

Brochure n° 3606

Convention collective nationale

IDCC : 7009. – **ENTREPRISES
D'ACCOUVAGE ET DE SÉLECTION**
(5^e édition. – Octobre 2004)

AVENANT N° 65 DU 24 JANVIER 2006 (1)

NOR : *AGRS0697031M*

IDCC : *7009*

Entre :

La confédération française de l'aviculture (CFA) ;

Le syndicat national des accoueurs (SNA),

D'une part, et

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation,
des tabacs et des activités annexes (FGTA) FO ;

La fédération des syndicats chrétiens des organismes et professions de
l'agriculture CFTC-AGRI ;

Le syndicat national des cadres des entreprises agricoles (SNCEA) CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet la modification de certaines dispositions
de l'article 33 de la convention collective et de l'annexe IV de la convention
collective.

Article 1^{er}

A l'article 33, le premier alinéa est supprimé et remplacé par l'alinéa sui-
vant :

Les entreprises adhéreront obligatoirement à un régime de prévoyance qui
garantira, aux salariés non cadres ayant plus de 3 mois d'ancienneté dans
l'entreprise, un maintien de salaire du 6^e au 1 095^e jour d'arrêt.

(1) La procédure d'extension de ce texte a été engagée.

Article 2

Au titre I^{er} « Régime de prévoyance des salariés non cadres de l'annexe IV de la convention collective », dans le paragraphe 1.1 « Garantie incapacité de travail » article 1.1.2 « Prestations » est supprimé et remplacé tel qu'il suit :

1.1.2. Prestations.

Les salariés perçoivent des indemnités journalières complémentaires à celles qui leur sont versées par le régime de base de sécurité sociale :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt du travail en cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle ;
- à compter du 6^e jour d'arrêt de travail, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée,

de sorte que le montant de l'indemnisation globale soit égal à 80 % de leur salaire brut sous déduction des indemnités journalières MSA brutes de CSG et CRDS.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées tant que dure le versement 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.

Le salaire pris en compte pour le calcul de ces indemnités journalières complémentaires est le salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

En tout état de cause, le montant de la prestation, nette de charges sociales, de CSG et de CRDS, cumulée à celle du régime de base de la sécurité sociale, ne doit pas conduire l'intéressé à percevoir plus que son salaire net de période d'activité.

Les revalorisations de ces prestations sont effectuées en fonction des taux de revalorisation des assurances sociales agricoles.

Article 3

Toutes les mentions citant l'institution Camarca Prévoyance inscrites à l'annexe IV de la convention collective sont supprimées et remplacées par Agri-Prévoyance.

Article 4

Les dispositions décrites ci-après se substituent intégralement, à la date d'effet du présent avenant, à celles instituées au titre II « Le régime d'assurance complémentaire de santé des salariés non cadres » de l'annexe IV de la convention collective.

Le titre II « Régime complémentaire de frais de santé » est remplacé comme suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant intègre les dispositions découlant de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 fixant le cadre dans lequel les contrats d'assurance maladie complémentaire seront qualifiés de « responsables ».

Conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 :

A compter du 1^{er} janvier 2006, le régime d'assurance complémentaire de santé modifié par cet avenant ne prend pas en charge :

- la majoration de la participation de l'assuré prévue aux articles L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale (consultation d'un médecin en dehors du parcours de soins) et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale (refus du droit d'accès au dossier médical personnel) ;
- les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes lorsque l'assuré consulte sans prescription du médecin traitant et ce sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques (soit au minimum 7 €, valeur novembre 2005) ;
- la participation forfaitaire de 1 € ;
- le remboursement de la pharmacie à 15 %.

Le régime « soins de santé » institué par cet avenant prendra en charge la participation de l'assuré pour au moins 2 prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard de certains objectifs de santé publique, dès parution de la liste de prestations fixée par arrêté pris après avis de la haute autorité de santé et de l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

2.1. Garanties du régime complémentaire de frais de santé

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la CCN mettent en place, au profit de l'ensemble de leurs salariés non cadres, un régime offrant des garanties de remboursement des frais de santé dont les niveaux sont présentés dans le tableau ci-après.

Les remboursements mentionnés dans ce tableau représentent les remboursements du régime complémentaire à l'exclusion des remboursements de la mutualité sociale agricole (dénommée sous le sigle MSA ci-après) – auxquels ils s'ajoutent.

Il est précisé que les frais médico-chirurgicaux seront pris en charge au titre du présent régime dès lors qu'ils donnent effectivement lieu à une prise en charge par la MSA. Les actes non pris en charge par la MSA donneront éventuellement lieu à un remboursement au titre du présent régime, par dérogations spéciales prévues par le tableau des garanties.

Le régime est composé d'une garantie minimum obligatoire et d'un régime supplémentaire optionnel.

Les garanties de même nature contractées auprès d'autres organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme assureur de son choix, voire les cumuler dans la limite des garanties et des frais réels exposés.

Les bénéficiaires du régime sont :

- les salariés non cadres ayant plus de 3 mois d'ancienneté adhérents à titre obligatoire, l'employeur ne pouvant toutefois s'opposer à l'adhésion des salariés ayant une ancienneté moindre, et ce dans les mêmes conditions ;

- les ayants droit : le conjoint (1), concubin (1) ou contractant d'un pacte civil de solidarité ;
- les enfants à charge au sens fiscal et jusqu'à la date de leur 26^e anniversaire en cas de poursuite des études.

Ces garanties respectent la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et le décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 fixant le cadre des contrats d'assurance maladie complémentaire « responsables ».

(1) Définitions :

- conjoint : époux ou épouse du salarié non divorcé(e) par un jugement définitif
- concubin : personne vivant en concubinage notoire sur présentation d'une attestation délivrée par la mairie du lieu d'habitation.

Les garanties et les prestations du régime conventionnel obligatoire et les garanties et les prestations du régime optionnel y compris l'Alsace-Moselle

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE MUTUELLE		
	Complément à 100 % TM (*)	Forfaits et dépassements	
	Base obligatoire		Option
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (1)			
ADC, ADA, ATM, ADI, ACO, ADE Frais de séjour	20 % BRSS		
Honoraires	20 % BRSS		70 % BRSS
Forfait journalier hospitalier (hors psychiatrie)		100 % du tarif dans la limite fixée par décret ministériel	
Chambre particulière (hors psychiatrie) (2)			39 €/jour
NAISSANCE OU ADOPTION			
Prime de maternité (par enfant) (3)		10 % PMSS	

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE MUTUELLE		
	Complément à 100 % TM (*)	Forfaits et dépassements	
	Base obligatoire		Option
SOINS COURANTS			
Consultations visites (majorations nuit, dimanche, déplacement)	30 %		+ 70 % BRSS
Actes de spécialité (K ou KC) ADC, ATM, ADE, ADA	30 % BRSS		+ 70 % BRSS
Radios - ADI	30 % BRSS		+ 70 % BRSS
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS		+ 70 % BRSS
Pharmacie vignettes bleues	65 % BRSS		
Pharmacie vignettes blanches	35 % BRSS		
Analyses	40 % BRSS		+ 70 % BRSS

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE MUTUELLE		
	Complément à 100 % TM (*)	Forfaits et dépassements	
	Base obligatoire		Option
Transport (ambulances, véhicules sanitaires légers, etc.)	35 % BRSS		
OPTIQUE			
Monture, verres, lentilles acceptées	35 %	+ 160 % BRSS	
+ forfait par année civile par bénéficiaire		+ 95 €	
Lentilles refusées (par année civile et par bénéficiaire)			92 €
DENTAIRE			
Soins (y compris parodontologie)	30 % BRSS	100 % FR moins 70 % BRSS	
Prothèses dentaires acceptées	30 % BRSS	+ 110 % BRSS	

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE MUTUELLE		
	Complément à 100 % TM (*)	Forfaits et dépassements	
	Base obligatoire		Option
Prothèses dentaires refusées (par année civile par bénéficiaire) (4)			+ 214 €
Orthodontie acceptée		+ 60 % BRSS	
Orthodontie refusée (par année civile par bénéficiaire) (4)			+ 397 €
DIVERS			
Autres prothèses, appareillages et accessoires médicaux	35 % BRSS		+ 70 % BRSS
Prothèses auditives (acceptées)	35 % BRSS	+ 160 % BRSS	

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE MUTUELLE		
	Complément à 100 % TM (*)	Forfaits et dépassements	
	Base obligatoire		Option
Cure thermale libre (5)	35 % BRSS	+ 160 % BRSS	
<p>(*) Le montant du PMSS pour 2006 est de 2 589 €.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>MR : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>(1) Hospitalisation :</p> <p>Les remboursements sont exclus pour les séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées. Pour les séjours en psychiatrie, seul le ticket modérateur est pris en charge (frais de séjours, honoraires).</p> <p>(2) Chambre particulière : maximum 30 jours.</p> <p>(3) Prime de maternité : la prime de maternité est versée notamment sous réserve de l'inscription de la maman (ou conjoint) au moins 6 mois avant la naissance.</p> <p>NB : le versement est effectué sans délai au salarié actif ainsi qu'au conjoint ayant adhéré concomitamment. Si le conjoint a adhéré postérieurement, celui-ci doit être inscrit depuis 6 mois pour être également bénéficiaire de la prime de naissance.</p> <p>(4) Non pris en charge par le régime obligatoire MSA.</p> <p>(5) Cure thermale : hors frais d'hébergement et de transport.</p>			

2.2. Financement du régime complémentaire obligatoire de frais de santé

Le régime complémentaire de frais de santé établi par le présent accord est financé par les cotisations figurant ci-dessous, exprimées en pourcentages du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

2.2.1. Cotisation des salariés actifs et ayants droit (régime général et régime Alsace-Moselle)

TYPE DE TARIFS	EN % du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} janvier (par mois)
Régime général par adulte	1,02 %	26,33 €
Régime général par enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant à charge)	0,69 %	17,78 €
Régime local Alsace-Moselle par adulte	0,61 %	15,73 €
Régime local Alsace-Moselle par enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant à charge)	0,41 %	10,60 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.		

La cotisation du salarié est répartie entre l'employeur et le salarié de la manière suivante :

- employeur : 30 % minimum ;
- salarié : 70 % maximum.

La part salariale de la cotisation est directement précomptée par l'employeur qui la reverse en même temps que la part patronale à l'organisme assureur du régime.

2.2.2. Cotisation retraites / sorties loi Evin et ayants droit (régime général obligatoire)

TYPE DE BÉNÉFICIAIRES	EN POURCENTAGE du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} janvier 2006 (par mois)
Régime général retraités (ex-salarié ou conjoint d'un ex-salarié, lui-même retraité ou non)	1,24 %	32,10 €
Régime général ex-salarié en âge d'activités non retraités	1,08 %	27,96 €

TYPE DE BÉNÉFICIAIRES	EN POURCENTAGE du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} janvier 2006 (par mois)
Régime général ex-salarié licencié pour inaptitude (et/ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux > à 33 %)	1,08 %	27,96 €
Régime général bénéficiaires d'un salarié décédé	1,08 %	27,96 €
Régime général tarif enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,59 %	15,28 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.		

2.2.2. Cotisation retraites / sorties loi Evin et ayants droit (régime local Alsace-Moselle obligatoire)

TYPE DE BÉNÉFICIAIRES	EN POURCENTAGE du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} janvier 2006 (par mois)
Régime local Alsace-Moselle retraités (ex-salariés ou conjoint d'un ex-salarié, lui-même retraité ou non)	0,74 %	19,16 €
Régime local Alsace-Moselle ex-salarié en âge d'activités non retraité	0,65 %	16,74 €
Régime local Alsace-Moselle ex-salarié licencié pour inaptitude (et/ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux > à 33 %)	0,65 %	16,74 €
Régime local Alsace-Moselle bénéficiaires d'un salarié décédé	0,65 %	16,74 €
Régime local Alsace-Moselle tarif enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,36 %	9,21 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.		

NB : les bénéficiaires de la CMU ne sont pas exonérés d'adhésion au régime collectif obligatoire.

2.3. Financement du régime complémentaire optionnel

La mise en place de ces garanties est laissée à l'initiative des entreprises. La répartition éventuelle du taux de cotisation dépend des accords entre l'employeur et les salariés. En cas d'absence d'accord, les salariés peuvent souscrire à ces garanties optionnelles individuellement.

2.3.1. Cotisation des salariés actifs et ayants droit (régime général et Alsace-Moselle)

TYPE DE TARIFS	EN POURCENTAGE du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} trimestre 2006 (par mois)
Régime général et local Alsace-Moselle adulte	0,20 %	5,18 €
Régime général et local Alsace-Moselle enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,12 %	3,11 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.		

2.3.2. Cotisation des retraites / sorties loi Evin et ayants droit (régime général et Alsace-Moselle)

Les cotisations sont dans ce cas toujours exprimées en adulte/enfant, le tarif du conjoint d'un ex-salarié adhérent lui-même étant le même que celui de ce dernier.

TYPE DE BÉNÉFICIAIRES	EN POURCENTAGE du PMSS (*)	EN EUROS au 1 ^{er} janvier 2006 (par mois)
Régime général et local Alsace-Moselle retraités (ex-salarié ou conjoint d'un ex-salarié, lui-même retraité ou non)	0,30 %	7,77 €
Régime général et local Alsace-Moselle ex-salarié non retraité	0,24 %	6,21 €
Régime général et local Alsace-Moselle ex-salarié licencié pour inaptitude (et/ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux > à 33 %)	0,24 %	6,21 €
Régime général et local Alsace-Moselle bénéficiaires d'un salarié décédé	0,24 %	6,21 €
Régime général et local Alsace-Moselle tarif enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,13 %	3,37 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.		

2.4. Tableaux récapitulatifs des cotisations (régime obligatoire et régime optionnel)

2.4.1. Salariés actifs et ayants droit (régime général et régime local Alsace-Moselle)

TYPE DE TARIFS	RÉGIME obligatoire		OPTION	
	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)
Région général par adulte	1,02 %	26,41 €	0,20 %	5,18 €
Régime général par enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant à charge)	0,69 %	17,86 €	0,12 %	3,11 €
Régime local Alsace-Moselle par adulte	0,61 %	15,79 €	0,20 %	5,18 €
Régime local Alsace-Moselle par enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant à charge)	0,41 %	10,61 €	0,12 %	3,11 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.				

2.4.2. Retraités / Sorties loi Evin et ayants droit (régime général)

TYPE DE TARIFS	RÉGIME obligatoire		OPTION	
	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)
Régime général retraités (ex-salarié ou conjoint d'un ex-salarié, lui-même retraité ou non)	1,24 %	32,10 €	0,30 %	7,77 €
Régime général ex-salarié non retraité	1,08 %	27,96 €	0,24 %	6,21 €
Régime général ex-salarié licencié pour inaptitude (et/ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux > à 33 %)	1,08 %	27,96 €	0,24 %	6,21 €

TYPE DE TARIFS	RÉGIME obligatoire		OPTION	
	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)	En % du PMSS (*)	En euros au 1/1/2006 (par mois)
Régime général bénéficiaires d'un salarié décédé	1,08 %	27,96 €	0,24 %	6,21 €
Régime général tarif enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,59 %	15,28 €	0,13 %	3,37 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.				

Retraités/loi Evin et ayants droit
(régime Alsace-Moselle)

TYPE DE BÉNÉFICIAIRES	RÉGIME obligatoire		OPTION	
	En % du PMSS (*)	En euros au 01/01/2006 (par mois)	En % du PMSS (*)	En euros au 01/01/2006 (par mois)
Régime local Alsace-Moselle retraités (ex-salariés ou conjoint d'un ex-salarié, lui-même retraité ou non)	0,74 %	19,16 €	0,30 %	7,77 €
Régime local Alsace-Moselle ex-salarié non retraité	0,65 %	16,74 €	0,24 %	6,21 €
Régime local Alsace-Moselle ex-salarié licencié pour inaptitude (et/ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux > à 33 %)	0,65 %	16,74 €	0,24 %	6,21 €
Régime local Alsace-Moselle bénéficiaires d'un salarié décédé	0,65 %	16,74 €	0,24 %	6,21 €
Régime local Alsace-Moselle tarif enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant à charge)	0,36 %	9,21 €	0,13 %	3,37 €
(*) Plafond mensuel de la sécurité sociale au 1 ^{er} janvier 2006 : 2 589 €.				

2.5. Révision des cotisations

A partir du 1^{er} janvier 2007, il est convenu que le taux de la cotisation pourra être adapté en fonction des évolutions de la législation, des résultats du contrat et de l'indice CMT (Consommation médicale technique), sans que cela ne remette en cause les présentes dispositions. Concernant les salariés en activité, le différentiel de cotisation serait alors répartie entre l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions que celles fixées plus haut.

Article 5

Les dispositions décrites ci-après, se substituent intégralement à la date d'effet du présent avenant, à celles instituées au titre III de l'annexe IV de la convention collective.

Le titre III « Gestion et suivi des régimes de prévoyance » est remplacé comme suit :

3.1. Désignation

Les organismes désignés pour assurer et gérer les régimes sont les suivants :

Modalités de gestion

- la gestion du régime de prévoyance est effectuée y compris pour les garanties de l'OCIRP par Agri-Prévoyance ;
- la gestion du régime frais de santé est effectuée par les mutuelles UNPMF désignées ci-dessous.

Modalités de la coassurance

La coassurance du régime de prévoyance hors garanties de rentes éducation et de rentes de conjoint, est assurée par Agri-Prévoyance et par l'UNPMF.

La coassurance du régime frais de santé est assurée par Agri-Prévoyance et par les mutuelles UNPMF désignées en annexe représentées par l'UNPMF.

Les rentes éducation et rentes de conjoint sont assurées par l'OCIRP.

- Agri-Prévoyance, institution de prévoyance relevant de l'article L. 727-2-II du code rural, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08 ;
- l'Union nationale de prévoyance de la mutualité française, ci-après désignée UNPMF, 255, rue de Vaugirard 75719 Paris Cedex 15, Union régie par le livre II du code de la mutualité agréée branches 1, 2, 20, 21, 22, RNM N° 442 574 166, agissant pour le compte des mutuelles référencées en annexes I ;
- OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par les dispositions du code de la sécurité sociale, 10, rue de Cambacérès, 75008 Paris.

Les relations avec les organismes assureurs sont fixées dans le contrat de garanties collectives signé par les partenaires sociaux et joint en annexe.

3.2. Clause de sauvegarde

Les entreprises, qui à la date de la signature du présent avenant sont déjà couvertes par des garanties de prévoyance et de santé, par un contrat souscrit antérieurement à l'avenant n° 54 auprès d'un autre organisme assureur différent que ceux définis au présent avenant, peuvent conserver ce contrat sous réserve :

- d'une part, que le contrat garantisse les mêmes risques à un niveau de prestations strictement supérieur, apprécié risque par risque ;
- d'autre part, que la couverture de ces risques soit financée par des cotisations salariales d'un niveau au plus équivalent à celui des cotisations prévues pour le régime mis en place par le présent avenant.

3.3. Conditions de la mutualisation

Les organismes désignés coassurent les différents régimes et effectuent la mutualisation de chacun d'entre eux selon les modalités pratiques d'application qui sont insérées dans le contrat de garanties collectives.

Les conditions et modalités de la mutualisation des risques dont la couverture est garantie par le présent avenant seront réexaminées dans un délai de 5 ans, conformément aux possibilités prévues à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

3.4. Commission paritaire nationale de suivi

Le suivi du présent régime est assuré par les partenaires sociaux dans le cadre d'une Commission paritaire nationale de suivi dont les modalités de fonctionnement sont fixées par un protocole d'accord technique.

Article 6

Effet. – Durée

Les dispositions du présent avenant découlant de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005, prennent effet le 1^{er} janvier 2006.

Concernant les taux de cotisations du régime d'assurance complémentaire santé, et les modifications du titre I^{er} relatives à la prévoyance, la date d'effet est fixée au 1^{er} avril 2006.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions de cet accord pourront faire l'objet d'une dénonciation selon des modalités déterminées par le code du travail.

Article 7

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 24 janvier 2006.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Liste des mutuelles gestionnaires et coassureurs désignés

NOM	N° PRÉFECTORAL	ADRESSE	N°	DÉPARTEMENT
Mutuelle Verte	83M0555-9	7 8 , c o u r s L a f a y e t t e , B P 5 4 1 , 83041 Toulon Cedex 9	04	Hautes-Alpes
			05	Alpes-de-Haute-Provence
			06	Alpes-Maritimes
			13	Bouches-du-Rhône
			19	Corrèze
			2A	Corse-du-Sud
			2B	Haute-Corse
			21	Côte-d'Or
			23	Creuse
			27	Eure
			40	Landes
			47	Lot-et-Garonne
			58	Nièvre
			64	Pyrénées-Atlantiques
			67	Bas-Rhin
			68	Haut-Rhin
			71	Saône-et-Loire
			76	Seine-Maritime
			83	Var
			84	Vaucluse
			87	Haute-Vienne
			89	Yonne
UMC	75MO4937-1	35-37, rue Saint- S a b i n , 75534 Paris Cedex 11	24	Dordogne
			25	Doubs
			28	Eure-et-Loir
			33	Gironde
			39	Jura
			45	Loiret
			70	Haute-Saône
			72	Sarthe
			75	Paris
			77	Seine-et-Marne
			88	Vosges
			90	Territoire de Belfort
			91	Essonne

NOM	N° PRÉFECTORAL	ADRESSE	N°	DÉPARTEMENT
			92 93 94 95	Hauts-de-Seine Seine-Saint-Denis Val-de-Marne Val-d'Oise
Mutuelles Présence - EOVI	42M00998-7	7 2 , r u e d u 11-Novembre, 42030 Saint- E t i e n n e Cedex 2	03 15 42 43 63 69	Allier Cantal Loire Haute-Loire Puy-de-Dôme Rhône
Préviade- Mutouest	35M00376-0	Centre espace performance, bâtiment V, 35769 Saint- G r é g o i r e Cedex 1	22 29 35 56	Côtes-d'Armor Finistère Ille-et-Vilaine Morbihan
Harmonie Mutualité		2 8 , r u e d e Rennes, BP 21, 49010 Angers Cedex 01	08 10 16 17 18 36 37 41 49 51 52 53 59 62 78 79 85 86	Ardennes Aube Charente Charente-Maritime Cher Indre Indre-et-Loire Loir-et-Cher Maine-et-Loire Marne Haute-Marne Mayenne Nord Pas-de-Calais Yvelines Deux-Sèvres Vendée Vienne
Mutuelle de l'Aude	11M00473-6	Via Santé, 65, rue Antoine-Marty, 11885 Carcas- sonne Cedex 9	11	Aude

NOM	N° PRÉFECTORAL	ADRESSE	N°	DÉPARTEMENT
Mutualité Gardoise	30M00515-4	Unilia, 93, rue de l'Hostellerie, ville active, 30018 Nîmes Cedex 9	30	Gard
Languedoc Mutualité - EOVI	34M00915-8	35, Grand-Rue Jean-Moulin, 34000 Montpellier	34	Hérault
Santévie	31M06706	202, avenue de Pélissier, 81018 Albi Cedex 9	09	Ariège
			12	Aveyron
			31	Haute-Garonne
			32	Gers
			46	Lot
			48	Lozère
			65	Hautes-Pyrénées
			81	Tarn
			82	Tarn-et-Garonne
La Roussillonnaise	66M00412-8	Via Santé, 1, avenue Carsalade-du-Pont, BP 449, 66865 Perpignan Cedex	66	Pyrénées-Orientales
SMUTIE	54M00584-0	6-8, viaduc Kennedy, 54042 Nancy Cedex	54	Meuse
			55	Meurthe-et-Moselle
			57	Moselle
MUTI	14M00422-7	12, avenue du 6-Juin, 14028 Caen	14	Calvados
			50	Manche
			61	Orne
Mutuelles de Loire-Atlantique	44M09005	29, quai François-Mitterrand, 44096 Nantes Cedex 01	44	Loire-Atlantique

NOM	N° PRÉFECTORAL	ADRESSE	N°	DÉPARTEMENT
Mutuelle Arc-en-Ciel	02M00150-9	97, rue Villebois- Mareuil, 02324 Saint- Quentin Cedex	02 60 80	Aisne Oise Somme
Arpica	07M00095-5	13, cours du Palais, BP 228, 07002 Privas	07	Ardèche
Mutuelles de la Drôme	26M0487-4	5, rue Belle- Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex	26	Drôme
Mutuelles de l'Ain	01M00562-7	Adrea, 59, rue Bourgmayer, 01017 Bourg- en-Bresse	01	Ain
Mutuelle CCM	38M01179-1	Adrea, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex	38	Isère
Mutuelles savoyardes	73M00358-9	Adrea, 2, rue Claude-Martin, 73021 Cham- béry Cedex	73 74	Savoie Haute-Savoie