

**Convention collective**

IDCC : 8117. – **ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES  
DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE, D'AVICULTURE ET CUMA  
(SEINE-ET-MARNE)  
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS  
(ILE-DE-FRANCE)  
(12 février 1964)**

(Etendue par arrêté du 22 mars 1965,  
*Journal officiel* du 16 avril 1965)

---

**ACCORD DU 16 JUIN 2008**

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : *AGRS0897128M*

IDCC : *8117*

---

Entre :

La fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de  
Seine-et-Marne ;

La fédération des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-  
et-Marne ;

Le groupement des entrepreneurs de travaux agricoles d'Ile-de-France,

D'une part, et

L'union régionale des syndicats agroalimentaires et forestiers de la région  
parisienne CGT ;

Le syndicat de la production agricole et forestière du département de  
Seine-et-Marne CFDT ;

Le syndicat départemental des ouvriers agricoles de Seine-et-Marne  
CFTC ;

Le syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC ;

L'union départementale de Seine-et-Marne FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Champ d'application*

Le présent accord concerne les salariés non cadres des entreprises qui  
relèvent de la convention collective du 12 février 1964 applicable dans les  
entreprises et exploitations de polyculture, d'élevage, d'aviculture et les coo-

pératives d'utilisation de matériel agricole du département de Seine-et-Marne ainsi que les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Ile-de-France.

## 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 bénéficie 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.

La rémunération brute prise en compte pour le calcul de l'indemnité journalière correspond au 360<sup>e</sup> des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail (étant entendu que 1 mois vaut 30 jours).

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

- le salarié devra justifier d'une ancienneté de 1 an dans la profession ;
- le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de carence de 7 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 ;
- les prestations allouées par Agri-Prévoyance au salarié ne peuvent avoir pour effet de porter le total des indemnités nettes à une somme supérieure à la rémunération nette perçue au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail (étant entendu que 1 mois vaut 30 jours).

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 de l'éventuelle rémunération d'une activité salariée, et ce jusqu'à son départ à la retraite.

La rémunération brute prise en compte pour le calcul de la pension correspond à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

Le salarié devra justifier d'une ancienneté de 1 an dans la profession.

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

Les prestations allouées par Agri-Prévoyance au salarié ne peuvent avoir pour effet de porter le total des indemnités nettes à une somme supérieure à la rémunération nette perçue au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

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*

Cette garantie qui couvre le risque décès des salariés en activité ayant acquis 1 an d'ancienneté dans la profession comprend 3 prestations :

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

Pour le bénéfice de la majoration du capital et de la rente d'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<sup>e</sup> anniversaire ;
  - l'enfant dont la qualité d'ayant droit du salarié a été reconnue par le régime de base de la sécurité sociale ;
- « enfant 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 l'ANPE et non indemnisés par les ASSEDIC ;
  - les enfants invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge.

### 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.

Si l'enfant devient orphelin de père et de mère, le versement du capital est doublé.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié, constatée par le régime de base de la mutualité sociale agricole (3<sup>e</sup> 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.

#### 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 si l'enfant à charge a moins de 11 ans ;
- 75 points si l'enfant à charge a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- 100 points si l'enfant à charge a au moins 18 ans et moins de 26 ans (si poursuite d'études).

La valeur du point est égale à celle du point Agri-Prévoyance revalorisée chaque année au 1<sup>er</sup> septembre (valeur au 1<sup>er</sup> 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 la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

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

#### D. – Risques exclus par la garantie décès

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.

### 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<sup>er</sup> du présent accord bénéficient, à compter du premier jour du mois suivant celui d'acquisition de leur ancienneté de 1 an, 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> anniversaire, jusqu'au 26<sup>e</sup> 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 aux articles L. 241-3 et suivants du code de l'action sociale et de la famille).

#### B. – Les prestations

Les prestations seront versées conformément au tableau ci-dessous :

AGRI PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Hospitalisation			
– Frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR	100 % BR
– Forfait journalier hospitalier		100 % dès le 1 <sup>er</sup> jour	100 % dès le 1 <sup>er</sup> jour
– Dépassement d'honoraires (Soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement (1) hors maternité et psychiatrie)		Frais réels limités à 220 % BR	Frais réels limités à 220 % BR
– Maternité	100 % BR	Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS
Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)			

AGRI PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
– Psychiatrie Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % BR (3)	20 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS
Frais médicaux (5)			
Consultation d'un méde- cin	70 % BR (3)	30 % BR (3)	100 % BR (3)
Radiographie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux, analyses	60 % BR (3)	40 % BR (3)	100 % BR (3)
Soins, actes techniques (4)	de 60 à 70 % BR	100 % BR (2)	100 % BR (2)
Fournitures médicales, petit appareillage et pan- sements	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Gros appareillage	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Dépassement d'hono- raires	0 %	220 % BR (3), 5 fois par an	220 % BR (3), 5 fois par an
Pharmacie (5)			
Vignettes « blanches »	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Vignettes « bleues »	35 % BR (3)	65 % BR (3)	100 % BR (3)
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	70 % BR (3)	390 % BR (3)	460 % BR (3)
Verres, monture et lentilles – prise en charge acceptée	65 % BR (3)	390 % BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire	455 % BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non jetables – prises en charge refu- sée	0 %	Crédit 200 € par an et par bénéficiaire	Crédit 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire (5)			
Honoraires	70 % BR	Frais réels restant à charge (2)	100 % des frais réels (2)
Prothèses dentaires – prise en charge acceptée	70 % BR	280 % BR	350 % BR

AGRI PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
- prise en charge refusée	0 %	Crédit 215 € par an et par bénéficiaire	Crédit 215 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie			
- prise en charge acceptée	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- prise en charge refusée	0 %	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Autres			
Prothèse auditive acceptée	65 % BR (3)	390 % BR (3)	455 % BR (3) par oreille
Cures thermale			
- prise en charge acceptée			
Honoraires (surveillance médicale)	70 % BR (3)	30 % BR (3)	100 % BR (3)
Frais balnéaires	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Transport et hébergement	0 %	0 %	0 %

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 ; BR C = base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).

(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.

(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).

(3) Ici BR = TR.

(4) Y compris optique et dentaire.

(5) Y compris actes de prévention selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.

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 la 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 sous contrat à durée déterminée.

### 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 premier jour du mois suivant. La cotisation du mois de départ est due ;
- lors du décès du salarié, ses ayants droit bénéficient du maintien des 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 1 an d’ancienneté dans la profession 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<sup>er</sup> 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, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, 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

Pour tout mois civil d'arrêt de travail consécutif à une maladie, à un accident ou à une maternité, la cotisation n'est pas due.

## 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 1<sup>er</sup> octobre 2008 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 parties signataires demandent l'extension du présent accord.

Fait à Mée-sur-Seine, le 16 juin 2008.

(Suivent les signatures.)