette branche ou ces secteurs serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle nationale.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront le taux de cotisation additionnel et son délai d'application nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Antériorité des régimes de prévoyance d'entreprises

- Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures et une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.
- Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord :
 - comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour ces garanties,
 - mais n'ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, doivent obligatoirement rejoindre pour l'assurance complémentaire frais de santé l'organisme désigné et appliquer les dispositions correspondantes du présent accord.

- Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord :
 - ne comprenant pas l'ensemble des garanties définies à l'article 4 ou pour un niveau de prestations égales ou inférieures doivent rejoindre pour les garanties définies à l'article 4 l'organisme désigné dans le présent accord et appliquer les dispositions correspondantes,
 - mais ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 peuvent ne pas remettre en cause leur propre assurance complémentaire frais de santé et ne pas rejoindre pour cette assurance l'organisme désigné dans le présent accord.

L'obligation de rejoindre totalement ou partiellement l'organisme désigné pour tout ou partie du régime national de prévoyance ne peut pas être exigé avant l'entrée en vigueur du présent accord.

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la date d'extension du présent accord d'un régime de prévoyance comportant des garanties globalement supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre après l'entrée en vigueur du présent accord le régime national de prévoyance, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Par ailleurs, les entreprises qui ont mis en place un régime de prévoyance de niveau inférieur à la date d'extension du présent accord sur l'ensemble ou sur les garanties de l'article 5 ou sur l'assurance santé disposent d'un délai maximum de 12 mois à compter de la publication de l'arrêté d'extension pour rejoindre en totalité ou en partie selon les modalités définies ci-dessus le régime national de prévoyance établi par le présent accord et l'organisme désigné afin de respecter le cas échéant les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leurs régimes ».

Article 8- Cotisations

4. Assiette

Les cotisations sont appelées pour tous les salariés définis à l'article 3 du présent accord sur la base des rémunérations brutes limitées à quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale, servant au calcul de l'assiette des cotisations d'assurances sociales.

4. Taux de cotisations et répartitions

Pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 4 est de :

- 0,42 %, pour les garanties décès, incapacité temporaire et permanente,
- répartie comme suit, 50 % à la charge des employeurs, soit 0,21 %, 50 % à la charge des salariés soit 0,21 %.

La couverture des prestations incapacité temporaire défini à l'article 4 est assurée par une cotisation fixée à 0,19 % et prise en charge intégralement par les salariés sur leur participation globale.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des rouisseurs teilleurs de Lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole :

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 0.88% du plafond annuel de sécurité sociale, soit 24,40 € par mois au 1^{er} janvier 2008,
- répartie comme suit ,15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Ces pourcentages sont applicables pour les exercices 2009 et 2010 dans le cadre de la réglementation applicable au 1^{er} janvier 2008.

Ils seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette assurance et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 1,14% du plafond annuel de sécurité sociale, soit 31.53 € par mois au 1^{er} janvier 2008,
- répartie comme suit 15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Les taux de cotisations ci-dessus seront maintenus jusqu'au 30 juin 2011 et suivront sur cette période si les résultats techniques le nécessitent (rapport sinistres sur primes supérieur à 95 %), l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale (sauf modification législatives, réglementaires ou conventionnelles modifiant les prestations du régime obligatoire de l'assurance maladie).

Pour l'Alsace et la Moselle les taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire santé sont fixés à :

- 0.47 % du plafond annuel de sécurité sociale pour les entreprises définies à l'article L.722-1.1°et 4°, les entreprises de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole,
- 0,89 % pour les entreprises définies à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.
- avec les mêmes répartitions que ci-dessus.

5. Collecte

Les cotisations sont collectées par les organismes désignés. Le recouvrement des cotisations peut être confié à la MSA par les organismes assureurs selon les modalités définies entre eux et la MSA.

6. Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, les garanties prévues en cas de décès ainsi que les garanties Frais de Santé peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident (toutes origines) ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil donnant lieu à complément de salaire par l'employeur :

- le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé est maintenu, les cotisations correspondantes continuant à être versées par l'employeur et le salarié normalement,
- le bénéfice des garanties décès, incapacité permanente professionnelle est maintenu avec versement des cotisations correspondantes. Toutefois en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident (toutes origines) les garanties sont maintenues sans versement de cotisation

Article 9- Clause de réexamen

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix des organismes assureurs.

En cas de dénonciation du présent accord, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.

En cas de changement d'organisme assureur, l'organisme concerné transférera au nouvel assureur les provisions mathématiques correspondant aux prestations en cours de service à la date de résiliation.

Ainsi, le nouvel assureur procèdera au versement des dites prestations jusqu'à leur terme.

Les partenaires sociaux en application de l'article L912-3 du Code de la Sécurité Sociale organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations, avec le nouvel organisme assureur et tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

Article 10 - Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre les organismes assureurs désignés et les partenaires sociaux, notamment:

- la constitution d'une commission paritaire de suivi,
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi,
- la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les revalorisations instituées, les provisions constituées,
- la transmission de données statistiques sur les entreprises et les salariés couverts.

Il est par ailleurs mis en place par les organisations professionnelles signataires un conseil paritaire de surveillance qui a pour mission de :

- Faire le bilan des entreprises et salariés relevant du présent accord à partir des éléments transmis par les différents organismes assureurs désignés dans l'accord à leur commission paritaire de suivi.
- Faire un bilan annuel de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de prévoyance mis en place par l'accord.
- D'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime transmis par les commissions paritaires de suivi.
- de vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions.
- de consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés.

Le conseil paritaire de surveillance est composé de 3 représentants désignés par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'Accord National et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

La présidence est assurée alternativement pour une période de 2 ans par un représentant choisi alternativement dans chaque collège. Le secrétariat est assuré par la FNSEA. La commission peut inviter des représentants des organismes assureurs et toutes personnes jugées utiles.

Article 11- Dépôt et extension

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an à compter du préavis.

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris

Le 10 juin 2008

Annexe 1 – Assurance Complémentaire frais de santé

Nature des risques	Remboursement régime de base MSA	Remboursement accord national En % de la base de remboursement régime MSA
<p><u>Frais médicaux</u> Consultations, visites, médecins ou spécialistes Auxiliaire médicaux, soins infirmiers, massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages femmes Analyses, examen de laboratoire Radiographie, électro-radiologie Actes de prévention responsable</p>	<p>70 % 60 % 60 % 60 % 60 % 70 % De 35 à 70 %</p>	<p>30 % 40 % 40 % 40 % 40 % 40 % 30 % De 30 à 65 %</p>
<p>Pharmacie</p>	<p>De 15 à 100 %</p>	<p>De 0 à 85 %</p>
<p><u>Optique</u> Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée</p>	<p>65 %</p>	<p>390 % + un crédit de 200 €/an</p>
<p><u>Dentaire</u> Prothèse acceptée Frais de soins</p>	<p>70 % 70 %</p>	<p>140 % + un crédit de 300€/an 30 %</p>
<p><u>Appareillage</u> Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf prothèses auditives.</p>	<p>65 %</p>	<p>35 %</p>
<p><u>Hospitalisation</u> (secteur conventionné ou non) Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires Chambre particulière Forfait hospitalier</p>	<p>De 80 à 100 % - - -</p>	<p>De 0 à 20 % 150 % 25 €/jour 100 % dès le 1^{er} jour</p>
<p><u>Maternité</u> (secteur conventionné ou non) Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires et chambre particulière</p>	<p>100 % -</p>	<p>- Crédit d'un tiers du PMSS/ bénéficiaire/maternité</p>

Annexe 2

Groupement de co-assurance des Mutuelles de l'Agriculture et de la Mutuelle Nationale de Prévoyance

ALSACE

67 et 68 MUT'EST
11 bd Wilson
67082 STRASBOURG cedex

AQUITAINE

24 – 33 - 40 - 47 - 64
MUTUELLE OCIAINE
8, terrasse du Front du Médoc - HORIZON 1 33054
BORDEAUX cedex

AUVERGNE

03
ADREA MUTUELLE
226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2
43 - 63
EOVI MUTUELLE DROME ARPICA
5, rue Belle Image - B.P. 1026 26028 VALENCE
CEDEX
15
UNION MUTUALISTE SANTE VIE
9, rue de Metz 31000 TOULOUSE

BASSE – NORMANDIE 14 – 50 - 61 PREVADIES

143, rue Blomet
75015 PARIS

BOURGOGNE

21 – 71
ADREA MUTUELLE
226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2
58
SPHERIA VAL DE FRANCE
16 rue des Grands Champs 45025 ORLEANS cedex
89
PREVADIES
143, rue Blomet
75015 PARIS

BRETAGNE 22 – 29 – 35 - 56 PREVADIES

143, rue Blomet
75015 PARIS

CENTRE

18 – 36 - 37 - 41
HARMONIE MUTUALITE
28, rue de Rennes - BP 21 49010 – ANGERS cedex 01
28 – 45

SPHERIA VAL DE France

16 rue des Grands Champs 45025 ORLEANS cedex 1

CHAMPAGNE-ARDENNE 08 – 10 – 51 – 52

PREVADIES
143, rue Blomet
75015 PARIS

FRANCHE COMTE 25 – 39 – 70 – 90 ADREA MUTUELLE

226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2

HAUTE NORMANDIE

27 - 76
PREVADIES
143, rue Blomet
75015 PARIS

ILE DE FRANCE

75 – 77 – 78 – 91 – 92 – 93 – 94 – 95
FEDERATION MUTUALISTE FRANCILIENNE
(FMP)
Maison de la Mutualité 24, rue Saint-Victor
75250 PARIS Cedex 05

Paris - ILE DE FRANCE

MNP – UNPMF
125, avenue de Paris 92327 Châtillon Cedex

LANGUEDOC ROUSSILLON

11 - 66
LES MUTUELLES VIA SANTE
1, avenue Jules Carsalade du Pont - B.P.89921 66866
PERPIGNAN CEDEX 9
30
ADREA MUTUELLE
226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2
34
EOVI MUTUELLE DROME ARPICA
5, rue Belle Image - B.P. 1026 26028 VALENCE
CEDEX
48
UNION MUTUALISTE SANTE VIE
9, rue de Metz 31000 TOULOUSE

LIMOUSIN

19
UNION MUTUALISTE SANTE VIE
9, rue de Metz 31000 TOULOUSE
23 . 87
EOVI MUTUELLE DROME ARPICA
5, rue Belle Image - B.P. 1026 26028 VALENCE
CEDEX

LORRAINE

54 – 55 – 57 - 88
PREVADIES
143, rue Blomet
75015 PARIS

MIDI-PYRENEES

09 – 12 – 31 – 32 – 46 – 81 - 82
UNION MUTUALISTE SANTE VIE
9, rue de Metz 31000 TOULOUSE
65
MUTUELLE OCIANE
8, terrasse du Front du Médoc HORIZON 1
33054 BORDEAUX cedex :

NORD PAS DE CALAIS

59 - 62
APREVA
2 boulevard Denis Papin 59000 LILLE

PAYS DE LOIRE

44 - 49 - 85
HARMONIE MUTUALITE
28, rue de Rennes - BP 21 49010 – ANGERS cedex 01
53 - 72
PREVADIES
143, rue Blomet
75015 PARIS

PICARDIE 02 – 60 - 80 APREVA

2 boulevard Denis Papin 59000 LILLE1 :

POITOU-CHARENTE

16
MUTUELLE OCIANE
8, terrasse du Front du Médoc HORIZON 1
33054 BORDEAUX cedex
17

MUTUELLE OCIANE

8, terrasse du Front du Médoc HORIZON 1
33054 BORDEAUX cedex
79 - 86
HARMONIE MUTUALITE
28, rue de Rennes - BP 21 49010 – ANGERS cedex 01

PROVENCE- ALPES - COTE D'AZUR

04- 05
ADREA MUTUELLE
226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2

13 – 06 - 2A – 2B

LA MUTUELLE VERTE
78, cours Lafayette - B. P. 521 83041 TOULON Cedex 9
83 – 84
EOVI MUTUELLE DROME ARPICA
5, rue Belle Image - B.P. 1026 26028 VALENCE
CEDEX

RHONE-ALPES

01 – 38 – 69 - 73 - 74
ADREA MUTUELLE
226, cours de la Libération 38069 GRENOBLE cedex 2
07 – 26 – 42 - 69
EOVI MUTUELLE DROME ARPICA
5, rue Belle Image - B.P. 1026 26028 VALENCE
CEDEX82.25.05

Avenant n°1 du 6 janvier 2009
à l'accord national du 10 juin 2008
sur une protection sociale complémentaire en Agriculture
et la création d'un régime de prévoyance

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

d'une part,

- La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)
- Les Entrepreneurs des Territoires (EDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- La Fédération des Forestiers Privés de France (FFPF)
- La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)
- L'Union Syndicale des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

d'autre part,

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

sont convenus de ce qui suit :

Article 1. Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire à l'exception des départements d'outre-mer, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2. Compléments apportés à l'accord

Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les compléments suivants :

Article 7 - Adhésion et antériorité

1. « Antériorité des régimes de prévoyance d'entreprises »

Après les termes « Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance » il est inséré :

« (au sens de l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale) ».

2. Il est inséré un dernier paragraphe rédigé comme suit :

« Est considéré comme étant plus favorable l'accord départemental, interdépartemental, régional ou national de branche ou conventionnel au sens du présent article, qui prévoit :

- pour les garanties prévoyance :

- l'amélioration d'une prestation ou l'octroi d'une nouvelle prestation pour au moins une des garanties prévoyance prévues par l'accord et le reste au moins équivalent au contenu du présent accord

- et/ou amélioration des conditions d'accès et les prestations au moins équivalentes au contenu du présent accord
- et/ou amélioration de la clé de répartition et les prestations au moins équivalentes au contenu du présent accord

- pour les frais de santé :

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

Le conseil paritaire de surveillance prévu dans l'accord national sera chargé de vérifier le caractère plus favorable des accords conventionnels signés. »

Article 2. Salarié à employeurs multiples

Le cas particulier d'un salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application est régi comme suit :

- en ce qui concerne les garanties décès, incapacité temporaire du travail et incapacité permanente professionnelle, le salarié et tous les employeurs cotisent auprès des organismes concernés,
- en ce qui concerne l'assurance complémentaire frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes concernés. Les organisations syndicales signataires décident que 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.

Article 3. Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le lendemain du dépôt de l'accord.

Article 4. Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée.

Fait à Paris

Le 6 janvier 2009

Suivent les signatures

Avenant n°2 du 26 juin 2009
à l'accord national du 10 juin 2008
sur une protection sociale complémentaire en Agriculture
et la création d'un régime de prévoyance

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

d'une part,

- La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)
- Les Entrepreneurs des Territoires (EDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- La Fédération des Forestiers Privés de France (FFPF)
- La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)
- L'Union Syndicale des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

d'autre part,

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

sont convenus de ce qui suit :

Article 1. Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire à l'exception des départements d'outre-mer, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2. Modifications apportées à l'accord

Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

Article 3 – Salariés bénéficiaires

Les paragraphes ci-après concernant certains salariés à temps partiel sont modifiés.

Ainsi le 9° paragraphe,

« Les salariés à temps partiel ayant plus d'un an d'ancienneté peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur durée du travail inscrite au contrat de travail est inférieure à 80 heures par mois. »,

est remplacé par le paragraphe suivant :

nouvelle rédaction : « Les salariés à temps partiel ayant plus d'un an d'ancienneté peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération

Le dernier paragraphe de l'article 3 :

« En cas d'avenant au contrat de travail portant la durée du travail du salarié à une durée supérieure à 80 heures par mois, le salarié à temps partiel devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant celui de l'entrée en vigueur de sa nouvelle durée du travail. »

est remplacé par le paragraphe suivant

nouvelle rédaction : « En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé. »

Article 4 – garanties

Garantie incapacité temporaire de travail

Le paragraphe ci- après est **supprimé** :

« Le salarié ayant un an d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaires à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du 70^{ème} jour d'absence dans tous les autres cas »

Dans le paragraphe commençant par « lors d'un nouvel arrêt de travail... », le versement de l'indemnité journalière sera versé à compter du **8° jour** d'absence dans les cas autres que pour accident du travail ou maladie professionnelle au lieu du 11° jour d'absence.

Nouvelle rédaction du paragraphe : « Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a déjà bénéficié dans les 12 mois précédents du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière sera effectué à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas. »

Article 8 Cotisations

2. taux et répartition

Les 2 premiers paragraphes sont inchangés.

Compte tenu de l'évolution du plafond de la sécurité sociale pour 2009 et de l'évolution législative sur les taxes en matière de CMU-C prise en compte par certains organismes assureurs dès 2009 les paragraphes sur les taux de cotisations sont modifiés.

Nouvelle rédaction :

« Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des rouisseurs teilleurs de Lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole :

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à **0.91%** du plafond annuel de sécurité sociale, soit **26,02 €** par mois au 1^{er} janvier **2009**,
- répartie comme suit ,15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Ces pourcentages sont applicables pour les exercices 2009 et 2010 dans le cadre de la réglementation applicable au 1^{er} janvier **2009**.

Ils seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette assurance et l'évolution de la réglementation **intervenant après avril 2009** ne justifient pas une telle indexation.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 1,14% du plafond annuel de sécurité sociale, soit **32.59 €** par mois au 1^{er} janvier **2009**,
- répartie comme suit 15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Les taux de cotisations ci-dessus seront maintenus jusqu'au 30 juin 2011 et suivront sur cette période si les résultats techniques le nécessitent (rapport sinistres sur primes supérieur à 95 %), l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale (sauf modifications législatives, réglementaires ou conventionnelles modifiant les prestations du régime obligatoire de l'assurance maladie).

Pour l'Alsace et la Moselle les taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire santé sont fixés à :

- **0.49 %** du plafond annuel de sécurité sociale pour les entreprises définies à l'article L.722-1.1°et 4°, les entreprises de travaux agricoles visées à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole,
- 0,89 % pour les entreprises définies à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.
- avec les mêmes répartitions que ci-dessus.

Article 3. Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le lendemain de son extension.

Article 4. Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée.

Fait à Paris

Le 26 juin 2009

Suivent les signatures

Avenant n°3 du 9 juillet 2013
à l'accord national du 10 juin 2008
sur une protection sociale complémentaire en agriculture
et la création d'un régime de prévoyance

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

D'une part,

La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)

La Fédération Nationale des Entrepreneurs des Territoires (FNEDT)

La Fédération Nationale du Bois (FNB)

La Fédération des Forestiers Privés de France (FFPF)

La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)

L'Union Syndicales des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

D'autre part,

La fédération Générale Agroalimentaire CFDT

La Fédération Nationale Agroalimentaire CGT

La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes (FGTA) FO ;

La Fédération CFTC de l'agriculture;

Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles, après examen des résultats du régime national de protection sociale complémentaire sur la base des éléments d'informations et de suivi et demandés aux organismes assureurs, ont décidé de réviser certaines dispositions de l'accord du 10 juin.

Aux vues des constats sur certaines difficultés de gestion, des résultats déficitaires du régime et afin de se conformer aux nouvelles dispositions réglementaires en prenant en compte d'ors et déjà certaines dispositions de la loi du 14 juin 2013, les organisations signataires conviennent des modifications ci-après.

L'entrée en vigueur de toutes les dispositions de la loi du 14 juin 2013 n'étant pas identique et les incidences de certaines d'entre elles nécessitant des études approfondies en terme de répercussions sur :

- le contenu de l'accord,
- la construction du régime de protection sociale complémentaire,
- la mutualisation
- les modalités de gestion
- les conditions tarifaires,

les organisations syndicales et professionnelles se réuniront avant la fin de l'année pour un examen de l'accord.

Article 1. Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire à l'exception des départements d'outre-mer, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception de la conchyliculture, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2. Modifications apportées à l'accord

Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

L'article 3 de l'accord national est modifié comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise
- et relevant du champ d'application du présent accord,

à l'exclusion :

- Des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.
- Des salariés « non cadres » définis ci-dessus ressortissant d'un accord collectif étendu dans les conditions fixées à l'article 7.
- Des VRP et bûcherons - tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

Les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclu de l'assurance complémentaire frais de santé prévu au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion les cotisations correspondantes ne sont pas dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale et ceux bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d'adhésion facultative il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale :

- Les salariés à temps partiel ayant 6 mois d'ancienneté et plus dès lors que leur cotisation complémentaire santé est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération.
- Les salariés en contrat à durée déterminée y compris les apprentis, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

La demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté. En cas d'exclusion seule la cotisation pour les garanties décès incapacité temporaire et permanente professionnelle est due par l'employeur et par le salarié.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'avenant les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée ayant entre 6 mois et 12 mois d'ancienneté doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'avenant.

En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé.

Cas particulier – salarié à employeurs multiples :

Le cas particulier d'un salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application est régi comme suit :

- en ce qui concerne les garanties décès, incapacité temporaire du travail et incapacité permanente professionnelle, le salarié et tous les employeurs cotisent auprès des organismes concernés,
- en ce qui concerne l'assurance complémentaire frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes concernés. Les organisations syndicales signataires décident que 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 dispositions Garantie décès de l'article 4 de l'accord national sont modifiées comme suit :

« Garantie décès

En cas de décès, quelle qu'en soit l'origine, d'un salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus il est versé à ses ayants droits, concubins, titulaire d'un PACS ou au (aux) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), un capital décès égal à :

- 100% du salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédents le décès, en cas de décès avant 12 mois d'ancienneté le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois »

Les dispositions Garantie Incapacité temporaire de travail de l'article 4 sont modifiées comme suit :

« Garantie Incapacité temporaire de travail »

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, le salarié bénéficiera :

- d'une indemnité journalière égale à 15% du salaire journalier de référence,
- 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 dispositions conventionnelles sur la mensualisation ou en application de l'accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988,
- et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Le versement de l'indemnité journalière intervient à condition pour le salarié :

- d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité,
- d'être pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (MSA),
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union Européenne.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a déjà bénéficié dans les 12 mois précédents du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière sera effectué à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence. »

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaires à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle- à l'exclusion des accidents de trajet- et, à compter du 70^{ème} jour d'absence dans tous les autres cas. »

Les dispositions Garantie incapacité permanente professionnelle de l'article 4 sont modifiées comme suit :

« Garantie incapacité permanente professionnelle »

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une rente versée chaque mois égale à :

- 10 % du salaire mensuel brut de référence

Cette rente s'ajoute à celle versée par la Mutualité Sociale Agricole.

Le versement de la rente débute dès le versement d'une rente accident du travail par la Mutualité Sociale Agricole pour une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66 %. La rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières qu'il percevait avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au 12ème des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci à moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise. »

Les paragraphes suivants des dispositions Garantie incapacité permanente professionnelle sont inchangés.

L'article 5- Assurance complémentaire frais de santé est modifié comme suit :

« Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus dans l'entreprise bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord. »

Tableau annexé sans changement

Le 2 de l'article 8- Cotisations est modifié comme suit :

2. taux de cotisations et répartitions

« Pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 4 est de :

- 0,45 %, pour les garanties décès, incapacité temporaire et permanente,
- répartie comme suit, 50 % à la charge des employeurs soit 0,225 %, 50 % à la charge des salariés soit 0,225 %.

La couverture des prestations incapacité temporaire défini à l'article 4 est assurée par une cotisation fixée à 0,22 % et prise en charge intégralement par les salariés sur leur participation globale.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 1° (à l'exception des rouisseurs teilleurs de Lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2°(à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole :

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 1,12% du plafond annuel de sécurité sociale, soit 34,56 € par mois au 1^{er} janvier 2013 en fonction du plafond applicable en 2013.

- répartie comme suit ,15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5,50 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 1,14% du plafond annuel de sécurité sociale, soit 35,18 € par mois au 1^{er} janvier 2013 en fonction du plafond applicable en 2013.
- répartie comme suit 15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5,50 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Pour l'Alsace et la Moselle les taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire santé sont fixés à :

- 0,60% du plafond annuel de sécurité sociale pour les entreprises définies à l'article L.722-1.1° et 4°, les entreprises de travaux agricoles visée à l'article L.722-1 2° (à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole,
- 0,89 % pour les entreprises définies à l'article L 722-1, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et pour les rouisseurs teilleurs de Lin.
- avec les mêmes répartitions que ci-dessus. »

Le 4 de l'article 8- Cotisations est modifié comme suit :

4 Suspension du contrat de travail

« Suspension du contrat pour un motif non liée à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévues par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation.

Après cette période il peut pendant la période de suspension restant à courir demander à l'organisme assureur dont il relève à titre individuel à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale.

L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension du contrat au début de celle-ci.

Suspension du contrat pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et incapacité permanente professionnelle et complémentaire frais de santé sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à un mois la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement et la cotisation pour les autres garanties est calculé sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur. »

Il est ajouté à la fin de l'article 8 une section 5 sur la portabilité

« 5. Portabilité.

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. Dispositions figurant en annexe au présent avenant 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 lesquelles les prestations demandées sont dues. »

Article 3 : antériorité

Les accords existants d'entreprise ainsi que les accords collectifs au niveau départemental, régional ou national sur la protection sociale complémentaire conclus conformément aux dispositions de l'accord du 10 juin 2008 devront être mis en conformité avec les dispositions du présent avenant avant le 1er janvier 2015 et en tout état de cause à la date fixée pour certaines dispositions par les textes légaux ou réglementaires si celle-ci est antérieure au 1^{er} janvier 2015.

Article 4 : entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

Article 5 : dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris

Le 9 juillet 2013
Suivent les signatures

Avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance
Avenant relatif au dispositif conventionnel national de prévoyance
et de frais de santé des salariés non cadres en Agriculture

Entre :

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ci-après :

- La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)
- La Fédération Nationale des Entrepreneurs des Territoires (FNEDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- Les Forestiers Privés de France (FPF)
- La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)
- L'Union Syndicale des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

D'une part,

Et

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

D'autre part,

SUITE A NEGOCIATION ET ACCORD DES PARTIES, IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles, précurseurs dans leur volonté de couvrir les salariés non cadres – des secteurs d'activité relevant du champ d'application du présent avenant – contre les risques frais de santé et prévoyance, ont mis en place depuis le 10 juin 2008 un accord national portant sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Cet accord créait un niveau minimal de garanties harmonisé sur l'ensemble du territoire et organisait également la co-désignation des assureurs et gestionnaires du régime.

Conscients des vertus du dialogue social quel que soit le niveau considéré (négociation d'accords au niveau : national dans un secteur professionnel plus réduit, régional, inter-régional, départemental, inter-départemental et d'entreprise), il a importé aux négociateurs nationaux de permettre aux autres organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles de déroger à ce régime de prévoyance national, par la conclusion d'accords collectifs d'un champ d'application territorial ou professionnel plus restreint offrant un régime supérieur aux garanties minimales obligatoires et dans les conditions prévues par l'Accord du 10 juin 2008.

Toutefois, compte tenu :

- De la généralisation de la complémentaire santé de l'article 1^{er} de la *Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi* ;
- De la fin des clauses de désignation et de migrations suite à la *décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013*, imposant le principe de la liberté d'entreprendre et la liberté contractuelle des employeurs dans le choix de l'organisme assureur qui couvrira l'ensemble de leurs obligations conventionnelles en matière de protection sociale complémentaire ;
- De la volonté des organisations syndicales et professionnelles d'instituer des garanties collectives poursuivant un objectif social et caractérisées par la mise en œuvre du principe de solidarité (c.f. *CJUE, 3 mars 2011, AG2R c./ Beaudout, aff. C-437/2009*) et comprenant notamment à cette fin des prestations à caractère non directement contributif ;
- De l'exigence de prendre en compte, en termes d'équilibre du dispositif, depuis le 1^{er} juin 2015, la portabilité à titre gratuit en matière de prévoyance ;
- De l'obligation de respecter la couverture minimale de garanties dite « panier de soins ANI », telle que définie par le *Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale* ;
- De la nécessité de prendre en compte les plafonds et planchers de garanties du nouveau cahier des charges des contrats dits « responsables » en application des dispositions de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, du *Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales* et de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015 ;

De nouvelles négociations ont été engagées au niveau des secteurs professionnels en Agriculture, afin d'adapter et de réviser, aux nouvelles obligations légales et réglementaires, l'Accord national du 10 juin 2008 et d'assurer une parfaite sécurité juridique au nouveau système de protection sociale complémentaire des salariés non cadres (ci-après dénommé « dispositif » frais de santé et prévoyance).

Considérant les éléments qui précèdent – et la nécessité, pour les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles, d’assurer la pérennité du régime mis en place par accord de 2008 – le présent avenant organise l’architecture de la couverture conventionnelle en matière de protection sociale complémentaire des salariés non cadres dans les secteurs de la production agricole.

Cela se traduit par une meilleure répartition des garanties santé et prévoyance entre le niveau national et les autres niveaux d’un champ professionnel et territorial plus restreint avec : un dispositif socle national frais de santé instaurant des garanties minimales obligatoires et des options facultatives, ainsi qu’un dispositif prévoyance national définissant, également, des garanties minimales obligatoires.

En outre, compte tenu de la diversité des accords de protection sociale complémentaire actuellement applicables en Agriculture en raison notamment d’une décentralisation du dialogue social s’expliquant par un lien très fort entre activité agricole et territoire, les signataires du présent avenant ont souhaité permettre aux négociateurs locaux – quel que soit le niveau où s’exercera leurs prérogatives (national, régional, départemental...) – de mettre en place au sein de leur accord des garanties à adhésion obligatoire correspondant aux options déterminées nationalement.

Ainsi, il s’agit, pour le dispositif frais de santé du présent avenant, d’options nationales qui pourront être souscrites facultativement par les salariés ou mises en place obligatoirement par accord collectif (quel que soit le champ d’application considéré en Agriculture), décision unilatérale de l’employeur ou référendum.

Pour le dispositif prévoyance, des garanties optionnelles sont prévus par le présent avenant afin de permettre aux organisations syndicales de salariés et d’employeurs, des différents secteurs agricoles au niveau territorial considéré, de renégocier leur accord en adaptant leurs garanties aux options déterminées nationalement. Néanmoins, ces options ne sauraient ouvrir un droit à adhésion facultative aux salariés, mais permettrons aux acteurs du dialogue social de constituer leur système de garanties collectives obligatoires, s’ils décident de l’établir à un niveau supérieur au socle minimum du présent avenant. En outre, ces options pourront également être souscrites par l’exploitation ou l’entreprise agricole.

L’objectif des signataires est, en considérant la pluralité des accords applicables en Agriculture, d’harmoniser sur l’ensemble du territoire national la diversité des niveaux de couverture dont bénéficient les salariés au moyen d’options définies nationalement. Cette démarche s’insère dans le cadre des futures négociations en matière de protection sociale complémentaire impulsées par la présente et les réformes impactant les régimes.

ARTICLE 1 Révision totale de l’Accord national du 10 juin 2008

Le présent avenant constitue un accord de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du Code du travail.

Les dispositions des articles 1 jusqu’à 6.7 ainsi que les Annexes I et II du présent avenant, abrogent et remplacent en totalité les termes de l’Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale

complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance (et ses trois (3) avenants), tels que définis par ses signataires.

Dès lors, les articles ci-après se substituent à l'intégralité des dispositions consolidées de l'Accord du 10 juin 2008.

« ARTICLE 1 Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire national, y compris dans les Départements et Régions d'Outre-Mer et les Collectivités d'Outre-Mer (DROM – COM), aux salariés non cadres (ci-après dénommés « les salariés ») visés à l'article 4.1 et 5.1 du présent accord – au titre respectivement des garanties collectives frais de santé et prévoyance – aux coopératives d'utilisation de matériel agricole, ainsi qu'aux exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie aux subdivisions, ci-après, de l'article L. 722-1 du Code rural et de la pêche maritime :

- 1° (à l'exception des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) ;
- 2° (à l'exception des entreprises du paysage) ;
- 3° (à l'exception de l'Office national des forêts) et ;
- 4° (à l'exception des établissements de conchyliculture).

Les employeurs de ces exploitations et entreprises agricoles (ci après dénommés « les employeurs ») appliquent de façon obligatoire le socle minimum de garanties collectives frais de santé et prévoyance¹ instituées par le présent accord.

Les employeurs relevant actuellement d'une convention ou accord collectif, d'un accord ratifié à la majorité des salariés ou d'une décision unilatérale de l'employeur, comportant des dispositions moins favorables au présent accord, devront appliquer celles du dispositif frais de santé et prévoyance ci-après ou adapter leurs garanties pour répondre aux présentes obligations conventionnelles en matière notamment :

- De garanties minimales obligatoires ;
- De conditions d'accès (ancienneté, franchise...);
- De financement minimum de l'employeur.

S'agissant de la comparaison du niveau des prestations pour l'application des garanties minimales obligatoires, lors de concours entre actes juridiques applicables en matière de frais de santé et/ou de prévoyance ; elle devra s'opérer entre chacune des catégories de garanties desdits actes coexistants, c'est-à-dire ligne à ligne, afin que celles applicables aux exploitations et entreprises agricoles concernées soient au moins aussi favorables que pour celles mises en place au titre du présent accord.

Suite à cette comparaison du niveau des prestations, pour l'application de la garantie minimale obligatoire, le dispositif frais de santé et prévoyance défini par le présent accord ne se cumule pas avec tout autre système de garanties collectives ayant la même cause ou le même objet.

¹ Les garanties minimales obligatoires, au titre du présent accord, sont dénommées : « Socle national minimum obligatoire » pour les frais de santé et pour la prévoyance.

ARTICLE 2 Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

ARTICLE 3 Révision et dénonciation

Le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du Code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunira alors dans un délai d'un (1) mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Conformément à l'article L. 2261-9 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois (3) mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du Code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans un délai d'un (1) mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois (3) mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un (1) an à compter de l'expiration du préavis de trois (3) mois.

ARTICLE 4 Dispositif frais de santé

Article 4.1 Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à tous les salariés relevant de la Convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins trois (3) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- Les cadres et personnels relevant de la *Convention collective du 2 avril 1952* et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- Les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- Les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert trois (3) mois d'ancienneté.

Toutefois :

- Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives au niveau d'un champ d'application territorial ou professionnel plus restreint à celui du présent accord ;
- L'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole ;

Pourront, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié.

Article 4.2 Définition des ayants droit

Dans l'hypothèse où le système de garanties collectives frais de santé applicable à l'exploitation ou l'entreprise agricole et institué ou modifié par l'un des actes juridiques mentionnés à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (notamment les accords collectifs d'un champ d'application territorial ou professionnel plus restreint à celui du présent accord), met en place une couverture facultative ou obligatoire au bénéfice des ayants droit du salarié ; les définitions des ayants droit ci-dessous leur sont applicables :

- Le **conjoint** : personne liée au bénéficiaire² par les liens du mariage (article 143 du Code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le cocontractant d'un PACS (le « **pacsé** ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le **concubin** : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS.
- La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

² Le bénéficiaire tel que défini à l'article 4.1 du présent accord.

- Les **enfants à charge** du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin,
 - Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U),
 - Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d’alternance ou aidé aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu’ils justifient de ne bénéficier d’aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité,
 - Quel que soit leur âge, s’ils sont atteints d’une infirmité telle qu’ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l’Allocation pour Adulte Handicapé – AAH – (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d’attribution de l’allocation précitée mais auxquels celle-ci n’est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;

- Les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;

- Les **ascendants à charge** : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d’être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l’organisme assureur.

Article 4.3 Cas de dispenses d’adhésion du dispositif frais de santé

Par exception aux dispositions de l’article 4.1 du présent accord et par application des règles relatives à la législation sociale³ et fiscale, notamment l’article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale, il est prévu une faculté , au choix du salarié, de dispense d’adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d’embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

Cette possibilité de dispense d’adhésion concernera les salariés qui relèvent de l’une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l’employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

³ Le Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire (tel qu’il a été modifié, en dernier, lieu par Décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014), la Circulaire N°DSS.SD5B.2013.344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d’assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, la Lettre Circulaire questions/réponses de l’ACOSS du 4 février 2014 et la Lettre Circulaire ACOSS du 12 août 2015.

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze (12) mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze (12) mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- Les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir *Arrêté du 26 mars 2012* relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - Dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire),
 - Régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG),
 - Régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,
 - Régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
 - Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »,
 - Régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
 - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Article 4.4 Niveau des garanties du dispositif frais de santé

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

- En % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 4.1 du présent accord ou du Ticket Modérateur (TM) ;
- En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus à l'Annexe II comprennent les prestations du régime de base de la Sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 4.1 du présent accord.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général et local de la Sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires du présent accord ont décidé d'établir un tableau de garanties frais de santé composé :

- D'un niveau minimum obligatoire de garanties dénommé : « Socle national minimum obligatoire » ;
- De niveaux de garanties supérieurs au précédent, sous la forme de trois (3) options facultatives dénommées : « Options nationales facultatives ».

Cette structuration des niveaux de garanties a pour objectif d'organiser sur l'ensemble du territoire national une harmonisation des différentes couvertures frais de santé des salariés, compte tenu des négociations collectives en Agriculture et des accords collectifs applicables en conséquence. Elle permettra également d'anticiper la diversité des besoins des salariés, tant sur le plan du montant des remboursements de leurs frais médicaux que de la variété des garanties qui leur sera proposée.

Ainsi, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ainsi que les employeurs auront la possibilité de mettre en place, s'ils le souhaitent, à titre obligatoire l'une des garanties optionnelles facultatives du présent dispositif frais de santé, permettant ainsi d'améliorer les prestations des garanties collectives du socle minimum obligatoire applicables aux salariés.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles des secteurs d'activité définie à l'article L. 722-1, 3° du Code rural et de la pêche maritime (à l'exception de l'Office national des forêts) et des entreprises relevant de la Convention Collective du rouissage teillage du lin, pourront mettre en place, par la conclusion d'accords collectifs, des options différentes de celles prévues au présent article.

En tout état de cause, la couverture frais de santé dont bénéficient les salariés ne saurait être moins favorable aux garanties du « Socle national minimum obligatoire », conformément aux modalités décrites aux alinéas 4 et 5 de l'article 1.

La nature et le montant des prestations de la couverture socle et optionnelle sont détaillés dans les tableaux en Annexe I du présent accord.

Article 4.5 Contrat « solidaire » et « responsable »

Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits « solidaires » et « responsables », notamment celles posées par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, du *Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales* et de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- Les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- Les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées à l'article L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Article 4.6 Bénéficiaires du régime local du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle

Conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-1, 5° du Code de la Sécurité sociale et du 6° du I.-A de l'article 1^{er} de la Loi relative à la sécurisation de l'emploi, la couverture complémentaire frais de santé, en application du présent accord – ainsi que la cotisation qui la finance –, des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 761-3 du Code rural et de la pêche maritime, sont adaptées compte tenu du niveau des garanties assuré par ce régime local.

ARTICLE 4.7 Portabilité Loi Evin (frais de santé)

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite « Loi Evin », et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du dispositif frais de santé du présent accord, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- Des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six (6) mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'article 6.5 ci-après) ;
- Des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze (12) mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois suivant le décès.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du Décret n°90-769 du 30 août 1990, les tarifs applicables aux personnes visées aux alinéas précédents ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations.

ARTICLE 5 Dispositif prévoyance

Article 5.1 Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties prévoyance, s'appliquent à tous les salariés relevant de la Convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins six (6) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif prévoyance :

- Les cadres et personnels relevant de la *Convention collective du 2 avril 1952* et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- Les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- Les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert six (6) mois d'ancienneté.

Article 5.2 Définition des ayants droit

Pour l'application des dispositions du présent dispositif prévoyance, il faut entendre par ayants droit :

- Le **conjoint** : personne liée au bénéficiaire⁴ par les liens du mariage (article 143 du Code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le cocontractant d'un PACS (le « **pacsé** ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le **concubin** : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS.

⁴ Le bénéficiaire tel que défini à l'article 5.1 du présent accord.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- Les **enfants à charge** du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin,
 - Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U),
 - Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aidé aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité,
 - Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'Allocation pour Adulte Handicapé – AAH – (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- Les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- Les **ascendants à charge** : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

Article 5.3 Assiette de calcul des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale (tranches A et B).

Article 5.4 Assiette de calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond de la Sécurité sociale (tranche A et B) déclarées soit au cours des douze (12) mois précédant l'évènement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la Sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul de ses prestations.

Lorsque la période de référence des douze (12) derniers mois précédant l'événement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué au prorata temporis.

Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO⁵ intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité – temporaire ou permanente – professionnelle), l'invalidité et le décès.

Si une période d'incapacité temporaire (professionnelle ou non) a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité.

Article 5.5 Niveau des garanties du dispositif prévoyance

Le « Socle national minimum obligatoire » de la couverture prévoyance, au titre du présent accord, comporte les garanties décrites aux articles 5.5 ci-après.

Toutefois, dans l'objectif d'apporter aux organisations syndicales de salariés et d'employeurs, des différents secteurs agricoles au niveau territorial considéré, les outils leur permettant de renégocier leur accord en prévoyance, des options au Socle national minimum obligatoire ont été déterminées nationalement. Ces options ne constituent nullement un droit à adhésion facultative aux salariés, mais permettront aux acteurs du dialogue social (ou aux employeurs) de constituer leur système de garanties collectives obligatoires, s'ils décident de l'établir à un niveau supérieur au socle national.

En tout état de cause, la couverture prévoyance dont bénéficient les salariés ne saurait être moins favorable aux garanties du « Socle national minimum obligatoire », conformément aux modalités décrites aux alinéas 4 et 5 de l'article 1.

La nature et le montant des prestations sont récapitulés dans le tableau en Annexe II du présent accord pour le Socle national minimum obligatoire et celui en Annexe III pour les options nationales.

Par ailleurs, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles des secteurs d'activité définie à l'article L. 722-1, 3° du Code rural et de la pêche maritime (à l'exception de l'Office national des forêts) et des entreprises relevant de la Convention Collective du rouissage teillage du lin, pourront mettre en place, par la conclusion d'accords collectifs, des options différentes de celles prévues en Annexe III.

Article 5.5.1 Garanties en cas de décès

En cas de décès toutes causes ou accidentel du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel de référence, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable.

⁵ ARRCO : Association des Régimes de Retraites Complémentaires.

Par ailleurs, en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)⁶, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

Article 5.5.2 Garanties en cas d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT)

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire sont des indemnités journalières complémentaires à celles dues par la Sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Elles sont égales à 15 % du salaire journalier de référence.

L'indemnisation de l'organisme assureur intervient en relais des obligations de mensualisation. Plus précisément, lorsque le salarié perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale, l'organisme assureur lui verse une indemnité journalière complémentaire, à compter de l'expiration de la totalité des durées d'indemnisation prévues en application des dispositions légales ou conventionnelles (si ces dernières sont plus favorables aux obligations légales) relatives à la mensualisation. La mensualisation légale est applicable au titre des dispositions de l'article L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du Code du travail⁷.

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient alors que le salarié en arrêt de travail a déjà bénéficié, dans les douze (12) mois précédents, du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du 1^{er} jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail, dans tous les autres cas.

Le salarié ayant six (6) mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, bénéficie de l'indemnité journalière complémentaire :

- à compter du 61^e jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du 71^e jour d'absence, dans tous les autres cas.

L'indemnité journalière complémentaire versée par l'organisme assureur est maintenue tant que les indemnités journalières sont servies par la Sécurité sociale. Elle cesse à la date du décès du salarié et, au plus tard, au 1095^e jour d'arrêt de travail.

⁶ La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est nommée aussi IAD (Invalidité Absolue et Définitive), cela correspond à une Invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale ou une Incapacité Permanente Professionnelle consécutive à un AT/MP au taux de 66,66%.

⁷ Conformément à l'Accord National Interprofessionnel du 10 décembre 1977 sur la mensualisation étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la Loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988, modifié par la Loi n° 2008-596 du 25 juin 2008.

Article 5.5.3 Garanties en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)

La prestation susceptible d'être servie pour une incapacité permanente de travail est une rente mensuelle versée en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, au titre de la législation sur les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles. Elle est égale à 10 % du salaire mensuel de référence.

L'attribution de la rente complémentaire est conditionnée au versement par la Sécurité sociale d'une rente accident du travail pour incapacité permanente d'origine professionnelle, entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66 %. L'attribution de la rente complémentaire cesse si le taux d'incapacité devient inférieur à 66,66 %.

La prestation IPP est servie tant que la rente d'incapacité de la Sécurité sociale est versée au salarié. Elle cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base et, au plus tard, à la date à laquelle il peut bénéficier de la liquidation de sa pension de vieillesse à taux plein.

Article 5.5.4 Garanties en cas d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie

Les salariés bénéficient d'une pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie (garantie incapacité permanente de travail d'origine privée), en complément de celle versée par la Sécurité sociale (telle que définie à l'article L. 341-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale), égale à 10 % du salaire mensuel de référence.

Le versement de la prestation cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base.

Article 5.6 Règle de cumul des prestations prévoyance

En aucun cas, les prestations versées en application du présent accord ne pourront, en s'ajoutant : aux prestations en espèces de même nature servies par la Sécurité sociale et par tout autre organisme assureur, à toute rémunération notamment en cas de reprise d'activité à temps partiel, ou prestation de l'assurance chômage ; permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée.

Si tel était le cas, les prestations versées en application du présent accord seraient réduites à due concurrence du dépassement constaté.

Article 5.7 Exclusions des garanties prévoyance

Sont garantis en application du dispositif prévoyance du présent accord tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l'exclusion de ceux résultant :

- De la guerre civile ou étrangère ;

- Du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

Les autres garanties du dispositif prévoyance (incapacité temporaire, incapacité permanente professionnelle, invalidité) ne dispose pas de clauses d'exclusion.

Article 5.8 Revalorisation annuelle des prestations du dispositif prévoyance

Les prestations prévoyance, en cours de service, au titre du présent accord seront revalorisées annuellement au 1^{er} janvier et au minimum en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat collectif d'assurance, auprès duquel l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole à décider de s'assurer, le service des prestations est maintenu, conformément aux dispositions de l'article 6.6 du présent accord, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

En cas de décès faisant suite à un arrêt de travail indemnisé, le salaire de référence au titre de la présente garantie est revalorisé au minimum en fonction de la valeur du point ARRCO.

Article 5.9 Reprise du passif des garanties prévoyance

Conformément à l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur par l'employeur, les prestations en cours de service à la date de ce changement continueront à être revalorisées selon les modalités prévues à l'article 5.8 ci-avant.

Lors du changement d'organisme assureur, l'employeur devra organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

ARTICLE 6 Dispositions communes au dispositif frais de santé et prévoyance

Article 6.1 Financement du dispositif frais de santé et prévoyance

Article 6.1.1 Dispositif Frais de santé

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties du « Socle national minimum obligatoire » frais de santé définies par le présent accord – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- **50 % minimum** à la charge de l'employeur ;
- **50 % maximum** à la charge du salarié.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles du « Socle national minimum obligatoire », il devra en assurer la totalité du financement.

En revanche, si l'employeur, dans le cadre des dispositions de l'acte juridique (défini à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale) instituant ou modifiant les garanties collectives applicables à ses salariés, choisit :

- D'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ou ;
- De mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du « Socle national minimum obligatoire » (garanties supérieures, identiques ou non, aux options nationales facultatives stipulées au présent accord).

Ledit employeur devra prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation globale appelée à ce titre (part salariale et patronale).

Article 6.1.2 Dispositif Prévoyance

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir les garanties collectives complémentaires prévoyance du Socle national minimum obligatoire, définies par le présent accord, est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- **50 % minimum** à la charge de l'employeur ;
- **50 % maximum** à la charge du salarié.

Par dérogation à ce qui précède, les salariés prennent à leur charge la totalité de la cotisation due au titre de la garantie invalidité de 2^e et 3^e catégorie de la Sécurité sociale (garantie incapacité permanente de travail d'origine privée) mise en place en application du présent accord.

Par ailleurs, la part salariale susmentionnée au 1^{er} alinéa est affectée au financement exclusif de la garantie en cas d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) définie à l'article 5.5.2 du présent accord, en raison du principe selon lequel les indemnités journalières complémentaires versées au salarié directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un organisme assureur demeurent – en application des articles L. 136-2, I, L. 242-1 et R. 242-1 du Code de la Sécurité sociale – soumis aux cotisations de la Sécurité sociale, à la CSG et à la CRDS, au prorata du financement patronal⁸.

Pour rappel, l'employeur financera l'intégralité du coût du maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (article L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du Code du travail) ou conventionnelles (si ces dernières sont plus favorables aux obligations légales).

En tout état de cause, si les options détaillées en Annexe III du présent accord sont mises en place obligatoirement au sein notamment d'un accord collectif, la répartition du financement de ces garanties entre l'employeur et le salarié est laissée à la discrétion des signataires dudit accord ou de l'employeur.

Article 6.2 Salarié à employeurs multiples

Le cas particulier d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord est régi comme suit :

⁸ Conformément aux dispositions du n° 1.3 de la Circulaire Acoss, 2007-30 du 8 février 2007,

- Pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Les signataires décident que cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord, sauf accord express écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites à l'article 4.3 ci-dessus, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice du dispositif.

Article 6.3 Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies aux articles 6.3 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé et prévoyance en application du présent accord sera affectée au financement de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

Article 6.3.1 Dispositifs de prévention et d'action sociale

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent dispositif frais de santé et prévoyance, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- Une action collective de prévention sur les troubles musculo squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- Une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- Une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle / retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- Un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas d'handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- Un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- Le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 6.3.2 et 6.3.3.

Article 6.3.2 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la **couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois (3) premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation** pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- Le congé sans solde ;
- Le congé sabbatique ;
- Le congé parental d'éducation à plein temps ;
- Le congé pour création d'entreprise ;
- Le congé de solidarité internationale ;
- Le congé de solidarité familiale ;
- Le congé de formation ;
- Le congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

Article 6.3.3 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé et prévoyance est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si l'absence est inférieure à un (1) mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement, et la cotisation pour le dispositif prévoyance est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

Article 6.5 Portabilité à titre gratuit (frais de santé et prévoyance)

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les salariés des employeurs des exploitations et entreprises agricoles, entrant dans le champ d'application du présent accord et couverts collectivement par les garanties frais de santé et prévoyance, 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 :

Article 6.5.1 Durée – limites

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 de l'assurance 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 un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder douze (12) mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- A la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle ;
- A la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période du maintien de couverture ;
- Dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage (notamment en cas de radiation des listes du Pôle Emploi) ;
- A la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf en cas de cumul chômage – retraite) ;
- En cas de décès de l'ancien salarié.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires en application du dispositif frais de santé et prévoyance prévu par le présent accord aient été ouverts chez le dernier employeur.

Article 6.5.2 Garanties maintenues

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'exploitation ou l'entreprise agricole. Quant aux garanties collectives concernées, il peut s'agir des garanties obligatoires ou facultatives, étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives prévues par l'un des actes mentionnés à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant la rupture de son contrat de travail pour que la portabilité soit assurée pour cette couverture optionnelle.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'ancien salarié bénéficie des mêmes droits qu'avant la rupture du contrat de travail, donc des mêmes niveaux de garantie. Toutefois, le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités, au titre de l'arrêt de travail, d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au cours de la même période.

La portabilité s'applique, dans les mêmes conditions, le cas échéant, aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé (notamment dans le cadre des systèmes de garanties collectives plus favorables sur ce point, c'est-à-dire prévoyant l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

Article 6.5.3 Formalités de déclaration

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur qui met en oeuvre la couverture dont il bénéficiait, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues aux présents articles 6.5, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail du salarié et il informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de celui-ci.

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien de couverture qui ne sera donc pas prolongé d'autant.

Article 6.5.4 Cotisations

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations, ainsi les anciens salariés bénéficient de la portabilité sans contrepartie de cotisation. Le coût lié à ce dispositif est intégré à la cotisation des salariés en activité.

Article 6.6 Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'*article 7* de la *Loi Evin*, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent accord, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat d'assurance de groupe ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure dudit contrat.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'*article 7-1* de la *Loi Evin*, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent accord, est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien

de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, telle que définie dans le présent accord.

Article 6.7 Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'*article 5* de la *Loi Evin*, les clauses des contrats collectifs d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations au titre du présent accord, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles le ou les organismes assureurs, maintiendront cette couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou non-renouvellement desdits contrats collectifs.

Dès lors, si ledit contrat collectif d'assurance prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, il devra prévoir la possibilité pour l'assuré de souscrire individuellement un contrat frais de santé ou prévoyance auprès de l'organisme assureur qui avait pris en charge l'assurance de groupe, qui a été résiliée ou non renouvelée.

Article 6.8 Information des assurés

Les parties rappellent que les employeurs des exploitations et entreprises agricoles sont tenues de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera transmise par l'organisme assureur – auprès duquel ils auront souscrit les garanties au titre du présent accord – laquelle définit, notamment, lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir, les exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Les salariés des exploitations et entreprises agricoles seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Article 7 Commission Paritaire de suivi de l'Accord

Afin d'assurer la parfaite sécurité juridique du dispositif de protection sociale complémentaire des salariés non cadres en Agriculture (compte tenu des possibles évolutions législatives ou réglementaires) et pour suivre l'application du présent accord, les signataires instituent une « Commission paritaire de suivi de l'Accord ».

Cette commission exerce ses fonctions sous le contrôle et sous la direction de la Commission Paritaire nationale qui reste seule compétente pour négocier et conclure des avenants relatifs au présent accord.

Elle est composée de deux (2) représentants et d'un (1) suppléant désignés par chacune des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord et d'autant de représentants désignés par les organisations professionnelles agricoles signataires.

Elle se réunira au moins deux (2) réunions par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord qui s'avèreraient nécessaires.

La partie la plus diligente assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités et à toutes formalités résultant des travaux de ladite commissions.

La Commission Paritaire de suivi de l'Accord définira son fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur le cas échéant.».

ARTICLE 2 Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

ARTICLE 3 Dépôt et publicité

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent avenant le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'avenant.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 15 septembre 2015.

Suivent les signatures

Accord du 24 novembre 2015
relatif à la mise en place de garanties optionnelles facultatives
en application de l'article 4.4 de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015
à l'Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire
en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance

Entre :

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ci-après :

- La Fédération Nationale des Entrepreneurs des Territoires (FNEDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- Les Forestiers Privés de France (FPF)

D'une part,

Et

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabac et des activités annexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

D'autre part,

il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PREAMBULE

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs agricoles signataire du présent accord, à la suite de la signature de l'avenant n°4 du 15 septembre 2015 à l'Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance, ont souhaité disposer de garanties optionnelles facultatives spécifiques et différentes de celles figurant à l'annexe de l'avenant n°4 et qui s'y substituent.

A ce titre, le présent accord a été négocié pour pouvoir définir en application des dispositions de l'article 4.4 « Niveau des garanties du dispositif frais de santé » des options qui permettent des niveaux de garanties supérieurs au socle national minimum obligatoire, qui constitueront un dispositif indépendant et autonome.

L'objectif poursuivi est de permettre aux entreprises et aux salariés qui le souhaitent de pouvoir avoir recours à un niveau de garanties plus favorables que les garanties du socle national minimum obligatoire qui pourront être souscrites à titre purement facultatifs par les entreprises et les salariés intéressés.

Ces options relatives à la couverture frais de santé pourront être mises en œuvre aussi bien à titre obligatoire pour les entreprises qui le souhaitent, que facultativement par les salariés intéressés.

ARTICLE 1 - Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire national, y compris dans les Départements et Régions d'Outre-Mer et les Collectivités d'Outre-Mer (DROM – COM), aux salariés non cadres visés à l'article 4.1 et à l'article 5.1 de l'avenant n°4 du 15 septembre 2015 ayant une activité définie à l'article L.722-1-3° du Code rural et de la pêche maritime (à l'exception de l'Office national des forêts)

ARTICLE 2 - Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties frais de santé optionnelles et facultatives, s'appliquent à tous les salariés relevant de la Convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins trois (3) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application de l'accord.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- Les cadres et personnels relevant de la *Convention collective du 2 avril 1952* et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- Les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- Les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert trois (3) mois d'ancienneté.

ARTICLE 3 - Niveau des garanties optionnelles et facultatives du dispositif frais de santé

Toutes les garanties optionnelles et facultatives frais de santé du présent accord sont exprimées :

- En % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale dont relève le salarié bénéficiaire du présent accord ou du Ticket Modérateur (TM) ;
- En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus aux Annexes I (socle national minimum obligatoire), II et III comprennent les prestations du régime de base de la Sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 2 du présent accord.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général et local de la Sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Ainsi, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ainsi que les employeurs auront la possibilité de mettre en place, s'ils le souhaitent, à titre obligatoire l'une des garanties optionnelles facultatives du présent dispositif frais de santé, ou pour les salariés intéressés à titre facultatif, permettant ainsi d'améliorer les prestations des garanties collectives du socle national minimum obligatoire applicable aux salariés, tel que prévu par l'avenant du 4 du 15 septembre 2015 visé ci-dessus.

La nature et le montant des prestations de la couverture socle et optionnelle sont détaillés dans les tableaux en Annexe I, II et III du présent accord.

ARTICLE 4 - Bénéficiaires du régime local du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle

Conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-1, 5° du Code de la Sécurité sociale et du 6° du I.-A de l'article 1^{er} de la Loi relative à la sécurisation de l'emploi, la couverture complémentaire frais de santé, en application du présent accord – ainsi que la cotisation qui la finance –, des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 761-3 du Code rural et de la pêche maritime, sont adaptées compte tenu du niveau des garanties assuré par ce régime local.

ARTICLE 5 – Financement du dispositif frais de santé

1. Dispositif Frais de santé

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties du « Socle national minimum obligatoire » frais de santé définies par l'avenant n°4 du 15 septembre 2015 – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- **50 % minimum** à la charge de l'employeur ;
- **50 % maximum** à la charge du salarié.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles du « Socle national minimum obligatoire », il devra en assurer la totalité du financement.

En revanche, si l'employeur, dans le cadre des dispositions de l'acte juridique (défini à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale) instituant ou modifiant les garanties collectives applicables à ses salariés, choisit :

- D'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ou ;
- De mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du « Socle national minimum obligatoire » (garanties supérieures, identiques ou non, aux options nationales facultatives stipulées au présent accord).

Ledit employeur pourra prendre en charge une partie de la cotisation relative à la couverture complémentaire optionnelle, selon des modalités qui lui permette de bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation en vigueur.

2. Salarié à employeurs multiples

Le cas particulier d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord est régi comme suit :

- Pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Les signataires décident que cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord, sauf accord express écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites par les dispositions réglementaires et de l'avenant n°4 du 15 septembre 2015, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice du dispositif.

ARTICLE 6 – Dispositions complémentaires

Les organisations signataires du présent accord conviennent que les autres dispositions de l'avenant n°4 du 15 septembre 2015 relatives notamment à la définition des ayants droits, aux cas de dispenses d'adhésion aux dispositifs frais de santé, à la portabilité, à l'**action sociale** et aux autres modalités relatives à la mise en œuvre du dispositif frais de santé restent inchangées.

ARTICLE 7 – Dispositions complémentaires

1. Date d'effet

Le présent accord prend effet à compter du 1er janvier 2016.

2. Dépôt et Extension

Les parties signataires demandent à la partie patronale la plus diligente d'effectuer le dépôt à la Direction Générale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle et au greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris ainsi que les procédures de demande d'extension du présent accord.

L'ensemble des partenaires sociaux de la profession recevront copie des récépissés de dépôt et de la demande d'extension.

3. Clause de sauvegarde

En cas de dispositions ultérieures de natures législatives, réglementaires ou conventionnelles, ayant une incidence sur le présent accord postérieures à sa date de signature, les partenaires sociaux signataires du présent texte conviennent de se réunir afin de procéder au réexamen de ces dispositions.

4. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

5. Adhésion

Toute organisation syndicale ou toute entreprise peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L 2261-3 du Code du Travail.

6. Dénonciation de l'accord

Le présent accord pourra être dénoncé, par l'une ou l'autre des parties signataires, moyennant un préavis de trois mois dans les conditions prévues à l'article L2261-9 et suivants du Code du Travail.

En cas de dénonciation par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la nouvelle négociation doit s'engager dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation.

Fait à Paris, le 24 novembre 2015
Suivent les signatures

ANNEXE I
RAPPEL DU SOCLE MINIMAL OBLIGATOIRE

GARANTIES DE L'AVENANT DU 15 SEPTEMBRE 2015 (remboursement y compris les prestations du régime obligatoire)			
Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE
SOINS COURANTS			
Généraliste / Spécialiste (CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Généraliste / Spécialiste (hors CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Acte Technique (CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Acte Technique (hors CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) CAS (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) hors CAS (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro)	-	-	-
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR
Sevrage tabagique	-	-	-
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	-
HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)			
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires (CAS) (1)	-	155% BR	155% BR
Dépassements d'honoraires (hors CAS) (1)	-	100% BR	100% BR
Forfait Journalier	-	100% FR	100% FR
Forfait de 18 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR

Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour
Cure thermique (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR
DENTAIRE			
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	70% BR	55 % BR	125% BR
Prothèse dentaire acceptée	70% BR	140% BR + 300€ / an	210% BR + 300 € / an
Prothèse dentaire refusée (y/c implantologie)	-	-	-
Parodontologie refusée	-	-	-
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	55% BR ou 25% BR	125% BR
Orthodontie refusée	-	-	-
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	70% BR	30% BR	100% BR
OPTIQUE			
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans ⁽⁵⁾
Monture seule	60% BR	395% BR	455% BR
2 verres simples classe (a)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
2 verres complexes classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
2 verres très complexes classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 €
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	-
PROTHESE HORS DENTAIRE			
Prothèse auditive	60% BR	40% BR	100% BR
Autres prothèses et petit appareillage	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR
Gros appareillage	100% BR	-	100% BR
Fourniture médicale et pansement	60% BR	40% BR	100% BR

ANNEXE II
SOCLE MINIMAL OBLIGATOIRE
OPTION 1

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA		GARANTIES DE L'AVENANT DU 15 SEPTEMBRE 2015 (remboursement y compris les prestations du régime obligatoire)			REGIME 1 (Accord du 24 11 2015)	
		MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 1	TOTAL REGIME 1 (y/c remboursement du socle national)
SOINS COURANTS						
Généraliste / Spécialiste (CAS) (1)		70% BR	30% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Généraliste / Spécialiste (hors CAS) (1)		70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Acte Technique (CAS) (1)		70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Acte Technique (hors CAS) (1)		70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) CAS (1)		70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) hors CAS (1)		70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Sages-femmes		70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Auxiliaire médical		60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR
Analyse médicale		60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro)		-	-	-	-	-
Actes de prévention (2)		De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Sevrage tabagique		-	-	-	-	-
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR	100% BR	-	100% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR	100% BR	-	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base		-	-	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base		-	-	-	-	-
HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)						
Frais de séjour		80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux		80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires (CAS) (1)		-	155% BR	155% BR	-	155% BR
Dépassements d'honoraires (hors CAS) (1)		-	100% BR	100% BR	-	100% BR
Forfait Journalier		-	100% FR	100% FR	-	100% FR

Forfait de 18 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € par jour (max 60 jours / an) puis 25 €
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	-	-
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR
DENTAIRE					
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	25%BR	125% BR
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	70% BR	55 % BR	125% BR	25%BR	150% BR
Prothèse dentaire acceptée	70% BR	140% BR + 300€ / an	210% BR + 300 € / an	50€ / an	210% BR + 350 € / an
Prothèse dentaire refusée (y/c implantologie)	-	-	-	-	-
Parodontologie refusée	-	-	-	-	-
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	55% BR ou 25% BR	125% BR	25%BR	150% BR
Orthodontie refusée	-	-	-	25%BR	25%BR
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	70% BR	30% BR	100% BR	25%BR	125% BR
OPTIQUE					
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans ⁽⁵⁾		Tous les 2 ans ⁽⁵⁾
Monture seule	60% BR	395% BR	455% BR	-	455% BR
2 verres simples classe (a)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
2 verres complexes classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
2 verres très complexes classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 €	100 € / an	100% BR + 200 € / an
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	-		

PROTHESE HORS DENTAIRE					
Prothèse auditive	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR
Autres prothèses et petit appareillage	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Gros appareillage	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Fourniture médicale et pansement	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR

ANNEXE III

SOCLE MINIMAL OBLIGATOIRE

OPTION 2

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	GARANTIES DE L'AVENANT DU 15 SEPTEMBRE 2015 (remboursement y compris les prestations du régime obligatoire)			REGIME 2 (Accord du 24 11 2015)	
	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 2	TOTAL REGIME 2 (y/c remboursement du socle national)
SOINS COURANTS					
Généraliste / Spécialiste (CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100 % BR	200% BR
Généraliste / Spécialiste (hors CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	80% BR	180% BR
Acte Technique (CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Acte Technique (hors CAS) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) CAS (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) hors CAS (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro)	-	-	-	25 € par séance (max 2 séances /an)	25 € par séance (max 2 séances /an)
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Sevrage tabagique	-	-	-	-	-
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR	100% BR	100% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR	100% BR	100% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	-	-	-
HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)					
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires (CAS) (1)	-	155% BR	155% BR	25% BR	180% BR
Dépassements d'honoraires (hors CAS) (1)	-	100% BR	100% BR	-	100% BR
Forfait Journalier	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Forfait de 18 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	25 € par jour	25 € par jour
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR
DENTAIRE					
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	75%BR	175 BR%

Inlay Core (acceptés par le régime de base)	70% BR	55 % BR	125% BR	50%BR	175 BR%
Prothèse dentaire acceptée	70% BR	140% BR + 300€ / an	210% BR + 300 € / an	150% +50 €/an	360% BR + 350 €/an
Prothèse dentaire refusée (y/c implantologie)	-	-	-	-	,
Parodontologie refusée	-	-	-	-	-
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	55% BR ou 25% BR	125% BR	75%BR	200% BR
Orthodontie refusée	-	-	-	75%BR	75% BR
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	70% BR	30% BR	100% BR	75%BR	175% BR
OPTIQUE					
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans ⁽⁵⁾		Tous les 2 ans ⁽⁵⁾
Monture seule	60% BR	395% BR	455% BR	-	455% BR
2 verres simples classe (a)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
2 verres complexes classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
2 verres très complexes classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	200€ y/c 40% BR	200 €	100 € / an	300 € / an
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 €	100 € / an	100% BR + 200 € / an
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	-		
PROTHESE HORS DENTAIRE					
Prothèse auditive	60% BR	40% BR	100% BR	200€ / an	100% BR + 200€ / an
Autres prothèses et petit appareillage	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Gros appareillage	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Fourniture médicale et pansement	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR

Légende :

(1) Médecin signataire ou non signataire d'une Convention d'Accès aux Soins (CAS)

(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(3) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés

(5) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles

(a) Foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre $\leq + 4,00$

(b) Foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre $> + 4,00$ et verres multifocaux ou progressifs

(c) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.

Il est dérogé au présent tableau des garanties en cas de non-respect du Parcours de soins coordonnés

**ACCORD REGIONAL DU 29 JUIN 2011 SUR LE REGIME DE PREVOYANCE DES
SALARIES NON CADRES DES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES DE
LORRAINE**

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

ENTRE :

- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles de Meurthe et Moselle ;
- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles de la Meuse ;
- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles de la Moselle ;
- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles des Vosges ;
- La Fédération Régionale des C.U.M.A de Lorraine ;
- Le Syndicat des Entrepreneurs des Territoires de Lorraine ;
- Le Syndicat des Maraîchers, Horticulteurs et Pépiniéristes des Vosges ;
- Le Syndicat horticole de Meurthe et Moselle ;
- Le Syndicat des exploitations Horticoles, Maraichères, de Pépinières et de Serres de la Meuse.

D'UNE PART :

ET :

- Les quatre Unions Départementales de Lorraine du Syndicat C.F.D.T
- L'Union Régionale Lorraine du Syndicat C.G.T.
- L'Union Régionale Lorraine du Syndicat F.O.
- L'Union Régionale Lorraine du Syndicat C.F.T.C.
- Le Syndicat des Cadres d'Entreprises Agricoles C.F.E.-C.G.C.

D'AUTRE PART :

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Pour se mettre en conformité avec l'avenant 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord régional du 29 juin 2011. Certaines modifications prennent en compte des dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Article 1 – Champ d’application

Avenant n° 1 du 10 octobre 2013

Le présent accord est applicable à l’ensemble des salariés non cadres des exploitations agricoles et activités connexes de la Région LORRAINE, affiliées au régime agricole de protection sociale, énumérées ci-dessous :

- ✓ Polyculture –élevage de LORRAINE,
- ✓ Coopérative d’utilisation de matériels agricoles (CUMA) de LORRAINE,
- ✓ Production de fruits en LORRAINE,
- ✓ Travaux agricoles, d’aménagements ruraux et forestiers de LORRAINE,
- ✓ Structures d’accueil touristique situées sur l’exploitation ou dans les locaux de celle-ci, à l’exclusion des centres équestres de LORRAINE,
- ✓ Activités ayant pour support l’exploitation 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 en LORRAINE,
- ✓ Horticulture, Maraichage, Pépinières des VOSGES,
- ✓ Horticulture et pépinières de la MEURTHE ET MOSELLE,
- ✓ Horticulture, Maraichage, Pépinières et de Serres de la MEUSE,
- ✓ Maraichages et serres de MEURTHE ET MOSELLE,
- ✓ Horticulture, Maraichage, Pépinières et Serres de MOSELLE,

L’appartenance à la Région LORRAINE est déterminée par rapport au lieu du siège de l’entreprise et au territoire de la région administrative.

Le siège s’entend, selon la nature de l’activité, des bâtiments principaux d’exploitation ou du siège social déclaré dans les statuts ».

Article 2 - Entrée en vigueur et modifications conventionnelles et /ou des accords départementaux existants.

Le présent accord entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 si l’arrêté d’extension est publié avant cette date. A compter du 1^{er} jour du mois civil suivant la publication de l’arrêté d’extension au Journal Officiel s’il est publié après le 1^{er} janvier 2012.

Il s’imposera à compter du 1^{er} janvier 2012, aux employeurs et salariés ressortissant d’entreprises adhérentes aux organisations signataires et à compter de la date de son extension, à l’ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d’application.

L’article 25 Bis de la convention collective de travail du 29 avril 1977 concernant les Exploitations de Polyculture et d’Elevage, de Production de Fruits, des Entreprises de Travaux Agricoles d’aménagements Ruraux et Forestiers et des CUMA du département de Meurthe et Moselle est abrogé à cette date.

L’article 46 Bis de la convention collective de travail du 28 septembre 1967 concernant les Exploitations de Polyculture et d’Elevage, d’Elevages spécialisés, de Production Fruitière et Viticole, des Entreprises de Travaux Agricoles d’aménagements Ruraux et Forestiers du département de la Meuse est abrogé à cette date.

L’accord départemental du 27 octobre 2009 concernant le régime de prévoyance des salariés non cadres des Exploitations et Entreprises Agricoles des Vosges est abrogé à cette date.

L'accord départemental du 11 décembre 2009 concernant le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres des exploitations et entreprises agricole de la Moselle et des exploitations et entreprises de maraichage de Meurthe et Moselle et de Moselle est **modifié** à cette date.

L'accord du 11 décembre 2009, reste donc applicable uniquement aux :

- Horticulteurs et Pépiniéristes de Moselle ;
- Exploitations Maraichères de serres de Meurthe et Moselle et de Moselle).

Les articles 27 bis et 27 ter (avenant n° 83 du 30 octobre 2009) de la Convention collective de travail du 19 juin 1969 concernant les exploitations horticoles et pépinières du département de Meurthe et Moselle sont abrogés à cette date.

La SECTION II du chapitre VI (avenant n° 92 du 04 novembre 2009) de la convention collective de travail du 09 septembre 1969 concernant les exploitations Horticoles, Maraichères de Pépinières et de Serres de la Meuse est abrogée à cette date.

Le présent accord pourra toutefois être appliqué de manière volontaire par l'ensemble des employeurs et salariés ressortissant d'entreprises non adhérentes aux organisations signataires à compter du 1^{er} janvier 2012, si son extension devait intervenir postérieurement à cette date.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

Le régime établi par le présent accord ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Article 3- Gestion du régime de prévoyance

Pour assurer la gestion du régime de prévoyance défini dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires conviennent de désigner AGRI-PREVOYANCE (21 rue de la Bienfaisance – 75008 PARIS), membre du groupe AGRICA.

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans la convention conclue entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux signataires.

Il est précisé que la rente éducation est garantie par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, sis 10 rue Cambacérés 75008 PARIS.

Article 4 - Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés non cadres :

- sans condition d'ancienneté dans l'entreprise pour la garantie décès,
- après six mois d'ancienneté dans le contrat de travail pour les garanties Incapacité Temporaire et Incapacité Permanente.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert les six mois d'ancienneté.

Toutefois, lorsque le salarié non cadre change d'entreprise et qu'il était bénéficiaire des garanties incapacité temporaire et incapacité permanente du présent accord dans son ancienne entreprise, et si le salarié est embauché dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'expiration de son précédent contrat de travail, le délai de six mois ne s'applique pas.

Le salarié est alors bénéficiaire des garanties incapacité temporaire et incapacité permanente dès l'embauche dans la nouvelle entreprise.

à l'exclusion :

- des cadres ou assimilés ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des catégories particulières de salariés (VRP, tâcherons par exemple) relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Article 5 - Garanties

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectif de mettre en place un régime de prévoyance garantissant à tous les bénéficiaires les prestations définies dans le présent accord.

GARANTIE DECES

Avenant n 2 du 11 septembre 2014

a) Montant

En cas de décès d'un salarié, quelle que soit son ancienneté dans l'entreprise, AGRI PREVOYANCE verse, à la demande du ou des bénéficiaires :

- un capital décès de base d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut ;
- majoré de 25 % par enfant à charge.

Le salaire annuel brut retenu pour calculer le montant du capital décès correspond au salaire soumis à cotisations pendant les 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

1° Le capital décès

Pour le bénéfice du capital décès (base et majoration), on entend par conjoint :

- le conjoint survivant non séparé de corps ou du cocontractant d'un PACS ;
- à défaut, le concubin justifiant de deux ans de vie commune avec le salarié ou d'un enfant né de leur union.

Pour le bénéfice de la majoration pour enfant à charge, sont considérés comme :

- « enfant » :

- l'enfant du salarié (légitime, adopté ou reconnu, né ou à naître) ;
- l'enfant recueilli par le salarié et pour lequel la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- l'enfant qui a été élevé par le salarié pendant 9 ans au moins avant son 16ème anniversaire;
- l'enfant dont la qualité d'ayant droit du salarié a été reconnue par le régime de base."

- « à charge »:

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi et non indemnisés à ce titre ;
- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge.

a) Montant

En cas de décès d'un salarié quelle que soit son ancienneté dans l'entreprise, AGRI PREVOYANCE verse à la demande du ou des bénéficiaires :

- un capital décès de base d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut ;
- majoré de 25 % par enfant à charge ;

Le salaire annuel brut retenu, pour calculer le montant du capital décès, est celui qui correspond au salaire brut des quatre derniers trimestres civils précédant le décès, ou le cas échéant l'arrêt de travail pour maladie ou accident, et ayant donné lieu à cotisations.

b) Bénéficiaires

Le capital est versé en priorité :

1. au conjoint survivant, à moins que l'assuré ait fixé et notifié à AGRI PREVOYANCE une répartition entre son conjoint et ses descendants (cette répartition ne pouvant réduire la part revenant au conjoint ou au cocontractant d'un PACS ou à défaut au concubin à moins de 50% du capital) ;
2. en l'absence de conjoint survivant, le capital est versé aux descendants.

En cas d'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- aux héritiers du participant.

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales (enfant à charge), chacune de ces majorations est versée directement à la personne au titre de laquelle elle est accordée ou à son représentant légal.

c) Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive (3^{ème} catégorie), constatée par le régime de base de Sécurité Sociale, interdisant au salarié toute activité rémunérée, et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès de base peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en 24 mensualités.

Le paiement anticipé du capital décès met fin à la prestation capital décès.

2° La rente annuelle d'éducation

Pour le bénéfice de la rente éducation, sont considérés comme :

- « enfant » :

- l'enfant du salarié (légitime, adopté ou reconnu, né ou à naître) ;
- l'enfant recueilli par le salarié et pour lequel la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- l'enfant qui a été élevé par le salarié pendant 9 ans au moins avant son 16^{ème} anniversaire ;
- l'enfant dont la qualité d'ayant droit du salarié a été reconnue par le régime de base.

- « à charge » :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;

- d'être en apprentissage ;
- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits à Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
- d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.
- les enfants invalides jusqu'à leur 26e anniversaire, en cas d'invalidité équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du bénéficiaire.

a) Montant

En cas de décès d'un salarié quelle que soit son ancienneté dans l'entreprise, chaque enfant à charge du salarié, tel que défini ci-dessus perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour un enfant à charge jusqu'au 11^{ème} anniversaire ;
- 4,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour un enfant à charge du 11^{ème} au 18^{ème} anniversaire ;
- 6 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour un enfant à charge du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire.

b) Bénéficiaires

Cette rente éducation est versée au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement au bénéficiaire s'il est majeur.

3° L'indemnité frais d'obsèques

Suite au décès du conjoint non séparé de corps, du cocontractant d'un PACS, à défaut du concubin, ou des enfants à charge du salarié il est versé une indemnité frais d'obsèques qui est égale à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Cette indemnité est versée au participant à condition qu'il ait lui-même supporté les frais d'obsèques et déposé une demande d'indemnité dans les six mois qui suivent le décès.

GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE

Les salariés bénéficieront d'une garantie de salaire égale à 40% de la rémunération brute limitée au plafond de Sécurité Sociale (Tranche A) et 90% de la rémunération brute comprise entre une et quatre fois ledit plafond (Tranche B) tant que le versement des indemnités journalières légales a lieu après :

- 5 jours de franchise en cas d'arrêts de travail pour maladie ou accident de la vie privée ;
- Sans franchise en cas d'arrêts de travail pour accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle;

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire pris en compte lors du calcul des indemnités journalières complémentaires est celui qui est retenu pour le calcul des indemnités journalières légales.

En cas de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation, les indemnités journalières complémentaires continuent à être versées.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les mêmes modalités que les indemnités journalières du régime de base.

GARANTIE INCAPACITE PERMANENTE

Avenant n 2 du 11 septembre 2014

Les salariés bénéficieront, en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, d'une maladie ou d'un accident de la vie privée, d'une rente versée chaque mois appelée garantie incapacité permanente.

Cette garantie consiste dans le versement d'une rente complémentaire à versée par la MSA au titre du régime de base. ⁽¹⁾

Elle est versée mensuellement dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente par le régime de base et ce jusqu'à la date d'attribution d'une pension vieillesse à taux plein, s'il y a lieu.

La garantie Incapacité permanente sera versée aux salariés percevant une pension d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 et aux salariés percevant une rente accident de travail pour un taux d'incapacité au moins égal à 2/3.

Cette rente complémentaire est égale à 25% du salaire brut (qui est calculé sur le douzième des salaires bruts des 12 derniers mois civils qui précèdent l'arrêt de travail, ou sur le salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié, si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise).

La rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières qu'il percevait avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et du présent régime de prévoyance ne peut excéder le salaire net perçu par le salarié en activité.

⁽¹⁾ *Etendu avec l'observation suivante : à l'alinéa 2 de l'article 5, lire « versement d'une rente complémentaire à celle versée par la MSA ».*

Assurance des charges sociales patronales

Les charges sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires sont payées à la caisse de Mutualité Sociale Agricole par AGRI-PREVOYANCE et financées par la cotisation « assurance des charges patronales » visée à l'article 7 du présent accord.

Les indemnités journalières sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit, seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes.

En application de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi 94-678 du 8 août 1994 et la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'organisme assureur sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

*Les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes incapacité permanente d'origine professionnelle et non professionnelles en cours de service au jour de la résiliation ainsi que les prestations différées liées à l'aggravation du risque, selon les modalités prévues avec l'organisme désigné à l'article 3.

*Le bénéfice des garanties décès est versé par l'ancien organisme assureur, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente d'origine professionnelles et non professionnelles ou d'invalidité.

Toutefois, le bénéfice des garanties décès sera versé par le nouvel organisme assureur désigné à l'article 3 si:

-d'une part, les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, dans le trimestre civil suivant la date d'adhésion.

-d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Les garanties incapacité et invalidité s'entendent à législation sociale constante.

Article 6- Adhésion et antériorité

Tout employeur ayant une activité définie à l'article 1^{er} du présent accord, est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 4 du présent accord, à AGRI PREVOYANCE en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et l'organisme désigné.

Toutefois, les entreprises disposant déjà d'un régime de prévoyance au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies par le présent accord pour un niveau de prestations supérieures, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

En revanche, les entreprises ayant mis en place, préalablement à la signature du présent accord, un régime de prévoyance de niveau égal ou inférieur, doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel à compter de la date de son entrée en vigueur.

Article 7- Cotisations

1. Assiette

- Les cotisations finançant la garantie décès sont appelées pour tous les salariés non cadres, dès l'entrée dans une entreprise, sur la base des rémunérations brutes limitées à quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale, servant au calcul de l'assiette des cotisations d'assurances sociales.
- Les cotisations finançant les garanties incapacité temporaire et incapacité permanente ainsi que l'assurance des charges sociale patronale sont appelées pour tous les salariés non cadres, à compter du 1^{er} jour du mois civil ou ils acquièrent 6 mois d'ancienneté, sur la base des rémunérations brutes limitées à quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale, servant au calcul de l'assiette des cotisations d'assurances sociales.

Toutefois, en cas de changement d'entreprise, pour les salariés non cadres bénéficiant, dans l'entreprise quittée, des garanties incapacité temporaire et incapacité permanente du présent accord et qui sont embauchés dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'expiration de leur précédent contrat de travail, les cotisations sont appelées sur la rémunération brute versée dès l'embauche dans la nouvelle entreprise.

2. Taux de cotisations et répartition

Avenant n° 3 du 25 septembre 2016

Pour tous les employeurs et les salariés, le taux conventionnel global des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 5 est de 1,78 %.

Détail des cotisations par garantie et répartition employeur/salarié

	Taux	Part patronale	Part salariale
Garantie Décès	0,33 %	0,20%	0,13%
Garantie Incapacité temporaire	0,96 %	0,45%	0,51%
Garantie Invalidité	0,33 %	0,08%	0,25%
Assurance charges sociales patronales	0,16 %	0,16 %	
TOTAL	1,78 %	0,89%	0,89%

3. Collecte

A compter de la date d'effet du présent accord, les cotisations sont collectées par la Mutualité Sociale Agricole pour le compte de l'organisme assureur selon les modalités définies entre l'organisme assureur et la Mutualité Sociale Agricole.

4. Suspension du contrat de travail

Avenant n° 2 du 11 septembre 2014

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au paiement d'un salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

En cas de suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties décès et incapacité permanente sont maintenues sans versement de cotisations, pour tout mois civil complet d'absence. Si l'absence est inférieure à un mois, les cotisations correspondant à ces garanties sont calculées sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur. »

5. Portabilité

Avenant n° 2 du 11 septembre 2014

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 (dispositions figurant en annexe au présent avenant, pour information).

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 8- Clause de réexamen

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix de l'organisme assureur.

- En cas de dénonciation du présent accord par l'une ou l'autre des parties, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.
- En cas de fin d'application d'une garantie suite à la révision du présent accord, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.
- En cas de changement d'organisme assureur :
 - les prestations d'incapacité temporaire et permanente en cours de service seront maintenues par AGRI PREVOYANCE à leur niveau atteint au jour de la résiliation ;
 - la couverture décès sera également maintenue aux salariés ou anciens salariés indemnisés par AGRI PREVOYANCE au titre des garanties incapacité temporaire et permanente prévues au présent accord.

Les partenaires sociaux en application de l'article L912-3 du Code de la Sécurité Sociale organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations, avec le nouvel organisme assureur et out autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

Article 9 - Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre les organismes assureurs désignés et les partenaires sociaux, notamment :

- *la constitution d'une commission paritaire de suivi,*
- *les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi,*
- *la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les revalorisations instituées, les provisions constituées,*
- *la transmission de données statistiques sur les entreprises et les salariés couverts.*

Article 10-Dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an à compter du préavis.

Article 11- Formalités administratives

L'accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties.

Les modalités de dénonciation sont celles définies dans l'article L. 2261-9 du code du travail.

Le présent accord sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Laxou, le 29 juin 2011
Suivent les signatures

(1) Etendu sous réserve à l'alinéa 4 de l'article 4 des dispositions de l'accord du 10 juin 2008 modifié concernant les pièces justificatives à produire par le salarié dans le cadre du dispositif de la portabilité.