

**Convention collective**  
**IDCC : 9112. – EXPLOITATIONS AGRICOLES**  
**DE LA ZONE VITICOLE**  
**(Aude)**  
**(21 juillet 1998)**

(Etendue par arrêté du 19 octobre 1998,  
*Journal officiel* du 22 octobre 1998)

---

**AVENANT N° 40 DU 21 JANVIER 2014**

NOR : *AGRS1497199M*  
IDCC : 9112

Entre :

Le syndicat des employeurs de main-d'œuvre de la zone viticole du département de l'Aude,

D'une part, et

La section départementale du syndicat FO des salariés de l'agriculture de l'Aude ;

Le SYNFOCA (syndicat FO des cadres de l'agriculture) ;

Le syndicat départemental CFDT de l'agriculture de l'Aude ;

La section fédérale de l'Aude des cadres de l'agriculture CGC ;

L'union départementale du syndicat CFTC de l'Aude,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les résultats déficitaires du régime collectif de complémentaire de garantie santé des personnels non cadres de la zone viticole de l'Aude nécessitent une augmentation de la cotisation de façon à atteindre l'équilibre financier. La négociation entre les partenaires sociaux a conduit à modifier légèrement la répartition de cette cotisation entre les employeurs et les salariés et à décider de sortir la couverture famille de l'accord local. Si le salarié décide de couvrir sa famille, il le fera directement auprès de l'organisme assureur sans que la cotisation ne soit prélevée par l'employeur.

De plus, pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de la complémentaire santé des non-cadres. Certaines modifications prennent en compte des dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. Ainsi :

- les cotisations sont majorées, afin d'intégrer la portabilité ;
- les cas de dispense d'affiliation sont mis à jour ;
- les conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail sont modifiées.

L'article 83 « Complément de garantie santé des personnels non cadres » (créé par l'article 5 de l'avenant n° 21 du 12 février 2008) est donc modifié comme suit :

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

Le premier alinéa du 1 « Bénéficiaires » est complété par la phrase :

« La condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté. »

Les cinq derniers alinéas du 1 « Bénéficiaires » sont déplacés en annexe I au présent avenant.

### **Article 2**

Le 3 « Dispenses d'affiliation » est dorénavant intitulé : « 3. Exclusion et dispenses d'affiliation » et est rédigé comme suit :

#### **« Cas d'exclusion »**

En sont exclus :

- les cadres et personnels ressortissant à la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadres en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime complémentaire santé défini dans la convention précitée ;
- les catégories particulières de salariés (VRP, par exemple) ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles.

#### **Dispenses d'affiliation**

Le salarié se trouvant dans un des cas ci-dessous a la possibilité de solliciter une dispense d'affiliation au présent régime.

1. Le salarié qui bénéficie d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de son conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, avec :

- soit un niveau de prestations au moins équivalent à celui du présent accord ;
- soit une clé de répartition des cotisations employeur/salarié plus favorable au salarié et un niveau de prestations au moins équivalent à celui du présent accord.

Le salarié peut demander à être exclu de l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord dès lors qu'il apporte un document attestant chaque année cette couverture obligatoire, avec un descriptif des prestations, et le niveau de prise en charge employeur/salarié de la cotisation afférente. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de modification des prestations ou de la clé de répartition des cotisations à un niveau inférieur à celui fixé dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié.

2. Le salarié qui bénéficie de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Cette dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel.

3. Le salarié qui bénéficie d'une couverture complémentaire santé obligatoire du fait d'une autre activité, hors champ d'application du présent accord, exercée simultanément.

4. Les salariés à temps partiel ayant 6 mois d'ancienneté et plus, dès lors que leur cotisation complémentaire santé 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, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne (calcul sur 12 mois continus), le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé.

5. Les salariés en contrat à durée déterminée, y compris les apprentis, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

Pour les salariés à employeurs multiples relevant du champ d'application du présent accord, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme désigné. Il s'agira de l'employeur chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord entre les employeurs et le salarié.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande expresse de la part du salarié concerné, qui devra produire chaque année auprès de son employeur les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense. En cas de non-renouvellement de la demande d'exclusion et des justificatifs, le salarié cotisera obligatoirement au régime frais de santé le premier jour du mois civil suivant.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent avenant, les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée ayant entre 6 et 12 mois d'ancienneté doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du premier mois d'application de l'avenant.

Après l'entrée en vigueur du présent avenant, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'ancienneté de 6 mois d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur, et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du premier jour du mois civil suivant.

Dans les cas de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur. »

### **Article 3**

Le 4 « Maintien des garanties » est dorénavant intitulé : « 4. Suspension du contrat » et est rédigé comme suit :

« Suspension du contrat pour un motif non lié à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie du salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties complémentaires santé pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat, sans versement de cotisation.

Après cette période, il peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont il relève à titre individuel à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale.

L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension du contrat au début de celle-ci.

Suspension du contrat pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité  
et donnant lieu à versement d'indemnités journalières par le régime de base

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues par le présent accord sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire de l'assurance frais de santé est due intégralement. »

#### **Article 4**

Un « 4 *bis*. Portabilité » est ajouté, dont les dispositions sont les suivantes :

« Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à 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. Ces dispositions figurent pour information en annexe II de l'avenant n° 40 du 21 janvier 2014.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du 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 lequel les prestations demandées sont dues. »

#### **Article 5**

Les alinéas 3 et suivants du 5 « Cotisations et organisme gestionnaire » sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La cotisation mensuelle du présent régime est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations couvrant le salarié seul assuré à titre obligatoire et figurant en annexe est de 1,33 % du PMSS.

Ce taux est réparti comme suit :

- 48 % à la charge de l'employeur ;
- 52 % à la charge du salarié. »

#### **Article 6**

Le présent avenant interviendra à compter du premier jour du mois civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Néanmoins, les dispositions de l'annexe III « Offre à adhésion volontaire et facultative » entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014.

#### **Article 7**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à la DIRECCTE du Languedoc-Roussillon, unité territoriale de l'Aude, chemin de Maquens, ZI La Bouriette, BP 1006, 11850 Carcassonne Cedex 9.

Fait à Carcassonne, le 21 janvier 2014.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

### EXTENSION FAMILLE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

---

Sont couverts à ce titre si le salarié choisit de couvrir sa famille :

- 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 ou en formation professionnelle par alternance et non couverts par leur employeur ; 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).

## ANNEXE II

### DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ

---

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, 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 :

*a)* 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 ;

*b)* Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

*c)* Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

*d)* 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 ;

*e)* 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 ;

*f)* 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 III

#### OFFRE À ADHÉSION VOLONTAIRE ET FACULTATIVE

---

Les partenaires offrent la possibilité d'une adhésion volontaire et facultative pour des extensions du régime dans le cadre d'adhésion de la famille avec des prestations identiques au régime mis en place par le présent accord, dans les cas suivants :

- le salarié bénéficiaire du présent avenant souhaite étendre la couverture prévue à ses ayants droit définis en annexe I au présent avenant ;
- le salarié ne remplit pas la condition d'ancienneté requise et souhaite adhérer à titre individuel et utiliser la possibilité d'extension.

Cette offre d'adhésion étant prise à titre volontaire, le salarié s'acquitte de la totalité de la cotisation directement auprès de l'organisme assureur.

La cotisation est fixée à 3,22 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

A titre individuel, si la condition d'ancienneté n'est pas acquise et sur demande du salarié, la cotisation est fixée à 1,33 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le régime des assurés à titre volontaire est mutualisé dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire. Les cotisations correspondant au régime facultatif pourront évoluer différemment de celles correspondant au régime obligatoire si les résultats financiers de chacun des régimes le justifient.