

Convention collective régionale

IDCC : 8113. – **EXPLOITATIONS DE MARAÎCHAGE, ARBORICULTURE, HORTI-
CULTURE, PÉPINIÈRES ET CRESSICULTURE
(ÎLE-DE-FRANCE)
(8 septembre 2006)**

(Etendue par arrêté du 10 janvier 2007,
Journal officiel du 4 février 2007)

**ACCORD DU 30 JANVIER 2008
RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES SALARIÉS NON CADRES**

NOR : *AGRS0897054M*

IDCC : *8113*

Entre :

La fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEAIF)
d'Ile-de-France ;

D'une part, et

La fédération de l'agriculture CFTC ;
La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;
La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;
Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord concerne les salariés non cadres des entreprises qui relèvent de la convention collective des exploitations d'arboriculture, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières et de cressiculture du 8 septembre 2006 (départements : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95).

Article 2

Incapacité temporaire

En cas d'incapacité de travail temporaire dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, le salarié béné-

fie d'une indemnité complémentaire versée par AGRI-Prévoyance de sorte que l'indemnisation globale (indemnité légale plus indemnité complémentaire) soit égale à 90 % du salaire brut pendant 90 jours puis 75 % du salaire brut du salarié tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires sont les suivantes :

- le salarié devra justifier de 1 année d'ancienneté continue ou discontinue (sur une période de 36 mois) dans une ou plusieurs entreprises appartenant à un secteur d'activité relevant du présent accord ;
- le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de carence de 10 jours en cas d'accident et de maladie de la vie privée et, sans délai de carence, en cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet, ou de maladie professionnelle ;
- les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les mêmes modalités que les indemnités journalières légales ;
- l'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

En cas de rupture du contrat de travail, avant la fin de la période d'indemnisation, les garanties sont maintenues.

Article 3

Incapacité permanente (invalidité)

En cas d'attribution d'une rente accident de travail pour un taux d'incapacité au moins égal aux 2/3, ou d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3, AGRI-Prévoyance verse au salarié une pension mensuelle égale à 75 % de son salaire brut, déduction faite de l'indemnisation MSA, et ce jusqu'à son départ à la retraite.

Les prestations sont revalorisées selon les mêmes modalités que les prestations légales.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

S'agissant des pensions d'invalidité en cours de service auprès d'un organisme assureur autre que celui désigné à l'article 7 ci-dessous, les revalorisations postérieures à la date d'effet du présent régime sont prises en charge par cet organisme dans la mesure où elles ne le sont pas par l'organisme antérieurement désigné.

Article 4

Décès

Pour bénéficier de cette garantie le salarié devra justifier d'une année d'ancienneté continue ou discontinue (sur une période de 36 mois) dans une ou plusieurs entreprises appartenant à un secteur d'activité relevant du présent accord.

Cette couverture décès comprend 3 prestations :

- un capital décès ;

- une rente annuelle d'éducation ;
- une indemnité frais d'obsèques.

A. – Le capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé par AGRI-Prévoyance à la demande du ou des bénéficiaires.

Le capital est versé en priorité au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à AGRI-Prévoyance une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

En l'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- au concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune ;
- aux héritiers.

Le cocontractant d'un Pacs est assimilé au conjoint non séparé de corps.

Le salaire brut pris en compte est celui des 4 derniers trimestres civils précédant le décès.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié, constatée par le régime de base de la mutualité sociale agricole (3^e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en 24 mensualités.

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois pris en charge.

B. – La rente annuelle d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à charge au moment du décès perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 50 points pour un enfant de 0 à 10 ans ;
- 75 points pour un enfant de 11 à 17 ans ;
- 100 points pour un enfant de 18 à 26 ans (si poursuite d'études).

La valeur du point est égale à celle du point AGRI-Prévoyance revalorisée chaque année au 1^{er} septembre (valeur au 1^{er} septembre 2007 : 20,49 €).

C. – L'indemnité frais d'obsèques

En cas de décès de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune, de son cocontractant d'un pacte civil de solidarité ou de 1 enfant à charge, le salarié perçoit, sur sa demande

déposée dans les 6 mois suivant le décès et à la condition qu'il ait lui-même réglé les frais d'obsèques, une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Le montant du plafond mensuel de sécurité sociale en 2008 est égal à 2 773 €.

Article 5

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-Prévoyance.

Les indemnités journalières sont servies par la mutualité sociale agricole nettes de cotisations salariales, mais également de CSG et CRDS.

Article 6

Complémentaire frais de santé

A. – Les bénéficiaires

Les salariés ayant acquis 1 an d'ancienneté continue dans une même entreprise visée à l'article 1^{er} du présent accord bénéficient de la garantie complémentaire frais de santé.

Sont également bénéficiaires de la garantie, sans condition d'ancienneté, les salariés embauchés dans les 3 mois au plus tard après avoir quitté une entreprise visée à l'article 1^{er} du présent accord et ayant acquis le bénéfice de la garantie.

Sont couverts également :

- le conjoint marié résidant en France et non séparé de droit ou de fait ;
- le concubin résidant en France, s'il justifie de 2 années de vie commune avec le salarié ou s'ils ont un enfant en commun ;
- le cocontractant d'un Pacs résidant en France ;
- les enfants à charge résidant en France : jusqu'au 18^e anniversaire, jusqu'au 26^e anniversaire s'ils poursuivent leurs études ; tant que le salaire ne dépasse pas 55 % du SMIC s'ils sont en apprentissage, en contrat de qualification ou toute formation professionnelle par alternance ; quel que soit leur âge s'ils sont infirmes ou titulaires d'une carte d'invalidité (pour un taux au moins égal à 80 % prévu à l'article 173 du code de la famille).

B. – Les prestations

Les prestations seront versées conformément au tableau ci-après.

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENTS MSA	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	REMBOURSEMENTS TOTAUX
Hospitalisation Frais de soins et de séjour Forfait journalier hospitalier Dépassement d'honoraires (Soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement (1) hors maternité et psychiatrie) Maternité, frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière) Psychiatrie, frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % BR – – 100 % BR 80 % BR (3)	20 % BR 100 % dès le 1 ^{er} jour Frais réels limités à 200 % BR Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire 20 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR 100 % dès le 1 ^{er} jour Frais réels limités à 200 % BR 100 % BR + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS 100 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS
Forfait actes lourds	0 %	100 % du forfait	100 % du forfait
Frais médicaux (5) Consultation d'un médecin Radiographie Auxiliaires médicaux, analyses Soins, actes techniques (4) Fournitures médicales, petit appareillage et pansements Gros appareillage Dépassement d'honoraires	70 % BR (3) 70 % BR 60 % BR (3) De 60 à 70 % BR 65 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	30 % BR (3) 30 % BR 40 % BR (3) 100 % BR (2) 35 % BR (3) 35 % BR (3) 220 % (3), 5 fois/an	100 % BR (3) 100 % BR 100 % BR (3) 100 % BR (2) 100 % BR (3) 100 % BR (3) 220 % (3), 5 fois/an
Pharmacie (5) Vignettes « blanches » Vignettes « bleues »	65 % BR (3) 35 % BR (3)	35 % BR (3) 65 % BR (3)	100 % BR (3) 100 % BR (3)

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENTS MSA	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	REMBOURSEMENTS TOTAUX
Médicaments RO 15 % TR	15 % BR (3)	85 % BR (3)	100 % BR (3)
Frais de transport	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Optique Honoraires Verres, monture et lentilles Prise en charge acceptée Lentilles non jetables Prise en charge refusée	70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	390 % BR (3) 390 % BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	460 % BR (3) 455 % BR (3) + Crédit 200 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire (5) Honoraires Prothèses dentaires Prise en charge acceptée Prise en charge refusée Orthodontie Prise en charge acceptée Prise en charge refusée	70 % BR 70 % BR 0 % BR 100 % BR 0 %	Frais réels restant à charge (2) 280 % BR Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire 200 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (2) 350 % BR Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire 300 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Autres Prothèse auditive acceptée Cures thermales prise en charge acceptée :	65 % BR (3)	390 % BR (3)	455 % BR (3) par oreille

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENTS MSA	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	REMBOURSEMENTS TOTAUX
Honoraire (surveillance médicale) Frais balnéaires Transport et hébergement	70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	30 % BR (3) 35 % BR (3) 0 %	100 % BR (3) 100 % BR (3) 0 %
<p>PMSS = Plafond mensuel de la sécurité sociale ; TR = Tarif de responsabilité ; TC = Tarif de convention ; TA = Tarif d'autorité ; TM = Ticket modérateur ; FR = Frais réels. BR = Base de remboursement.</p> <p>(1) Les frais d'accompagnant sont pris en charge pour l'accompagnement des enfants à charge. Ces frais ne concernent que l'hébergement et les repas de l'accompagnant facturés par l'établissement de soins où l'enfant à charge est hospitalisé.</p> <p>(2) Si secteur conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + la part complémentaire. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + part complémentaire) limité à 300 % du TC (ou selon à 90 % des frais réels limité à 300 % de BR secteur conventionné).</p> <p>(3) Ici BR = TR.</p> <p>(4) Y compris optique et dentaire.</p> <p>(5) Y compris actes de prévention selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.</p>			

Les remboursements s'inscrivent dans le respect du parcours de soins par le membre cotisant et ses ayants droit. Les pénalités financières résultant du non-respect du parcours de soins ou du refus d'accès au dossier médical personnel sont exclues de la garantie.

Les franchises prévues aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ne sont pas remboursées.

Les remboursements de la garantie frais de santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime de base de sécurité sociale pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, les remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant.

C. – Les dispenses d'affiliation

Des dispenses d'affiliation à la complémentaire frais de santé sont possibles dans les situations suivantes :

- les salariés bénéficiaires de la CMUC ; cette dispense est valable pendant toute la durée de leur prise en charge au titre de la CMUC. Dès lors que les salariés perdent le bénéfice de la CMUC, ils doivent être affiliés à la complémentaire frais de santé ;
- les salariés à employeurs multiples déjà couverts à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi.

Les salariés qui bénéficient, à la date de mise en place du régime prévue par le présent accord, d'une couverture obligatoire de par leur conjoint qui travaille dans une autre entreprise peuvent demander une dispense d'affiliation. Dès que ces salariés ne sont plus couverts par leur conjoint, ils doivent être affiliés à la complémentaire frais de santé.

D. – Maintien des garanties

Les garanties cessent après la rupture du contrat de travail ou en cas de décès du salarié :

- lors d'une démission ou d'un départ en retraite, dès le 1^{er} jour du mois suivant. La cotisation du mois de départ est due ;
- lors du décès du salarié, ses ayants droit bénéficient du maintien de garanties pendant 3 mois gratuitement ;
- lors d'un licenciement, le salarié peut bénéficier du maintien des garanties pendant 3 mois gratuitement. La demande du maintien des garanties devra être effectuée pendant la période de préavis ou au plus tard, à la fin du mois suivant le départ de l'entreprise.

Au-delà, peuvent continuer à bénéficier de cette couverture à titre individuel et moyennant un tarif global majoré de 50 %, sans condition de durée :

- les anciens salariés bénéficiaires, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois de la rupture du contrat de travail :
 - d'une rente incapacité de travail ou d'invalidité ;
 - d'une pension de retraite ;

- s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit de l'assuré décédé, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois du décès.

Article 7

Cotisations et organisme gestionnaire

La gestion du régime de prévoyance est assurée par AGRI-Prévoyance, institution de prévoyance, sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris.

Toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord sont donc tenues d'adhérer à AGRI-Prévoyance pour leur personnel non cadre.

Les cotisations sont dues dès que le salarié a acquis un an d'ancienneté continue ou discontinue (sur une période de 36 mois) dans une ou plusieurs entreprises appartenant à un secteur d'activité relevant du présent accord pour les garanties incapacité de travail, incapacité permanente, décès et assurance des charges sociales

Pour la garantie complémentaire frais de santé, les cotisations sont dues par :

- les salariés ayant acquis 1 an d'ancienneté continue dans l'entreprise ;
- sans condition d'ancienneté, les salariés embauchés dans les 3 mois au plus tard après avoir quitté une entreprise visée à l'article 1^{er} du présent accord et ayant acquis le bénéfice de la garantie.

Les cotisations telles que fixées par l'accord d'adhésion à l'institution, sont assises sur la totalité des salaires et réparties comme suit :

	TAUX	PART PATRONALE	PART SALARIALE
Incapacité de travail	0,87 %	0,38 %	0,49 %
Invalidité	0,40 %	0,36 %	0,04 %
Décès	0,40 %	0,40 %	
Total	1,67 %		
Assurance des charges sociales patronales	0,13 %	0,13 %	
Total	1,80 %	1,27 %	0,53 %

Les cotisations dues pour le financement de la garantie légale résultant de l'article 7 de l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977 ainsi que les cotisations pour le financement des prestations complémentaires en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle sont financées par une cotisation à la charge exclusive de l'employeur (soit 0,38 %).

	COTISATION	PART PATRONALE	PART SALARIALE
Complémentaire frais de santé	50 €/mois	15 €/mois	35 €/mois

Ces taux de cotisations seront maintenus pendant les 3 premières années civiles de fonctionnement du régime.

Article 8

Réexamen du régime et du choix de l'organisme gestionnaire

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires de la présente convention, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions des articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Article 9

Révision. – Dénonciation

En cas de dénonciation du présent accord et de changement d'organisme assureur :

- les prestations d'incapacité temporaire et permanente en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation ;
- il appartiendra aux parties signataires, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, d'organiser avec le nouvel assureur, la poursuite de la revalorisation des prestations incapacité et invalidité au moins sur la base de l'évolution du point de retraite ARRCO ;
- la garantie décès est également maintenue pour les bénéficiaires de prestations d'incapacité temporaire et permanente.

Article 10

Date d'effet

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur à compter du premier jour du trimestre qui suit la date de publication au *Journal officiel* pour une durée indéterminée et s'appliqueront aux arrêts de travail, mises en invalidité, décès et frais de santé constatés à partir de cette date.

Article 11

Extension

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 30 janvier 2008.

(Suivent les signatures.)