

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 7517. – INGÉNIEURS ET CADRES**  
**D'EXPLOITATIONS AGRICOLES**  
**(2 avril 1952)**

(Etendue par arrêté du 13 octobre 1953,  
*Journal officiel* du 28 octobre 1953)

---

**AVENANT N° 46 DU 22 JANVIER 2014**

NOR : AGRS1497154M  
IDCC : 7517

---

Entre :

La fédération nationale de la propriété privée rurale ;  
La fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;  
La fédération nationale du bois ;  
La fédération nationale entrepreneurs des territoires,

D'une part, et

Le SNCEA CFE-CGC ;  
La FNAF CGT ;  
La FGA CFDT ;  
La FGTA FO ;  
La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

La convention collective est modifiée comme suit :

1. Au 4.2. « Taux de cotisations et répartitions » de l'article 4 :

1.1. Les deuxième, troisième et quatrième alinéas du paragraphe « Garantie de retraite complémentaire » sont remplacés par les trois alinéas suivants :

« A la date du 1<sup>er</sup> janvier 2014, taux (hors taux d'appel) de :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et de 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,34 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,07 % à la charge de l'employeur et de 37,93 % à la charge du salarié (soit 10,14 % à la charge de l'employeur et 6,20 % à la charge du salarié). »

1.2. Les deux premiers alinéas du paragraphe « Garantie complémentaire frais de santé » sont remplacés par les deux alinéas suivants :

« La garantie complémentaire santé prévue au titre IV de la présente convention est financée par une cotisation santé mensuelle de 129 € comprenant les taxes et contributions connues à la date du 29 novembre 2011.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 94 €. »

1.3. Le paragraphe « Dispenses d'affiliation » est remplacé par le paragraphe suivant :

« Dispenses d'affiliation à la garantie complémentaire santé

Pour être prises en compte, les demandes de dispense d'affiliation prévues ci-dessous doivent être faites par écrit à l'employeur et lui parvenir :

- dans le mois qui suit l'embauche pour les nouveaux embauchés ;
- au plus tard le 8 du mois pour une mise en œuvre de la dispense d'affiliation le mois suivant pour les salariés déjà présents dans l'entreprise.

Ces demandes doivent être accompagnées, lorsqu'il est rendu nécessaire, de tout document justifiant de la situation de dispense.

Le salarié qui ne remplit plus les conditions requises à la dispense d'affiliation doit en informer son employeur. Il doit alors obligatoirement être affilié à la présente garantie frais de santé à compter du premier jour du mois civil suivant.

#### 1. Salariés en CDD ou à temps partiel et apprentis

Quelle que soit leur date d'embauche, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime national de prévoyance :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne justifient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

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

#### 2. Bénéficiaires de la CMU-C, de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou d'une assurance individuelle frais de santé

Quelle que soit leur date d'embauche, peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime national de prévoyance :

- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS : dans ce cas, la dispense ne peut 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 santé au moment de leur embauche : dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

### 3. Salariés déjà couverts par ailleurs

A condition de le justifier chaque année, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime national de prévoyance les salariés qui bénéficient par ailleurs d'une couverture santé collective obligatoire :

- en qualité d'ayant droit : cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit ;
- de par l'exercice d'une activité exercée simultanément chez plusieurs employeurs ne relevant pas tous du champ d'application de la présente convention. »

1.4. Entre le paragraphe « Dispenses d'affiliation à la garantie complémentaire santé » et le paragraphe « Employeurs multiples » est inséré le paragraphe suivant :

#### « Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise

Pour les couples relevant de la présente convention et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 10, soit affilié en tant que salarié et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise. Il est précisé que la cotisation est appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée. »

1.5. Le paragraphe « Employeurs multiples » est désormais intitulé « Cas particulier des employeurs multiples relevant du champ d'application de la présente convention ».

2. L'article 9 est complété comme suit :

#### « 9.5. Portabilité des garanties prévues aux titres III et IV

Les salariés affiliés au présent régime bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire, en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à la 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 pour information en annexe I à l'avenant n° 46 du 22 janvier 2014).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi ouvrant droit au 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. »

3. La dernière phrase du dernier alinéa de l'article 14 est modifiée comme suit :

« En 2014, la valeur du point est de 0,2917 €. »

4. La dernière phrase du huitième alinéa de l'article 18 est modifiée comme suit :

« Pour 2014, le salaire de référence est de 6,4882 €. »

5. La dernière phrase du troisième alinéa de l'article 19 est modifiée comme suit :

« Pour 2014, la valeur du point est de 0,3309 €. »

6. Le dernier alinéa du 2 de l'article 21 est modifié comme suit :

« Les allocations liquidées sont versées mensuellement et dues le premier jour du mois civil. »

7. Le premier alinéa de l'article 23 est modifié comme suit :

« Dans le cas où le nombre de points de retraite d'un retraité, d'un conjoint survivant, d'un conjoint divorcé non remarié est inférieur à 1 000 points, il n'est pas procédé à la liquidation des droits sous forme de rente, mais à un versement unique sous forme de capital. »

8. Les tableaux des remboursements de la garantie frais de santé figurant à l'annexe II à la convention collective sont remplacés par les tableaux présentés en annexe II au présent avenant.

## **Article 2**

Le présent avenant prend effet :

- au 1<sup>er</sup> janvier 2014, concernant la mise à jour des informations relatives à l'augmentation réglementaire du taux de cotisation AGIRC et aux nouvelles valeurs relatives à la rente éducation et à la retraite supplémentaire ;
- à la date fixée par la loi, concernant le dispositif portabilité et la mise en conformité des tableaux de remboursements de la garantie frais de santé avec la nouvelle CCAM (classification commune des actes médicaux) ;
- le premier jour du trimestre civil suivant celui de la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, concernant les autres dispositions.

## **Article 3**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 22 janvier 2014.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

---

### **Dispositions légales sur la portabilité** *(art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)*

« 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 12 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. »

## ANNEXE II

### 1. Tableau de garanties hors Alsace-Moselle

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT du régime de base	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
<b>Frais médicaux</b>		
Honoraires médecins conventionnés	70 %	100 % des frais réels
Honoraires médecins non conventionnés	–	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	60 %	100 % des frais réels
Radiographie	70 %	100 % des frais réels
Actes de prévention responsables	De 35 % à 70 %	100 % des frais réels
<b>Pharmacie</b>		
Vignettes blanches, bleues, orange	De 15 % à 65 %	TM
<b>Optique</b>		
Montures, verres et lentilles remboursées par la sécurité sociale	60 %	390 % BR + crédit de 340 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale	–	
Crédit supplémentaire optique : verres unifo- caux	–	Crédit de 40 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Crédit supplémentaire optique : verres pro- gressifs et multifocaux	–	Crédit de 110 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Crédit supplémentaire optique global	–	En l'absence de prestations optiques durant 2 ans, crédit supplémentaire de 50 € par bénéficiaire la 3 <sup>e</sup> année
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale	70 %	100 % des frais réels
Prothèses dentaires remboursées par la sécu- rité sociale	70 %	410 % BR
Autres actes dentaires non pris en charge par la sécurité sociale (hors implantologie/paro- dontologie)	–	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Implantologie/parodontologie	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	100 %	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par la sécu- rité sociale	–	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT du régime de base	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
<b>Appareillage</b>		
Fournitures médicales, pansements	60 %	100 % des frais réels
Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives	De 60 % ou 100 %	TM + 200 % BR
Prothèses auditives prises en charge par la sécurité sociale	60 %	390 % BR + crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Prothèses auditives non prises en charge par la sécurité sociale	–	Crédit de 385 € par an et par bénéficiaire
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>		
Frais de soins et de séjour	De 80 % ou 100 %	TM
Dépassement d'honoraires secteur conventionné	–	100 % des frais réels
Dépassement d'honoraires secteur non conventionné	–	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Chambre particulière secteur conventionné (y compris ambulatoire)	–	100 % FR par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Chambre particulière secteur non conventionné (y compris ambulatoire)	–	90 % FR par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Frais d'accompagnement jusqu'aux 16 ans de l'enfant	–	40 € par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Forfait hospitalier	–	100 % des frais réels
<b>Maternité</b>		
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	–	Crédit de 1 000 € par maternité
Prime de naissance : maternité ou adoption	–	Crédit de 210 € par enfant pour les deux premiers et crédit de 310 € à partir du troisième
<b>Psychiatrie</b>		
Frais de soins et de séjour	De 80 % ou 100 %	TM
Dépassement d'honoraires secteur conventionné	–	100 % des frais réels
Dépassement d'honoraires secteur non conventionné	–	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Chambre particulière	–	Crédit de 1 000 € par an et par bénéficiaire
Forfait hospitalier	–	100 % des frais réels
<b>Cures thermales</b>		
Honoraires de surveillance médicale	70 %	100 % des frais réels
Frais de soins et de séjour	65 %	35 % BR + crédit de 195 € par an et par bénéficiaire
<b>Divers</b>		
Transport pris en charge par la sécurité sociale	65 %	TM
Forfait actes lourds	–	100 % des frais réels

## 2. Tableau de garanties Alsace-Moselle

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT du régime de base	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
<b>Frais médicaux</b>		
Honoraires médecins conventionnés	90 %	100 % des frais réels
Honoraires médecins non conventionnés	90 %	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Auxiliaires médicaux	90 %	100 % des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	90 %	100 % des frais réels
Radiographie	90 %	100 % des frais réels
Actes de prévention responsables	90 %	100 % des frais réels
<b>Pharmacie</b>		
Vignettes blanches, bleues, orange	90 %	TM
<b>Optique</b>		
Montures, verres et lentilles remboursées par la sécurité sociale	90 %	540 % BR + crédit de 340 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale		
Crédit supplémentaire optique : verres unifocaux	–	Crédit de 40 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Crédit supplémentaire optique : verres progressifs et multifocaux	–	Crédit de 110 € par an et par bénéficiaire limité à une paire par an et par bénéficiaire
Crédit supplémentaire optique global		En l'absence de prestations optiques durant 2 ans, crédit supplémentaire de 50 € par bénéficiaire la 3 <sup>e</sup> année
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale	90 %	100 % des frais réels
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	90 %	390 % BR
Autres actes dentaires non pris en charge par la sécurité sociale (hors implantologie/parodontologie)	–	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Implantologie/parodontologie	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	100 %	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale	–	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
<b>Appareillage</b>		
Fournitures médicales, pansements	90 %	100 % des frais réels
Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives	De 90 % ou 100 %	TM + 200 % BR
Prothèses auditives prises en charge par la sécurité sociale	90 %	540 % BR + crédit de 400 € par an et par bénéficiaire



NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT du régime de base	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
Prothèses auditives non prises en charge par la sécurité sociale	–	Crédit de 385 € par an et par bénéficiaire
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>		
Frais de soins et de séjour	100 %	–
Dépassement d'honoraires secteur conventionné	–	100 % des frais réels
Dépassement d'honoraires secteur non conventionné	–	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Chambre particulière secteur conventionné (y compris ambulatoire)	–	100 % FR par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Chambre particulière secteur non conventionné (y compris ambulatoire)	–	90 % FR par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Frais d'accompagnement jusqu'aux 16 ans de l'enfant	–	40 € par jour limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	
<b>Maternité</b>		
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	–	Crédit de 1 000 € par maternité
Prime de naissance : maternité ou adoption	–	Crédit de 210 € par enfant pour les deux premiers et crédit de 310 € à partir du troisième
<b>Psychiatrie</b>		
Frais de soins et de séjour	100 %	–
Dépassement d'honoraires secteur conventionné	–	100 % des frais réels
Dépassement d'honoraires secteur non conventionné	–	90 % des frais réels limités à 300 % BR du secteur conventionné
Chambre particulière	–	Crédit de 1 000 € par an et par bénéficiaire
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	100 % des frais réels
<b>Cures thermales</b>		
Honoraires de surveillance médicale	90 %	100 % des frais réels
Frais de soins et de séjour	90 %	35 % BR + crédit de 195 € par an et par bénéficiaire
<b>Divers</b>		
Transport pris en charge par la sécurité sociale	100 %	–
Forfait actes lourds	100 % des frais réels	–