

Convention collective

**IDCC : 8112. – EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE
(Ile-de-France, Seine-et-Marne exceptée)
(6 décembre 1963)**

(Etendue par arrêté du 7 septembre 1964,
Journal officiel du 8 octobre 1964)

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)

AVENANT N° 4 DU 29 JUIN 2012

NOR : AGRS1297203M

IDCC : 8112, 8117

Entre :

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

La fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-et-Marne et d'Ile-de-France Ouest ;

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

D'une part, et

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

La CFTC-Agri ;

L'UD FO de Seine-et-Marne ;

La section de Seine-et-Marne du SFPAAH CFDT ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'intitulé, les dispositions et l'annexe I de l'accord collectif de prévoyance initialement intitulé :
« Accord collectif de prévoyance du 16 juin 2008 conclu dans le cadre de la convention collective de travail du 12 février 1964 concernant les entreprises et les exploitations agricoles de polycul-

ture, d'élevage, d'aviculture et les coopératives 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 » sont annulés et remplacés par les suivants :

« Accord collectif de prévoyance du 16 juin 2008 modifié des salariés ne relevant pas de la convention collective nationale AGIRC de 1947 des entreprises et exploitations de polyculture, d'élevage, d'aviculture, des coopératives d'utilisation de matériel agricole, des entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Ile-de-France (départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95).

PRÉAMBULE

L'avenant n° 4 du 29 juin 2012 à l'accord du 16 juin 2008 fait suite à la volonté des partenaires sociaux de fusionner les régimes de prévoyance complémentaire des salariés ne relevant pas de la convention collective nationale AGIRC de 1947 des exploitations et entreprises agricoles de polyculture, d'élevage, d'aviculture et des coopératives d'utilisation de matériel agricole du département de Seine-et-Marne, les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Ile-de-France, avec celui des salariés ne relevant pas de la convention collective nationale AGIRC de 1947 des exploitations agricoles de polyculture et d'élevage et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la région Ile-de-France, Seine-et-Marne exceptée.

Les parties à l'avenant n° 4 du 29 juin 2012 ont donc convenu d'élargir le champ d'application professionnel de l'accord initial précité.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique obligatoirement à l'ensemble des employeurs et des salariés ne relevant pas de la convention collective nationale de l'AGIRC de 1947, des entreprises qui appliquent la convention collective du 12 février 1964 ou la convention collective du 6 décembre 1963.

Il s'agit des entreprises et exploitations de polyculture, d'élevage, d'aviculture, des coopératives d'utilisation de matériel agricole, des entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Ile-de-France (départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95).

Article 2

Incapacité temporaire de travail

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.

Au-delà de 90 jours, Agri-Prévoyance verse au salarié une indemnité complémentaire égale à 25 % du salaire brut 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^e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

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

- en cas d'arrêt pour maladie ou accident de la vie privée, le salarié devra justifier d'une ancienneté continue de 6 mois dans l'entreprise. En cas d'arrêt pour accident du travail, de trajet ou maladie professionnelle, aucune ancienneté n'est requise ;
- le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de carence de 7 jours en cas d'accident ou 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.

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

Article 3

Incapacité permanente de travail

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 complémentaire mensuelle égale à 25 % de son salaire brut, et ce jusqu'à son départ à la retraite.

La rémunération brute prise en compte pour le calcul de la pension correspond au 12^e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation.

En cas d'arrêt ayant une origine privée (maladie ou accident de la vie privée), le salarié devra justifier d'une ancienneté de 6 mois dans l'entreprise. En cas d'arrêt ayant une origine professionnelle (accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle), aucune ancienneté n'est requise.

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 dès leur embauche, comprend 3 prestations :

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

Pour le bénéfice de la majoration du capital décès et de la rente éducation, sont considérés comme :

“Enfants” :

- les enfants du salarié (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
- les enfants recueillis par le participant et pour lesquels la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- les enfants qui ont été élevés par le salarié pendant 9 ans au moins avant leur 16^e anniversaire ;
- les enfants dont la qualité d'ayant droit du salarié aura été reconnue par le régime de base de sécurité sociale.

“Enfants à charge” :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;

- les enfants âgés de 18 à 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage ;
- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge.

A. – 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^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.

B. – Rente annuelle d'éducation

En cas de décès du salarié, 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 2011 : 21,81 €).

C. – 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 d'un 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 sécurité sociale en 2012 est égal à 3 031 €.

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. – Bénéficiaires

Les salariés ayant acquis 6 mois d'ancienneté continue dans une même entreprise visée à l'article 1^{er} du présent accord bénéficient, à compter du 1^{er} jour du mois suivant celui d'acquisition de leur ancienneté de 6 mois, de la garantie santé complémentaire frais de santé.

Sont également bénéficiaires de la garantie, sans condition d'ancienneté, les salariés embauchés au plus tard dans les 3 mois par une entreprise visée à l'article 1^{er} du présent accord après avoir quitté une entreprise elle-même 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 ou jusqu'au 26^e anniversaire s'ils poursuivent leurs études ; s'ils sont en apprentissage, en contrat de qualification ou toute formation professionnelle par alternance dès lors que leurs salaires ne dépassent pas 55 % du Smic ; 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 la famille).

B. – Prestations

Elles seront versées conformément au tableau ci-dessous.

	REMBOURSEMENTS		
	Régime obligatoire MSA	Régime complémentaire	Total
	Hospitalisation		
Frais de soins et de séjour Forfait journalier hospitalier	80 % ou 100 % BR	TM 100 % dès le premier jour	100 % BR 100 % dès le premier jour
Dépassement d'honoraires : secteurs conventionnés 1 et 2 (Soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement, hors maternité et psychiatrie) ⁽¹⁾	–	Frais réels limités à 220 % BR	Frais réels limités à 220 % BR
Maternité Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	100 % BR	Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité	100 % BR + remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité
Psychiatrie Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % ou 100 % BR ⁽³⁾	TM + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR ⁽³⁾ remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire
	Frais médicaux ⁽⁵⁾		
Consultation d'un médecin	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 % ⁽²⁾	100 % FR ⁽²⁾	100 % FR ⁽²⁾

REMBOURSEMENTS			
	Régime obligatoire MSA	Régime complémentaire	Total
Fournitures médicales, petit et gros appareillage, pansements Dépassement d'honoraires	60 % ou 100 % BR ⁽³⁾ –	TM 220 % BR ⁽³⁾ 5 fois par an	100 % BR ⁽³⁾ 220 % BR ⁽³⁾ 5 fois par an
Pharmacie ⁽⁵⁾	15 % à 65 % BR ⁽³⁾	35 % à 85 % BR ⁽³⁾	100 % BR ⁽³⁾
Optique			
Honoraires	70 % BR ⁽³⁾	390 % BR ⁽³⁾	460 % BR ⁽³⁾
Verres, monture et lentilles (prise en charge acceptée)	60 % BR ⁽³⁾	395 % BR ⁽³⁾ + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	455 % BR ⁽³⁾ + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non jetables (prise en charge refusée)	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 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 – prise en charge refusée	70 % BR –	140 % BR + crédit annuel de 300 € Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire	210 % BR + crédit annuel de 300 € Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie : – prise en charge acceptée – prise en charge refusée	100 % BR –	200 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	300 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Autres			
Prothèse auditive acceptée	60 % BR ⁽³⁾	395 % BR ⁽³⁾	455 % BR ⁽³⁾
Frais de transport	65 % BR ⁽³⁾	35 % BR ⁽³⁾	100 % BR ⁽³⁾

REMBOURSEMENTS			
	Régime obligatoire MSA	Régime complémentaire	Total
Cures thermales (prise en charge acceptée) :			
– honoraires	70 % BR ⁽³⁾	30 % BR ⁽³⁾	100 % BR ⁽³⁾
– frais balnéaires	65 % BR ⁽³⁾	35 % BR ⁽³⁾	100 % BR ⁽³⁾
– transport	–	–	–
– forfait « actes lourds » 18 €	–	FR	FR
<p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (3 031 € pour 2012).</p> <p>BR : base de remboursement du régime de base.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>TR : tarif de responsabilité.</p> <p>(1) Les frais d'accompagnement 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.</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 % 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 actes de prévention couverts selon la réglementation en vigueur sont les suivants :

1. Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum (SC12).
2. Un dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
3. Un scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, une fois par dent et avant le 14^e anniversaire.
4. Un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
5. Un dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
 - audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
 - audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
 - audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
 - audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
7. Les vaccinations suivantes seules ou combinées :
 - diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
 - coqueluche : avant 14 ans ;
 - hépatite B : avant 14 ans ;
 - BCG : avant 6 ans ;
 - rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
 - *Haemophilus influenzae* B ;
 - vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

C. – Dispenses d'affiliation

Des dispenses d'affiliation à la complémentaire frais de santé sont possibles sur demande du salarié ou, le cas échéant, de l'apprenti dans les situations suivantes :

Le salarié est bénéficiaire de la CMUC, ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire frais de santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ou couvert par une assurance individuelle frais de santé. Cette dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

Le salarié ou l'apprenti est en contrat à durée déterminée d'une durée supérieure à 12 mois et bénéficie d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs (sous réserve d'en apporter la preuve) ;

Le salarié est en contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois même s'il ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture ;

Le salarié à temps partiel ou l'apprenti perçoit une rémunération brute dont la cotisation à sa charge est supérieure à 10 % de cette rémunération brute.

Le salarié (sous réserve d'en apporter la preuve) bénéficie par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture complémentaire collective et obligatoire, ou :

- du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, du régime complémentaire maladie des industries électriques et gazières ;

- des dispositifs de protection sociale complémentaire souscrits avec la participation des employeurs publics par des fonctionnaires, des agents de droit public de l'Etat et de ses établissements publics ;
- des dispositifs de protection sociale complémentaire souscrits avec la participation des collectivités territoriales par des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et droit privé des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ;
- d'un contrat d'assurance de groupe instauré au profit des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

En cas de contrôle, l'employeur doit produire la preuve, pour chaque dossier, de la dispense d'affiliation (demande du salarié ou, le cas échéant, de l'apprenti, pièces justificatives lorsque nécessaires).

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 ne relevant pas de la convention collective nationale AGIRC de 1947.

A. – Les cotisations sont dues dès l'embauche du salarié dans l'entreprise pour la garantie décès, les garanties incapacité de travail, incapacité permanente et assurance des charges sociales.

Les cotisations, telles que fixées par l'accord d'adhésion à l'institution, sont basées sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale et réparties comme suit :

(En pourcentage.)

	TAUX	PART PATRONALE	PART SALARIALE
Incapacité de travail	0,67	0,31 (*)	0,36
Invalidité	0,31	0,27	0,04
Décès	0,36	0,36	–

	TAUX	PART PATRONALE	PART SALARIALE
Assurance des charges sociales patronales	0,11	0,11	–
Total	1,45	1,05	0,40
(*) Cette cotisation de 0,31 % correspond au financement des dispositions sur la mensualisation prévue par les articles L. 1226-1 et D. 1226-2 du code du travail, ainsi qu'au financement des prestations complémentaires en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.			

B. – Pour la garantie complémentaire frais de santé, hormis les cas de dispense évoqués à l'article 6, les cotisations sont dues par :

- les salariés ayant acquis 6 mois 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 sont réparties comme suit :

COMPLÉMENTAIRE frais de santé	TOTAL	PART patronale	PART salariale
Cotisation brute 2013 (taxe CMU incluse)	65 €/mois	19,50 €/mois	45,50 €/mois
Cotisation nette 2013 (hors taxe CMU, si taux 2013 = taux 2012 de 6,27 %)	61,16 €/mois	18,35 €/mois	42,81 €/mois
Cotisation brute à compter de 2014 (taxe CMU incluse)	70 €/mois	21 €/mois	49 €/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 premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 4 du 29 juin 2012 (et au plus tôt le 1^{er} janvier 2013), pour une durée indéterminée.

Elles s'appliqueront aux arrêts de travail, mises en invalidité, décès et frais de santé constatés à partir de la date d'entrée en vigueur. »

Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui prendra effet le premier jour du trimestre civil suivant la parution de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} janvier 2013.

Quatre exemplaires de cet avenant seront déposés à l'unité territoriale de Seine-et-Marne de la DIRECCTE Ile-de-France.

Fait à Mée-sur-Seine, le 29 juin 2012.

(Suivent les signatures.)