

**Convention collective**

**IDCC : 8721. – EXPLOITATIONS FORESTIÈRES  
(Massif de Gascogne)  
(2 juillet 1996)**

(Etendue par arrêté du 24 décembre 1996,  
*Journal officiel* du 7 janvier 1997)

---

**ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2014  
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE**

NOR : AGRS1597002M  
IDCC : 8721

---

Entre :

La section exploitation forestière-sciage de la FIBA et les EDT Aquitaine, compétents sur les départements de la Gironde, des Landes, de Lot-et-Garonne, de la Dordogne et, pour la Charente-Maritime, les cantons de Montguyon, Montlieu et Montendre,

D'une part, et

L'union professionnelle régionale de l'agroalimentaire des syndicats CFDT d'Aquitaine ;

L'UR CGT-FO d'Aquitaine ;

L'UR CFE-CGC d'Aquitaine ;

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Il est signé un accord collectif en date du 8 décembre 2014 relatif au régime de prévoyance, afin de retirer les articles 68 à 72 du titre XIII, devenu titre XI de la convention.

« Accord collectif du 8 décembre 2014 relatif au régime de prévoyance applicable dans les entreprises comprises dans le champ d'application de la convention collective de travail du 2 juillet 1996 concernant les exploitations forestières du massif de Gascogne

*(Modification des avenants n° 17 du 17 avril 2009 et n° 22 du 10 février 2011)*

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

Le régime de prévoyance comporte des garanties arrêt de travail (garantie de ressources en cas de maladie ou d'accident, garantie incapacité temporaire de travail, garantie invalidité) et des garanties décès (capital décès, frais d'obsèques et rente éducation).

## Article 2

### *Indemnisation en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité*

#### 1. Personnel concerné

L'ensemble des salariés non cadres au sens de la convention collective précitée des entreprises comprises dans son champ d'application bénéficient des dispositions prévues ci-après. Ne sont pas concernés les bûcherons-tâcherons, débardeurs-tâcherons relevant des dispositions prévues par l'accord national du 2 décembre 1983 et de ses avenants ainsi que les VRP et agents de maîtrise.

Pour l'application des dispositions qui suivent, le salarié remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier des garanties est dénommé "l'assuré".

#### 2. Garanties de ressources. – Incapacité. – Invalidité

Bénéficient des présentes garanties les assurés pouvant justifier de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

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

Ouvrent droit à indemnisation au titre des dispositions qui suivent les arrêts de travail dont la date initiale est postérieure à la prise d'effet du présent accord, dûment constatés par certificat médical et s'il y a lieu contre-visite à l'initiative de l'employeur, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par la mutualité sociale agricole.

##### 2.1. Garanties de ressources

La garantie a pour objet le service d'une indemnité journalière complémentaire en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'assuré ouvrant droit aux prestations en espèces de la mutualité sociale agricole au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

##### Point de départ et montant de l'indemnisation

Les indemnités journalières seront versées à compter du :

- huitième jour d'arrêt de travail continu en cas de maladie, accident de la vie privée et accident de trajet (la franchise est ramenée à 3 jours pour les accidents de trajet reconnus comme tels par la mutualité sociale agricole) ;
- premier jour d'arrêt de travail en cas de maladie professionnelle et d'accident du travail.

Le montant des indemnités journalières complémentaires représente :

- 90 % du salaire de référence ;
- sous déduction des prestations brutes servies par la mutualité sociale agricole.

Le cumul des prestations complémentaires, des prestations versées par la mutualité sociale agricole et, le cas échéant, du salaire versé par l'établissement adhérent ou de tout autre revenu de remplacement ne peut excéder 100 % du salaire net d'activité de l'assuré.

Le salaire de référence correspond à la 365<sup>e</sup> partie du salaire brut perçu par le salarié, soumis à cotisation prévoyance au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'arrêt de travail et pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire annuel de référence est reconstitué en fonction de la moyenne mensuelle des traitements bruts soumis à cotisations, entre la date d'effet de la garantie et l'arrêt de travail, multipliée par 12.

## Durée de l'indemnisation

A l'issue du délai de franchise prévu ci-dessus, l'indemnisation prévue sera versée pour une durée de :

- 30 jours pour un assuré ayant entre 1 et 6 ans d'ancienneté dans l'entreprise, appréciée au premier jour de l'arrêt ;
- 90 jours pour un assuré ayant 6 ans (et plus) d'ancienneté dans l'entreprise, appréciée au premier jour de l'arrêt,

et ce tant que l'intéressé perçoit des indemnités journalières de la mutualité sociale agricole, sans pouvoir dépasser la date d'acquisition de la pension de vieillesse de la mutualité sociale agricole.

### 2.2. Garantie incapacité temporaire de travail

La garantie a pour objet le service d'une indemnité journalière complémentaire en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré ouvrant droit aux prestations en espèces de la mutualité sociale agricole au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

L'indemnité journalière complémentaire est versée à l'expiration des droits aux prestations "garanties de ressource" détaillées au 2.1 de l'article 2 du présent accord, et ce tant que dure le service de la prestation de la mutualité sociale agricole et au plus tard jusqu'au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

En situation d'incapacité temporaire de travail due à une maladie ou à un accident de la vie privée ou à un accident de trajet, le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé à

- 70 % du salaire de référence ;
- sous déduction des prestations brutes versées au même titre par la mutualité sociale agricole et d'un éventuel salaire à temps partiel ou de tout autre revenu de remplacement.

En situation d'incapacité temporaire de travail due à une maladie professionnelle ou à un accident de travail, le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé à :

- 80 % du salaire de référence ;
- sous déduction des prestations brutes versées au même titre par la mutualité sociale agricole et d'un éventuel salaire à temps partiel ou de tout autre revenu de remplacement.

Le salaire de référence correspond à la 365<sup>e</sup> partie du salaire brut perçu par le salarié, soumis à cotisation prévoyance au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'arrêt de travail et pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire annuel de référence est reconstitué en fonction de la moyenne mensuelle des traitements bruts soumis à cotisations, entre la date d'effet de la garantie et l'arrêt de travail, multipliée par 12.

Dans tous les cas, le service de la prestation complémentaire cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- reprise du travail de l'assuré ;
- acquisition de la pension de vieillesse de la mutualité sociale agricole de l'intéressé ;
- mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la mutualité sociale agricole ;
- décès de l'assuré.

### 2.3. Garantie invalidité et incapacité permanente professionnelle

#### En période d'invalidité

La garantie a pour objet le service d'une rente d'invalidité complémentaire en cas d'invalidité de l'assuré ouvrant droit à la pension d'invalidité de la mutualité sociale agricole avec classement en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégories, telles que définies à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

A l'expiration de la période d'incapacité et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la mutualité sociale agricole dans les conditions susvisées, il est prévu le versement d'une rente dont le montant annuel est égal à :

- 80 % du salaire de référence ;
- sous déduction de la rente d'invalidité brute servie au titre de la catégorie dans laquelle le salarié est classé par la mutualité sociale agricole et d'un éventuel salaire à temps partiel ou de tout autre revenu de remplacement.

Le salaire de référence correspond au salaire brut, soumis aux cotisations de prévoyance, perçu par l'assuré au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'arrêt de travail. Ce salaire est pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire annuel de référence est reconstitué en fonction de la moyenne mensuelle des traitements bruts soumis à cotisations, entre la date d'effet de la garantie et l'arrêt de travail, multipliée par 12.

Dans tous les cas, le service de la prestation complémentaire cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- reprise du travail de l'assuré ;
- acquisition de la pension de vieillesse de la mutualité sociale agricole de l'intéressé ;
- décès de l'assuré.

#### En période d'incapacité permanente professionnelle

La garantie d'incapacité permanente professionnelle (IPP) a pour objet le service d'une rente d'incapacité permanente en cas de reconnaissance par la mutualité sociale agricole de l'état d'incapacité permanente à un taux égal ou supérieur à 66,66 %, résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle.

Pour ouvrir droit à indemnisation, la reconnaissance de l'état d'incapacité permanente professionnelle par la mutualité sociale agricole doit survenir avant la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la mutualité sociale agricole du salarié.

La rente versée mensuellement est égale à

- 80 % du salaire de référence ;
- sous déduction de la prestation versée par la mutualité sociale agricole et d'un éventuel salaire à temps partiel ou de tout autre revenu de remplacement.

Le versement de la rente débute dès le versement d'une rente accident du travail par la mutualité sociale agricole pour une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66 %.

Le salaire mensuel de référence correspond à 1/12 du salaire brut, soumis aux cotisations de prévoyance, perçu par l'assuré au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'arrêt de travail.

En aucun cas le montant de la prestation versée par l'organisme recommandé à l'article 6 ne peut être inférieur à 10 % du salaire mensuel de référence défini au titre de la période d'invalidité.

Cette rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la mutualité sociale agricole et est suspendue si la mutualité sociale agricole suspend le versement de sa propre pension.

En tout état de cause, le service de la prestation complémentaire cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la mutualité sociale agricole de l'assuré ;
- au décès de l'assuré ;
- à la reprise du travail de l'assuré.

## 2.4. Dispositions communes aux garanties incapacité temporaire de travail et invalidité

Le cumul des prestations complémentaires, des prestations versées par la mutualité sociale agricole et, le cas échéant, du salaire versé par l'établissement adhérent ou de tout autre revenu de remplacement ne peut excéder 100 % du salaire net d'activité de l'assuré.

Les prestations incapacité, invalidité et incapacité permanente professionnelle sont revalorisées en fonction des coefficients et périodicités fixés par l'organisme assureur.

L'ancienneté est appréciée au premier jour de l'arrêt. Le délai de carence est applicable à chaque arrêt de travail.

### Article 3

#### *Garanties en cas de décès*

##### 1. Personnel concerné

L'ensemble des salariés non cadres au sens de la convention collective précitée des entreprises comprises dans son champ d'application bénéficient des dispositions prévues ci-après, y compris les bûcherons-tâcherons, débardeurs-tâcherons, relevant des dispositions prévues par l'accord national du 2 décembre 1983 et de ses avenants, à l'exception des VRP et agents de maîtrise.

Pour l'application des dispositions qui suivent, le salarié remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier des garanties est dénommé "l'assuré".

##### 2. Capital décès

En cas de décès de l'assuré survenant avant son départ à la retraite et quelle qu'en soit la cause, il est versé au bénéficiaire un capital dont le montant, exprimé en pourcentage du salaire de référence, varie en fonction de la situation de famille de l'assuré au jour du décès comme suit :

- marié, célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge : 100 % du salaire de référence ;
- marié, célibataire, veuf, divorcé avec une personne à charge : 125 % du salaire de référence ;
- majoration par personne à charge supplémentaire : 25 % du salaire de référence.

##### 2.1. Dévolution du capital décès

En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires du capital sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'organisme gestionnaire recommandé ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé comme suit :

- en premier lieu au conjoint non séparé de droit ou de fait ou au partenaire lié à l'assuré par un Pacs ;
- à défaut de ceux-ci (conjoint ou partenaire de Pacs), le capital est versé par parts égales entre eux :
  - aux enfants de l'assuré, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
  - à défaut, à ses petits-enfants ;
  - à défaut de descendants directs, aux parents survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
  - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

Toutefois, quelle que soit la désignation du bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge ou à la personne ayant à charge cette personne au décès de l'assuré.

## 2.2. Personne à charge

Les personnes à charge sont :

L'enfant à charge au sens des dispositions qui suivent :

- l'enfant de moins de 21 ans à charge, au sens de la législation de la sécurité sociale, de l'assuré ou de son conjoint ;
- l'enfant âgé de moins de 26 ans à charge de l'assuré, de son conjoint ou concubin, ou partenaire lié par un Pacs au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire :
  - l'enfant pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
  - l'enfant auquel l'assuré sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible de son niveau global ;
- l'enfant handicapé si, avant son 21<sup>e</sup> anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidité civile et bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés ;
- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle de revenus, l'enfant infirme à charge de l'assuré ou de son conjoint n'étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- l'enfant de l'assuré né "viable" moins de 300 jours après le décès de l'assuré.

Les autres personnes à charge :

On entend par autre personne à charge, à l'exception du conjoint et des enfants, la personne sans activité reconnue à charge de l'assuré par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

Invalidité permanente et totale :

Lorsque l'assuré est en état d'invalidité permanente et totale le capital prévu en cas de décès peut lui être versé, sur sa demande, par anticipation. Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès de l'assuré.

Est considéré comme atteint d'invalidité permanente et totale l'assuré reconnu invalide par la mutualité sociale agricole avec classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gains ou profits.

Double effet :

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié de l'assuré ou du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini par l'article L. 515-1 du code civil entraîne le versement au profit des enfants restant à charge d'un nouveau capital d'un montant égal à celui déjà servi lors du décès de l'assuré.

Le versement de ce capital est subordonné à l'existence d'enfant(s) à charge au jour du décès du conjoint.

Le capital est versé par parts égales entre les enfants à charge de l'assuré, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

La notion d'enfant à charge retenue pour l'application des présentes dispositions est précisée ci-dessus.

Salaire de référence :

Le salaire de référence correspond au salaire brut, soumis aux cotisations de prévoyance, perçu par l'assuré au cours des 4 derniers trimestres civils précédant le décès ou l'arrêt de travail (si une période d'incapacité ou d'invalidité a précédé le décès ou l'arrêt de travail). Ce salaire est pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire annuel de référence est reconstitué en fonction de la moyenne mensuelle des traitements bruts soumis à cotisations, entre la date d'effet de la garantie et le décès (ou la mise en invalidité permanente totale), multipliée par 12.

### 3. Frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré, de son conjoint, d'un partenaire lié à l'assuré par un Pacs ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge de l'assuré, il est versé une allocation dont le montant est égal à 100 % du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) en vigueur au jour du décès.

Cette allocation est servie dans la limite des frais réels engagés à la personne ayant assumé les frais d'obsèques et les justifiant sur facture.

Le droit à garantie est subordonné, à la date du décès, à l'existence effective du contrat d'adhésion prévoyance souscrit auprès de l'organisme gestionnaire recommandé (sauf application des dispositions prévues au 4 de l'article 4 du présent accord concernant le maintien de la garantie en cas de décès de l'assuré après résiliation du contrat d'adhésion), le salarié devant être par ailleurs affilié au régime de prévoyance en question à cette date.

La notion d'enfant à charge retenue pour l'application des présentes dispositions est précisée ci-dessus au 2.2 de l'article 3.

### 4. Rente éducation

En cas de décès de l'assuré ou en cas de reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et totale de l'assuré, il est versé au profit de chaque enfant répondant à la définition d'enfant à charge ci-dessous une rente temporaire d'éducation dont le montant annuel est égal à :

- 5 % du salaire de référence : jusqu'à 10 ans (inclus) ;
- 7,5 % du salaire de référence : du 11<sup>e</sup> anniversaire jusqu'à 17 ans (inclus) ;
- 10 % du salaire de référence : du 18<sup>e</sup> anniversaire jusqu'à 25 ans (inclus).

La rente est versée par quotité trimestrielle à terme échu.

Pour la mise en œuvre de la présente garantie, est considéré comme atteint d'invalidité permanente et totale l'assuré reconnu invalide par la mutualité sociale agricole, avec classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gains ou profits.

Le salaire de référence correspond au salaire brut, soumis aux cotisations de prévoyance, perçu par l'assuré au cours des 4 derniers trimestres civils précédant le décès ou l'arrêt de travail (si une période d'incapacité ou d'invalidité a précédé le décès ou l'arrêt de travail). Ce salaire est pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire annuel de référence est reconstitué en fonction de la moyenne mensuelle des traitements bruts soumis à cotisations, entre la date d'effet de la garantie et le décès (ou la mise en invalidité permanente et totale), multipliée par 12.

Pour le bénéfice de la garantie, sont considérés comme enfants à charge :

- l'enfant de moins de 18 ans à charge, au sens de la législation de la sécurité sociale, de l'assuré ou de son conjoint ;
- l'enfant âgé de moins de 26 ans à charge de l'assuré, de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire :
  - l'enfant pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
  - l'enfant auquel l'assuré sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible de son niveau global ;



- l’enfant handicapé si, avant son 21<sup>e</sup> anniversaire, il est titulaire de la carte d’invalidé civil et bénéficie de l’allocation aux adultes handicapés ;
- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle de revenus, l’enfant infirme à charge de l’assuré ou de son conjoint n’étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- l’enfant de l’assuré né “viable” moins de 300 jours après le décès de l’assuré.

## Article 4

### *Droit et maintien de garanties*

#### 1. Prise d’effet et durée de l’adhésion

L’adhésion de l’établissement prend effet à la date mentionnée au bulletin d’adhésion au régime conventionnel de prévoyance obligatoire remis par l’organisme assureur, pour une durée allant jusqu’au 31 décembre de l’année d’adhésion. Elle est ensuite renouvelée par tacite reconduction, au 1<sup>er</sup> janvier, sauf dénonciation expresse de l’entreprise qui ne relèverait plus du champ d’application de la convention collective régionale susvisée, par courrier recommandé dûment motivé, adressé à l’organisme gestionnaire recommandé, en respectant un délai de préavis de 2 mois.

En application de l’article L. 932-12 du code de la sécurité sociale, la faculté de dénonciation ou de résiliation n’est pas offerte tant que l’adhésion à l’organisme gestionnaire recommandé résulte d’une obligation prévue par la convention collective de branche dont relève l’entreprise.

#### 2. Information des entreprises et des assurés

Conformément aux dispositions légales en vigueur, l’organisme gestionnaire recommandé rédigera une notice d’information à destination des assurés des établissements entrant dans le champ d’application de la convention collective régionale.

Cette notice sera adressée à chaque établissement adhérent. Conformément à l’article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, il appartient à l’établissement adhérent de remettre à chaque assuré un exemplaire de la notice d’information et de se ménager la preuve de cette remise.

#### 3. Maintien des garanties assurées par l’organisme gestionnaire recommandé en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le présent régime sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail de l’assuré, pour les périodes d’absence non rémunérées.

Toutefois, les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, aux assurés dont le contrat de travail est suspendu, dès lors que pendant cette période ils bénéficient d’une rémunération partielle ou totale de l’employeur ou d’indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l’employeur.

Les garanties sont également maintenues en cas d’arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que l’intéressé perçoit des prestations en espèces de la mutualité sociale agricole (indemnités journalières, rentes d’invalidité ou d’incapacité permanente de travail). Toutefois, lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d’indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien des garanties est assuré au salarié concerné pendant la durée du contrat d’adhésion :

- tant que son contrat de travail n’est pas rompu (indépendamment de toute application éventuelle d’un dispositif de portabilité pris notamment en application de l’article 14 de l’accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail) ;



- en cas de rupture du contrat de travail et quand cette rupture intervient durant l'exécution du présent contrat, tant que le participant perçoit des prestations de la mutualité sociale agricole au titre de la maladie ou de l'accident (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail), sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

#### 4. Maintien des garanties assurées par l'organisme gestionnaire recommandé en cas de résiliation de l'adhésion

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion dans les conditions prévues au paragraphe 1 ci-dessus, le droit à garantie cesse. Toutefois la garantie en cas de décès telle que prévue aux 2, 3 et 4 de l'article 3 ci-dessus est maintenue durant la période de versement de prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité à l'assuré. Bénéficiaire de ce maintien les seuls assurés percevant (à la date de résiliation de l'adhésion prévoyance) des prestations complémentaires (indemnités journalières pour maladie ou accident ou rentes d'invalidité) versées au titre d'un contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise adhérente.

Toutefois, l'invalidité permanente et totale de l'assuré (ainsi que le décès du conjoint, d'un partenaire lié à l'assuré par un Pacs ou d'un enfant à charge au titre de la garantie frais d'obsèques) survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'adhésion prévoyance de l'établissement auprès de l'organisme assureur ne sont pas garantis.

#### 5. Portabilité

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.

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

#### *Taux de cotisation*

Le taux global de la cotisation relative à la couverture du régime de prévoyance organisé par le présent accord est fixé à 1,51 % du salaire brut total du personnel bénéficiaire du présent régime, quelle que soit son ancienneté, pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole.

Les cotisations sont appelées sur l'ensemble du personnel bénéficiaire du présent régime (quelle que soit son ancienneté) et réparties à hauteur de 60 % pour l'employeur et de 40 % pour le salarié.

Ce principe de répartition peut être ajusté en fonction des coûts réels des différents types de garanties, sous réserve d'accord entre les parties.

La répartition de ce taux global de cotisation, exprimé en pourcentage du salaire brut total du personnel visé pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la mutualité sociale agricole, s'effectue de la manière suivante :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	PART employeur	POURCENTAGE employeur	PART salarié	POURCENTAGE salarié
Décès	0,38	60	0,25	40
Garanties de ressources	0,55	100		

GARANTIE	PART employeur	POURCENTAGE employeur	PART salarié	POURCENTAGE salarié
Incapacité			0,20	100
Invalidité			0,13	100
Total	0,93		0,58	

Par ailleurs, si l'organisme assureur constate, à la suite de la présentation annuelle des résultats du régime de prévoyance, une éventuelle dégradation des comptes, il sera amené à proposer aux partenaires sociaux une modification des taux permettant un retour à l'équilibre financier du régime.

## Article 6

### *Organisme gestionnaire recommandé*

#### 1. Organisme gestionnaire recommandé

L'organisme recommandé pour assurer le présent régime est AG2R Prévoyance, institution de prévoyance agréée par arrêté du ministre du travail en date du 18 février 1977 et par arrêté du ministre de l'agriculture en date du 27 décembre 1984, relevant de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, 35-37, boulevard Brune, 75014 Paris.

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de sa date d'effet, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions en matière tant de garanties que de financement et de choix de l'organisme assureur.

L'organisme gestionnaire recommandé s'engage à présenter annuellement le compte de résultats du présent régime de prévoyance ainsi qu'une analyse détaillée de son évolution.

Les établissements qui, à la date d'effet du présent accord, disposent d'un régime de prévoyance pour leurs personnels salariés visés par le champ d'application dudit accord, comportant des garanties supérieures risque par risque, pourront maintenir leurs régimes auprès de leurs organismes assureurs.

Les établissements qui ont mis en place un régime de prévoyance ne comportant pas des garanties supérieures risque par risque au niveau prévu par le présent accord disposent d'un délai maximum de 18 mois pour rejoindre le dispositif conventionnel établi par le présent accord et géré par l'organisme gestionnaire recommandé, afin de respecter, le cas échéant, les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leurs régimes.

#### 2. Principe de fonctionnement du régime de prévoyance

Le régime de prévoyance obligatoire prévu au présent accord est régi par les statuts et les règlements intérieurs de l'organisme gestionnaire recommandé, pour tous les points ne faisant pas l'objet d'une stipulation expresse.

#### 3. Prise en charge des risques en cours

En application des lois n° 89-1009 du 31 décembre 1989, n° 94-678 du 8 août 1994 et n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les assurés des établissements ayant régularisé leur adhésion dans le délai imparti bénéficient, à la date d'effet mentionnée au bulletin d'adhésion au régime instauré par le présent accord :

- de l'indemnisation intégrale prévue, en ce qui concerne les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est suspendu pour cause de maladie, d'accident, d'invalidité, si ces garanties ne sont pas couvertes par un précédent contrat d'assurance ;

- de la poursuite des revalorisations des prestations périodiques (indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes éducation, rentes de conjoint) en cours de service, le cas échéant, par un précédent assureur, si le maintien de ces revalorisations n'est pas déjà prévu par le précédent organisme assureur ;
- du maintien de la garantie décès, pour les bénéficiaires de prestations de prévoyance au titre d'une incapacité de travail ou d'une invalidité en application d'un contrat d'assurance souscrit antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2002, sous réserve que le maintien de cette garantie décès ne soit pas déjà prévu par celui-ci. Toutefois, cette disposition ne peut être appliquée qu'à la condition que les entreprises concernées communiquent à l'organisme assureur un état détaillé de ces bénéficiaires et que le précédent organisme assureur transmette au nouvel organisme les provisions constituées à la date de résiliation de son contrat, en application de l'article 30, III, de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Dans le cas des établissements, hors le cas des créations, qui viendraient à rejoindre le régime conventionnel après un délai de 18 mois à compter de la prise d'effet du présent accord (notamment du fait de la souscription d'un contrat d'assurance antérieur auprès d'un autre organisme assureur), une pesée spécifique du risque représenté par cet établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Dans ce cas, l'organisme gestionnaire recommandé calculera la prime additionnelle due par l'établissement, nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime conventionnel.

#### 4. Dénonciation du choix de l'organisme gestionnaire recommandé Changement d'organisme gestionnaire recommandé

En cas de dénonciation de la désignation de l'organisme gestionnaire recommandé, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité complémentaires ainsi que les rentes éducation en cours de versement continueront d'être servies jusqu'à leur terme, au niveau atteint à la date d'effet de cette dénonciation.

Les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, organiseront la poursuite des revalorisations sur des bases à définir avec le nouvel organisme gestionnaire recommandé qui en prendra la charge.

Le maintien des garanties en cas de décès aux bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité complémentaires sera assuré par le nouvel organisme gestionnaire recommandé moyennant le transfert des provisions afférentes à cet engagement. »

### **Article 2**

Les dispositions du présent accord prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### **Article 3**

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord, qui sera déposé à la DIRECCTE Aquitaine, unité territoriale de la Gironde.

Fait à Pissos, le 8 décembre 2014.

(Suivent les signatures.)