

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2016/43 DU 12 NOVEMBRE 2016

	<u>Pages</u>
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social....	1
Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	50

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/43

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Fleuristes et animaux familiers : avenant n° 1 du 14 septembre 2016 à l'accord du 16 septembre 2015 relatif au contrat de génération	3
Fleuristes et animaux familiers : avenant n° 4 du 14 septembre 2016 à l'accord du 1 ^{er} juillet 2009 relatif aux classifications professionnelles.....	7
Hôtellerie de plein air : accord du 7 septembre 2016 relatif au financement des frais de jury	9
Hôtellerie de plein air : avenant n° 2 du 26 septembre 2016 à l'accord du 3 juillet 2015 relatif au régime frais de santé.....	11
Importation-exportation (entreprises) : avenant du 3 février 2016 à l'accord du 19 janvier 2004 relatif à la prévoyance.....	16
Importation-exportation (entreprises) : accord du 27 juin 2016 relatif à la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement »	19
Importation-exportation (entreprises) : accord du 27 juin 2016 relatif à la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Négociateur(trice) en agroéquipement »	24
Importation-exportation (entreprises) : accord du 27 juin 2016 relatif à la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement ».....	29
Notariat : avenant n° 32 du 22 septembre 2016 relatif aux salaires.....	34
Sécurité sociale (organismes) : accord du 28 juin 2016 relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances.....	36

Brochure n° 3010

Convention collective nationale

**IDCC : 1978. – FLEURISTES, VENTE
ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS**

AVENANT N° 1 DU 14 SEPTEMBRE 2016
À L'ACCORD DU 16 SEPTEMBRE 2015 RELATIF AU CONTRAT DE GÉNÉRATION

NOR : ASET1651004M

IDCC : 1978

Entre

PRODAF

UNSSAC

FFAF

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Vu les dispositions de l'accord national interprofessionnel du 19 octobre 2012 relatif au contrat de génération et de la loi n° 2013-185 du 1^{er} mars 2013 portant création du contrat de génération complétée par le décret n° 2013-222 du 15 mars 2013 ;

Vu l'accord collectif relatif au contrat de génération dans la branche des fleuristes, vente et services des animaux familiers signé le 16 septembre 2015 ;

Les partenaires sociaux de la branche, réunis en commission mixte paritaire, ont décidé de compléter ledit accord par les dispositions qui suivent. Celles-ci constituent un tout indissociable aux dispositions prévues par l'accord collectif du 16 septembre 2015.

Article 1^{er}

Perspectives de développement du recours à l'alternance et aux stages

Il est créé un article 2.5 et un article 2.6 au chapitre II de l'accord du 16 septembre 2015 « Mesures en faveur des jeunes » :

« Article 2.5

Perspectives de développement du recours à l'alternance et aux stages

A. – Recours à l'alternance

La branche rappelle l'importance de porter à la connaissance de tous les acteurs l'ensemble des dispositions applicables en matière de contrat d'apprentissage et de contrat de professionnalisation, notamment dans les domaines suivants :

- développement des partenariats avec les écoles, CFA, MFR et information sur le nombre de contrats et de métiers ouverts à l'alternance ;
- désignation d'un maître d'apprentissage ou d'un tuteur, selon les conditions légales et réglementaires en vigueur, et servant de référent pendant toute la période d'intégration ;
- entretiens de suivi, tel que définis à l'article 2.4 de l'accord du 16 septembre 2015 ;
- remise d'un livret d'accueil (voir modèle type en annexe de l'accord du 16 septembre 2015).

Lorsque à l'issue du contrat d'apprentissage ou du contrat de professionnalisation, la relation est immédiatement transformée en contrat à durée indéterminée, la durée du contrat initial est comprise dans l'ancienneté du salarié et déduite de la durée de la période d'essai.

La branche réalisera ou fera réaliser, chaque année, par le biais du questionnaire du rapport annuel de branche et la sollicitation directe des écoles concernées, une estimation du nombre de signatures de contrats d'apprentissage et de contrats de professionnalisation, ainsi que du nombre d'embauches en CDI réalisées après la période d'alternance. Une étude sera réalisée sur les motifs de non-conclusion de CDI à l'issue des contrats.

B. – Recours aux stages

La définition du stage est donnée par les dispositions légales en vigueur.

Les stagiaires bénéficient, au même titre que les salariés, des protections et droits prévus par le code du travail et par la convention collective de la branche, notamment en matière de restrictions injustifiées ou disproportionnées aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives, du harcèlement moral et du harcèlement sexuel. Ils bénéficient de droits en matière de durées maximales de travail, de jours fériés, l'entreprise d'accueil devant établir, par tous moyens, un décompte des durées de présence des stagiaires. Ils bénéficient également des congés et autorisations d'absence liées à la maternité, aux congés de paternité et d'adoption. Ils ont accès aux avantages sociaux, tels que restaurant d'entreprise, titres-restaurants et bénéficient de la prise en charge des frais de transports publics.

En matière de gratification, il est fait application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Une convention de stage tripartite est obligatoirement signée entre l'école, l'entreprise et le stagiaire, avec les mentions prévues par les lois et règlements en vigueur.

Le nombre maximal de stagiaires pouvant être accueillis par l'entreprise est déterminé selon les conditions réglementaires en vigueur.

Dans le cadre du présent avenant, il est précisé que :

- les stagiaires bénéficieront des mêmes modalités d'intégration que les salariés et alternants (voir article 2.3 A de l'accord du 16 septembre 2015) ;
- les tuteurs désignés par l'entreprise sont garants du respect des stipulations pédagogiques de la convention de stage, et ont également le rôle de référent dans la procédure d'intégration. Il est ici rappelé, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, qu'une même personne ne peut être désignée en qualité de tuteur dans un organisme d'accueil lorsqu'elle l'est déjà dans 3 conventions de stage en cours d'exécution à la date à laquelle la désignation devrait prendre effet (termes exacts de l'article R. 124-13 du code de l'éducation, décret du 26 octobre 2015).

La branche réalisera ou fera réaliser, chaque année, par le biais du questionnaire du rapport annuel de branche et la sollicitation directe des écoles concernées, une estimation du nombre de conventions de stages signées et de leur objet.

Article 2.6

Mobilisation d'outils existants dans les entreprises permettant de lever les freins matériels à l'accès à l'emploi

Selon la taille et dans la mesure de leurs moyens, les entreprises de la branche sont invitées à prendre toute mesure permettant une meilleure insertion des salarié(e)s.

Il est ici rappelé la prise en charge par les employeurs des frais de transports publics selon les modalités légales et réglementaires en vigueur. »

Article 2

Mesures complémentaires en faveur de l'emploi des seniors

Il est créé un article 3.2 *bis* et un article 3.4 *bis* au chapitre III de l'accord du 16 septembre 2015 « Mesures en faveur de l'emploi des seniors » :

« Article 3.2 *bis*

Objectifs chiffrés en matière d'embauche des seniors

L'objectif d'embauches de salarié(e)s âgé(e)s tels que définis à l'article 3.1 de l'accord collectif du 16 septembre 2015 est fixée à cinquante (50) pendant la durée de l'accord et du présent avenant, dans les entreprises visées par le champ d'application défini à l'article 1^{er} de l'accord collectif du 16 septembre 2015.

Les partenaires sociaux de la branche rappellent que les critères retenus pour le recrutement ou la mobilité professionnelle doivent être fondés sur l'expérience professionnelle, les qualifications et les compétences des candidats.

Les entreprises de la branche s'engagent à ce qu'aucune mention précisant un critère d'âge n'apparaisse lors de la diffusion d'offres d'emploi en interne ou en externe.

En outre, les parties signataires considèrent que le contrat de professionnalisation constitue un dispositif adapté pour favoriser la réinsertion des salariés âgés privés d'emploi, en leur assurant une qualification.

La branche réalisera ou fera réaliser, chaque année, par le biais du questionnaire du rapport annuel de branche, une estimation du nombre d'embauches, en CDI, de salariés âgés de plus de 55 ans, au sein des entreprises de la branche, ainsi que du nombre de contrats de professionnalisation signés avec des salariés âgés privés d'emploi. »

« Article 3.4 bis
*Aménagements de fin de carrière
et transition entre activité et retraite*

En sus des mesures d'amélioration des conditions de travail et santé au travail, et celles en faveur de la transmission des savoirs et compétences énoncées à l'article 3.4 de l'accord du 16 septembre 2015, il est prévu que :

A leur initiative et en accord avec l'employeur, les seniors pourront bénéficier d'un aménagement du temps de travail, en fonction des possibilités du service ou de l'établissement. L'aménagement du temps de travail peut prendre la forme :

- soit d'un travail journalier à horaire réduit ;
- soit de la réduction à 4 jours ou moins du nombre de journées travaillées dans la semaine ;
- soit de la réduction à 3 semaines ou moins du nombre de semaines travaillées dans le mois ;
- soit de l'attribution d'un congé annuel additionnel, non rémunéré ou rémunéré, portant la durée annuelle de travail exprimée en jours ou en horaire annualisé à un niveau inférieur à la durée de référence applicable dans l'entreprise pour un travail à temps complet.

Il est prévu, dans le cadre d'une mise en place d'un aménagement du temps de travail en fin de carrière, le maintien de la cotisation patronale de retraite sur la base de l'équivalent d'un temps plein.

Les entreprises de la branche mettront tout en œuvre pour faire bénéficier d'un aménagement du temps de travail en fin de carrière des seniors qui souhaiteraient en bénéficier dans les conditions décrites ci-dessus.

Par ailleurs, les parties signataires rappellent les dispositions particulières applicables au compte personnel de prévention de la pénibilité, qui permet, sous certaines conditions, à leurs titulaires de financer une période à temps partiel ou de partir plus tôt à la retraite.

La branche réalisera ou fera réaliser, chaque année, par le biais du questionnaire du rapport annuel de branche, une estimation du nombre d'aménagements du temps de travail utilisés par des salariés âgés de plus de 55 ans, au sein des entreprises de la branche, ainsi que leur forme. »

Article 3

Dispositions finales

Le présent avenant sur le contrat de génération complète les dispositions de l'accord en date du 16 septembre 2015 portant sur le même objet.

Il fera l'objet d'un suivi dans les conditions prévues au titre II de l'accord du 16 septembre 2015.

Sous réserve du respect des conditions de validité telles qu'énoncées à l'article L. 2232-6 du code du travail, le présent avenant fera l'objet de la procédure relative au dépôt et à la demande d'extension conformément aux dispositions légales en vigueur.

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée et entrera en vigueur le lendemain de la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 14 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3010

Convention collective nationale
IDCC : 1978. – FLEURISTES, VENTE
ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS

AVENANT N° 4 DU 14 SEPTEMBRE 2016
À L'ACCORD DU 1^{ER} JUILLET 2009
RELATIF AUX CLASSIFICATIONS PROFESSIONNELLES

NOR : ASET1651003M

IDCC : 1978

Entre
PRODAF
UNSSAC
FFAF

D'une part, et

FGTA FO
CSFV CFTC
FS CFDT
FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux réunis en commission mixte paritaire le 30 juin 2016 sont convenus, en vue de reconnaître :

- le baccalauréat professionnel (bac pro) « Elevage canin et félin » ;
- le baccalauréat professionnel (bac pro) « Conduite et gestion d'une entreprise du secteur canin et félin » ;
- le brevet professionnel (BP) « Option éducateur canin » ;
- le brevet technique des métiers (BTM) « Toilettier canin et félin »,

des dispositions ci-dessous, qui complètent les articles 2 « Grille de classifications des emplois » et 3 « Classification générale des emplois. – Définitions » de l'accord national relatif aux classifications professionnelles du 1^{er} juillet 2009 étendu :

Article 1^{er}

Les salariés titulaires d'un :

- baccalauréat professionnel (bac pro) « Elevage canin et félin » ;

- baccalauréat professionnel (bac pro) « Conduite et gestion d’une entreprise du secteur canin et félin » ;
- brevet professionnel (BP) « Option éducateur canin » ;
- brevet technique des métiers (BTM) « Toilettier canin et félin »,

sont classés au niveau IV « personnels hautement qualifiés » de la grille de classifications des emplois définie aux articles 2 et 3 de l’accord collectif national relatif aux classifications professionnelles du 1^{er} juillet 2012 étendu, à partir du premier échelon coefficient 410.

Ces quatre diplômes sont intégrés dans le tableau du niveau de connaissances requis pour le niveau IV « personnels hautement qualifiés », pour les secteurs « vente et services des animaux familiers ».

Article 2

Des accords collectifs d’entreprise, d’établissement ou de groupe entrant dans le champ d’application de la convention collective nationale des fleuristes, vente et services des animaux familiers ne peuvent déroger en tout ou partie aux dispositions du présent avenant.

Article 3

Sous réserve du respect des conditions de validité telles qu’énoncées à l’article L. 2232-6 du code du travail, le présent avenant fera l’objet de la procédure relative au dépôt et à la demande d’extension conformément aux dispositions légales en vigueur.

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée et entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant la date de parution au *Journal officiel* de son arrêté d’extension.

Fait à Paris, le 14 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3271

Convention collective nationale
IDCC : 1631. – HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

ACCORD DU 7 SEPTEMBRE 2016
RELATIF AU FINANCEMENT DES FRAIS DE JURY

NOR : ASET1650997M
IDCC : 1631

Entre

FNHPA

D'une part, et

CGT

FGTA FO

CSFV CFTC

FS CFDT

INOVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux de la branche, réunis en commission mixte paritaire en date du 7 septembre 2016, sont convenus des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Les partenaires sociaux de l'hôtellerie de plein air entendent favoriser la participation des salariés de la branche ainsi que, conformément au référentiel du (des) CQP de la branche, des membres de la CPNEFP, aux jurys d'examen ou de validation des acquis de l'expérience, en particulier pour le(s) CQP de la branche.

Pour cela, ils souhaitent mobiliser leur contribution conventionnelle pour prendre en charge les frais afférents lorsque le jury intervient pour délivrer une certification inscrite au RNCP ;

Ces frais couvrent les frais de transport, d'hébergement et de restauration ainsi que la rémunération du jury salarié et les cotisations sociales obligatoires qui s'y rattachent.

Les partenaires sociaux prévoient une prise en charge de ces frais par l'OPCA, selon les modalités et les critères qui seront proposés par la section professionnelle paritaire au CA de l'OPCA.

Ces frais seront financés sur la base de justificatifs comprenant la convocation au jury d'examen, les justificatifs des frais demandés en remboursement et l'attestation de présence signée par les membres du jury.

Article 2

Sous réserve du respect des conditions de validité telles qu'énoncées à l'article L. 2332-6 du code du travail, le présent accord fera l'objet de la procédure relative au dépôt et à la demande d'extension conformément aux dispositions légales en vigueur.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, à compter de la date de signature.

Fait à Paris, le 7 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3271

Convention collective nationale
IDCC : 1631. – HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

AVENANT N° 2 DU 26 SEPTEMBRE 2016
À L'ACCORD DU 3 JUILLET 2015 RELATIF AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650996M

IDCC : 1631

Entre

FNHPA

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

FS CFDT

INOVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier les garanties prévues à l'annexe I de l'accord collectif du 3 juillet 2015.

Article 1^{er}

Actualisation de l'annexe I

La base des prestations des garanties prévues ci-après est redéfinies en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale :

- honoraires signataires – CAS ;
- petite chirurgie et actes de spécialité – signataires CAS ;
- imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires CAS.

La prestation de la garantie « autre appareillage remboursé par la sécurité sociale » est modifiée à 100 % BR.

L'annexe I à l'accord collectif du 3 juillet 2015 est remplacée par l'annexe I ci-jointe.

Article 2

Dépôt. – Entrée en vigueur

Il n'est pas autrement dérogé aux dispositions de l'accord collectif du 3 juillet 2015 dont le présent avenant et son annexe I font partie intégrante.

Les dispositions du présent avenant prennent effet le 1^{er} janvier 2016.

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et d'en demander l'extension auprès du ministère compétent, selon les dispositions légales en vigueur.

Fait à Paris, le 26 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

GARANTIES SANTÉ. – RÉGIME GÉNÉRAL À ADHÉSION OBLIGATOIRE

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

Garanties y compris les remboursements de la sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale).

Hospitalisation chirurgicale et médicale y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires – signataires CAS	125 % BR
Honoraires – non signataires CAS	100 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Chambre particulière	–
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	–
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Soins de ville (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – signataires CAS	125 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – non signataires CAS	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – signataires CAS	125 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – non signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires CAS	125 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – non signataires CAS	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale	100 % BR
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale (hors pharmacie remboursée à 15 %)	100 % BR
Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR

Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale : – couronnes, bridges et inter de bridges – couronnes sur implant – prothèses dentaires amovibles – réparations sur prothèses – inlays-cores	140 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : – couronnes et bridges – prothèses dentaires provisoires – préparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	–
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	125 % BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	–
Parodontie non remboursée par la sécurité sociale	–
Implant (pilier + pilier implantaire)	–
Frais d'optique	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)	
Équipement composé de 2 verres « simples » (verres simple foyer avec : sphère comprise entre – 6 et + 6 et cylindres ≤ 4)	100 €
Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » (verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : sphère hors zone – 8 ou > verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : sphère hors zone – 4 ou > + 4)	150 €
Équipement composé de 2 verres « complexes » (verres simple foyer avec sphère > – 6 ou > + 6 ou cylindre > 4, verres multifocaux, verres progressifs)	200 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale	100 % BR
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale (y compris jetables)	–
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	–
Maternité et adoption	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	–
Prévention et autres soins	
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale : honoraires et soins	–
Forfait pour cure thermale remboursée par la sécurité sociale	–
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode Mezière, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie)	–
Traitement antitabac remboursé par la sécurité sociale	–
Pharmacie prescrite par un médecin non remboursée par la sécurité sociale	–
Pilules contraceptives non remboursées par la sécurité sociale	–
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale	–
Vaccin antigrippal	–

Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ⁽²⁾	Pris en charge
<p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. Le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>CAS : contrat d'accès aux soins.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>MR : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année (3 218 € au 1^{er} janvier 2016).</p>	

Brochure n° 3100

Convention collective nationale

**IDCC : 43. – ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

AVENANT DU 3 FÉVRIER 2016

À L'ACCORD DU 19 JANVIER 2004 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650999M

IDCC : 43

Entre

FICIME

FFSCM

UFCC

SNCI

OSCI

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

CSFV CFTC

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité, au regard de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale (art. 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi), le dispositif de portabilité des droits mis en place par l'avenant n° 2 du 22 juin 2009 à l'accord de branche du 19 janvier 2004 instaurant un régime de prévoyance collective.

Article 2

Portabilité des droits de prévoyance complémentaire

Les dispositions du présent avenant prennent effet au 1^{er} juin 2015. Elles s'appliquent à toutes les cessations de contrat de travail survenant à cette date ou postérieurement.

Les dispositions de l'article 2.7 « Portabilité des droits de prévoyance complémentaire » sont modifiées comme suit :

« 2.7.1. Bénéficiaires et garanties maintenues

En cas rupture ou de fin du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le salarié non cadre ou cadre défini à l'article 1^{er} de l'accord de branche du 19 janvier 2004, bénéficie du maintien des garanties prévues aux articles :

- article 2.1 “Incapacité” ;
- article 2.2 “Invalidité” ;
- article 2.3 “Décès” ;
- article 2.4 “Rente temporaire de conjoint” ;
- article 2.5 “Rente éducation” ;
- article 2.6 “Frais d’obsèques”.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur avant la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien des garanties s'effectue dans les mêmes conditions que les salariés en activité, sauf dispositions particulières définies ci-après.

La garantie incapacité de travail est maintenue au-delà de la période “mensualisation” correspondant au maintien de salaire au titre des obligations conventionnelles de l'employeur telles que libellées à l'article 17 de la convention collective nationale n° 3100. L'ancienneté retenue pour définir les droits à “mensualisation” est déterminée à la date de cessation du contrat de travail du salarié.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçu au titre de la même période.

Le dispositif de portabilité s'applique aux ruptures ou fins de contrat de travail dont la date est égale ou postérieure au 1^{er} juin 2015.

2.7.2. Mise en œuvre et déroulement de la portabilité des droits de prévoyance complémentaire

Le maintien des garanties prend effet dès la date de cessation du contrat de travail.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues par le présent dispositif de portabilité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

2.7.3. Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 3 de l'accord de branche du 19 janvier 2004 étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail. Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail n'ayant pas donné lieu à cotisation au cours de cette même période (indemnités de licenciement...).

2.7.4. Durée et limites de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès la date de fin du contrat de travail.

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.

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise 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.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque le bénéficiaire du dispositif de portabilité reprend un autre emploi, dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale, ou en cas décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

2.7.5. Financement de la portabilité

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé par un système de mutualisation intégré à la cotisation du régime de prévoyance des salariés en activité (part patronale et part salariale) définie à l'article 5 de l'accord de branche du 19 janvier 2004.

2.7.6. Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur, les prestations en cours sont maintenues par le précédent organisme assureur.

Les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations seront affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur. »

Article 3

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} juin 2015.

Article 4

Dépôt. – Extension

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle ainsi qu'au secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes en un nombre suffisant d'exemplaires.

Les signataires en demandent l'extension et ce en application de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 3 février 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3100

Convention collective nationale

**IDCC : 43. – ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

ACCORD DU 27 JUIN 2016

RELATIF À LA CRÉATION D'UN CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE
(CQP) « CONSEILLER(ÈRE) TECHNIQUE CLIENTÈLE EN AGROÉQUIPEMENT »

NOR : ASET1651000M

IDCC : 43

Entre

FICIME

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

CSFV CFTC

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le secteur des entreprises industrielles et commerciales couvrant le secteur du machinisme agricole est confronté, depuis quelques années, à un grave problème de recrutement dans le domaine technique et d'assistance à la clientèle. En effet, les entreprises ne trouvent pas, sur le marché, de personnels qualifiés pour prendre en charge l'après-vente, la formation et l'établissement des dossiers d'homologation des matériels fabriqués à l'étranger qu'elles commercialisent. Ainsi, il est nécessaire d'avoir des techniciens polyvalents bilingues, voire trilingues. De plus, le personnel recherché doit nécessairement être mobile, la maison mère étant située à l'étranger ainsi qu'une partie de la clientèle.

Etant donné que le besoin des entreprises est d'avoir du personnel polyvalent, pouvant à la fois avoir un bon contact avec la clientèle, être capable de négocier avec les clients ou l'administration, ayant une expertise technique incontestable et sachant communiquer au moins dans une langue étrangère.

Etant donné qu'aucune formation n'offre la possibilité de trouver toutes ces compétences réunies, du fait d'une trop grande spécificité des enseignements soient trop axés sur la technique, soient trop axés sur le commercial.

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises comprises dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intra-communautaire et d'importation-exportation de France métropolitaine n° 3100.

Article 1^{er}

Objet de l'accord

Le présent accord entérine la création du CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement » pour répondre aux besoins en compétences des entreprises et concourir à la sécurisation des parcours.

Article 2

Qualification et objectifs visés

par le CQP « Conseiller (ère) technique clientèle en agroéquipement »

Rattaché(e) au manager technique, le (la) conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement est chargé(e) de conseiller et de garantir aux clients la meilleure réponse dans le cadre des opérations de SAV de tous les produits proposés par le constructeur de matériels agricoles et d'espaces verts. Il (elle) réalise des interventions soit à distance, soit chez le concessionnaire/distributeur.

Il (elle) s'assure du suivi et de la satisfaction du client.

Il (elle) doit être parfaitement autonome et avoir un excellent relationnel.

Il (elle) réalise les activités suivantes :

- accueil/assistance technique et/ou diagnostic du matériel à distance ou sur site ;
- réalisation ou déploiement dans le réseau des activités de maintenance amélioratrice (remise en conformité des matériels) ;
- gestion des garanties, des demandes d'homologation, réclamations, litiges et expertise ;
- animation de formations techniques et démonstration du ou des matériel(s) agricole(s) et d'espaces verts auprès des concessionnaires ;
- capitalisation de l'information et diffusion auprès des services internes et/ou concessionnaires.

Les référentiels d'activités et de certification du CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement » figurent en annexe du présent accord.

Article 3

Publics concernés

Les publics concernés sont :

- les jeunes titulaires d'un diplôme ou titre de niveau III au minimum, ayant des connaissances techniques et de l'environnement agricole ;
- les salariés en entreprise souhaitant acquérir ce CQP.

Article 4

Modalités d'accès aux CQP

Le CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement » est accessible par différentes voies :

- dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ;
- dans le cadre d'un parcours de formation individualisé accessible par la voie de la formation professionnelle continue ; ce parcours étant défini après un positionnement du candidat, réalisé en amont de la formation, pour déterminer les compétences déjà acquises ;

- dans le cadre de la validation des acquis d'expérience pour les salariés en activité dans une entreprise de la branche et disposant d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans.

Article 5

Modalités d'évaluation des compétences

Les modalités d'évaluation, selon les modalités d'accès au CQP, sont les suivantes :

- pour l'accès par la formation, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'évaluation par le tuteur en entreprise, sur la base d'épreuves de mise en situation professionnelle réelle ou reconstituée, et d'un entretien technique à l'aide d'un livret de suivi ou l'évaluation en centre de formation par un formateur sur la base d'épreuves de mises en situation reconstituées ;
 - l'évaluation par un jury composé de professionnels, sur la base d'un projet professionnel réalisé par le candidat et d'un entretien, à l'aide d'un guide d'évaluation de la maîtrise professionnelle ;
- pour l'accès par la VAE, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'analyse de la recevabilité du candidat ;
 - le dossier déclaratif rempli par le candidat, éventuellement accompagné de documents techniques, puis une présentation orale, suivie d'un entretien avec les membres du jury de VAE.

Article 6

Composition du jury d'attribution du CQP

La composition et les règles de constitution du jury sont les mêmes quelle que soit la voie d'accès. Il est composé selon les modalités suivantes :

Qualité du président du jury et mode de désignation

Le président du jury est un membre du jury paritaire, désigné parmi ses membres. Il est issu du collègue employeur ou du collègue salarié.

Nombre de personnes composant le jury : au minimum 4 membres.

Il sera composé avec :

- au moins 1 représentant de l'organisation patronale ;
- au moins 1 représentant des organisations syndicales de salariés ;
- l'administrateur des CQP désigné par la CPNEFP de l'import-export, à titre consultatif ;
- un représentant de l'OPCA, à titre consultatif.

Pourcentage du nombre de personnes extérieures au dispositif conduisant au CQP : 100 %.

Répartition des représentants des salariés et des employeurs en pourcentage

La répartition des représentants des salariés et des employeurs est la suivante :

- 50 % : représentants d'employeurs ;
- 50 % : représentants des salariés.

Article 7

Reconnaissance dans la grille de classification

Le titulaire du CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement » est admis à la classification « agent de maîtrise » au coefficient M12 de la convention collective nationale de l'import-export n° 3100 à la date de signature du présent accord.

Article 8

Rémunération

Le niveau de rémunération des alternants sera au moins égal à 90 % du Smic pour les jeunes titulaires d'un BTS, et 100 % du Smic pour les alternants de plus de 26 ans.

Article 9

Habilitation des organismes de formation

Les organismes de formation sont habilités par la CPNEFP de la branche import-export pour une durée de 3 ans.

La branche professionnelle de l'import-export met en place un dispositif d'habilitation des organismes de formation dans le cadre du CQP.

La décision d'habilier ou non un organisme de formation, repose sur la capacité de ce dernier à mobiliser les ressources et moyens nécessaires à la formation dans le respect de la législation en vigueur. Par ailleurs, pour être habilité, l'organisme de formation devra garantir son entière responsabilité du dispositif de formation mis en place.

L'organisme de formation qui ne respectera pas le cahier des charges du CQP recevra un rappel de la part de la CPNEFP de l'import-export pour une mise en conformité, voire un retrait de son habilitation.

Article 10

Bilan et révision

Un bilan de la mise en œuvre du CQP sera examiné chaque année par la CPNEFP de la CCN de l'import-export. Ce bilan occasionnera éventuellement la révision du contenu et des méthodes de formation.

Article 11

Renouvellement, modification ou suppression du CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement »

Le CQP « Conseiller(ère) technique clientèle en agroéquipement » est créé par la CPNEFP pour une durée indéterminée, le CQP sera révisé tous les 5 ans. Dans ce cadre, il peut être :

- supprimé par la commission, auquel cas les actions de formation en cours seront menées à leur terme jusqu'à la délivrance des certificats dont les titulaires pourront se prévaloir ;
- rénové sur demande de la CPNEFP au regard de l'évolution du métier et de la réglementation.

Article 12

Dispositions diverses

Entrée en vigueur et durée

Le présent accord annule et remplace l'accord du 3 avril 2013 relatif à la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Support technique clientèle » dans la convention collective nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intracommunautaire et d'importation-exportation de France métropolitaine n° 3100.

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le premier jour du mois suivant son dépôt auprès de la direction générale du travail.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Dépôt et extension

Il sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Dans les meilleurs délais, le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-3 et L. 2261-15 du code du travail.

Révision et dénonciation

Les dispositions du présent accord pourront être révisées ou dénoncées conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Fait le 27 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3100

Convention collective nationale

**IDCC : 43. – ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

ACCORD DU 27 JUIN 2016

RELATIF À LA CRÉATION D'UN CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE
(CQP) « NÉGOCIATEUR(TRICE) EN AGROÉQUIPEMENT »

NOR : ASET1651001M

IDCC : 43

Entre

FICIME

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

CSFV CFTC

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le secteur des entreprises industrielles et commerciales couvrant le secteur du machinisme agricole est confronté, depuis quelques années, à un grave problème de recrutement dans le domaine technique et d'assistance à la clientèle. En effet, les entreprises ne trouvent pas, sur le marché, de personnels qualifiés pour prendre en charge l'après-vente, la formation et l'établissement des dossiers d'homologation des matériels fabriqués à l'étranger qu'elles commercialisent. Ainsi, il est nécessaire d'avoir des techniciens polyvalents bilingues, voire trilingues. De plus, le personnel recherché doit nécessairement être mobile, la maison mère étant située à l'étranger ainsi qu'une partie de la clientèle.

Etant donné que le besoin des entreprises est d'avoir du personnel polyvalent, pouvant à la fois avoir un bon contact avec la clientèle, être capable de négocier avec les clients ou l'administration, ayant une expertise technique incontestable et sachant communiquer au moins dans une langue étrangère.

Etant donné qu'aucune formation n'offre la possibilité de trouver toutes ces compétences réunies, du fait d'une trop grande spécificité des enseignements soient trop axés sur la technique, soient trop axés sur le commercial.

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises comprises dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intra-communautaire et d'importation-exportation de France métropolitaine n° 3100.

Article 1^{er}

Objet de l'accord

Le présent accord entérine la création du CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement » pour répondre aux besoins en compétences des entreprises et concourir à la sécurisation des parcours.

Article 2

Qualification et objectifs visés par le CQP« Négociateur(trice)en agroéquipement »

Rattaché au chef des ventes ou au directeur commercial, le (la) négociateur(trice) en agroéquipement représente la marque/le constructeur auprès d'un réseau de concessionnaires. Il (elle) est chargé(e) du développement commercial de la société, sur une zone géographique donnée.

Le (la) négociateur(trice) en agroéquipement est la personne qui fait la liaison entre le distributeur et le constructeur.

Tout au long de l'année il (elle) anime, conseille son réseau de concessionnaires.

Il (elle) réalise les activités suivantes :

- organisation de l'activité commerciale ;
- animation d'un réseau de distributeurs/concessionnaires ;
- vente de matériels agricoles et d'espaces verts ;
- capitalisation de l'information et diffusion auprès des services internes et/ou concessionnaires.

Les référentiels d'activités et de certification du CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement » figurent en annexe du présent accord.

Article 3

Publics concernés

Les publics concernés sont :

- les jeunes titulaires d'un diplôme ou titre de niveau III au minimum, ayant des connaissances techniques et de l'environnement agricole ;
- les salariés en entreprise souhaitant acquérir ce CQP.

Article 4

Modalités d'accès aux CQP

Le CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement » est accessible par différentes voies :

- dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ;
- dans le cadre d'un parcours de formation individualisé accessible par la voie de la formation professionnelle continue ; ce parcours étant défini après un positionnement du candidat, réalisé en amont de la formation, pour déterminer les compétences déjà acquises ;
- dans le cadre de la validation des acquis d'expérience pour les salariés en activité dans une entreprise de la branche et disposant d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans.

Article 5

Modalités d'évaluation des compétences

Les modalités d'évaluation, selon les modalités d'accès au CQP, sont les suivantes :

- pour l'accès par la formation, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'évaluation par le tuteur en entreprise, sur la base d'épreuves de mise en situation professionnelle réelle ou reconstituée, et d'un entretien technique, à l'aide d'un livret de suivi ou l'évaluation en centre de formation par un formateur sur la base d'épreuves de mises en situation reconstituées ;
 - l'évaluation par un jury composé de professionnels, sur la base d'un projet professionnel réalisé par le candidat et d'un entretien, à l'aide d'un guide d'évaluation de la maîtrise professionnelle ;
- pour l'accès par la VAE, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'analyse de la recevabilité du candidat ;
 - le dossier déclaratif rempli par le candidat, éventuellement accompagné de documents techniques, puis une présentation orale, suivie d'un entretien avec les membres du jury de VAE.

Article 6

Composition du jury d'attribution du CQP

La composition et les règles de constitution du jury sont les mêmes quelle que soit la voie d'accès. Il est composé selon les modalités suivantes :

Qualité du président du jury et mode de désignation

Le président du jury est un membre du jury paritaire, désigné parmi ses membres. Il est issu du collège employeur ou du collège salarié.

Nombre de personnes composant le jury : au minimum 4 membres.

Il sera composé avec :

- au moins 1 représentant de l'organisation patronale ;
- au moins 1 représentant des organisations syndicales de salariés ;
- l'administrateur des CQP désigné par la CPNEFP de l'import-export, à titre consultatif ;
- un représentant de l'OPCA, à titre consultatif.

Pourcentage du nombre de personnes extérieures au dispositif conduisant au CQP : 100 %.

Répartition des représentants des salariés et des employeurs en pourcentage

La répartition des représentants des salariés et des employeurs est la suivante :

- 50 % : représentants d'employeurs ;
- 50 % : représentants des salariés.

Article 7

Reconnaissance dans la grille de classification

Le titulaire du CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement » est admis à la classification « agent de maîtrise » au coefficient M12 de la convention collective nationale de l'import-export n° 3100 à la date de signature du présent accord.

Après un an d'ancienneté dans l'entreprise, le titulaire du CQP sera admis à la classification « cadre » au coefficient C14.

Article 8

Rémunération

Le niveau de rémunération des alternants sera au moins égal à 90 % du Smic pour les jeunes titulaires d'un BTS, et 100 % du Smic pour les alternants de plus de 26 ans.

Article 9

Habilitation des organismes de formation

Les organismes de formation sont habilités par la CPNEFP de la branche import-export pour une durée de 3 ans.

La branche professionnelle de l'import-export met en place un dispositif d'habilitation des organismes de formation dans le cadre du CQP.

La décision d'habilier ou non un organisme de formation, repose sur la capacité de ce dernier à mobiliser les ressources et moyens nécessaires à la formation dans le respect de la législation en vigueur. Par ailleurs, pour être habilité, l'organisme de formation devra garantir son entière responsabilité du dispositif de formation mis en place.

L'organisme de formation qui ne respectera pas le cahier des charges du CQP recevra un rappel de la part de la CPNEFP de l'import-export pour une mise en conformité, voire un retrait de son habilitation.

Article 10

Bilan et révision

Un bilan de la mise en œuvre du CQP sera examiné chaque année par la CPNEFP de la CCN de l'import-export. Ce bilan occasionnera éventuellement la révision du contenu et des méthodes de formation.

Article 11

Renouvellement, modification ou suppression du CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement »

Le CQP « Négociateur(trice) en agroéquipement » est créé par la CPNEFP pour une durée indéterminée, le CQP sera révisé tous les 5 ans. Dans ce cadre, il peut être :

- supprimé par la commission, auquel cas les actions de formation en cours seront menées à leur terme jusqu'à la délivrance des certificats dont les titulaires pourront se prévaloir ;
- rénové sur demande de la CPNEFP au regard de l'évolution du métier et de la réglementation.

Article 12

Dispositions diverses

Entrée en vigueur et durée

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le premier jour du mois suivant son dépôt auprès de la direction générale du travail.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Dépôt et extension

Il sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Dans les meilleurs délais, le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-3 et L. 2261-15 du code du travail.

Révision et dénonciation

Les dispositions du présent accord pourront être révisées ou dénoncées conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Fait le 27 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3100

Convention collective nationale

**IDCC : 43. – ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE
(CCNIE)**

ACCORD DU 27 JUIN 2016

RELATIF À LA CRÉATION D'UN CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE
(CQP) « INSPECTEUR(TRICE) EN PIÈCES DE RECHANGE EN AGROÉQUIPEMENT »

NOR : ASET1651002M

IDCC : 43

Entre

FICIME

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

CSFV CFTC

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le secteur des entreprises industrielles et commerciales couvrant le secteur du machinisme agricole est confronté, depuis quelques années, à un grave problème de recrutement dans le domaine technique et d'assistance à la clientèle. En effet, les entreprises ne trouvent pas, sur le marché, de personnels qualifiés pour prendre en charge l'après-vente, la formation et l'établissement des dossiers d'homologation des matériels fabriqués à l'étranger qu'elles commercialisent. Ainsi, il est nécessaire d'avoir des techniciens polyvalents bilingues, voire trilingues. De plus, le personnel recherché doit nécessairement être mobile, la maison mère étant située à l'étranger ainsi qu'une partie de la clientèle.

Etant donné que le besoin des entreprises est d'avoir du personnel polyvalent, pouvant à la fois avoir un bon contact avec la clientèle, être capable de négocier avec les clients ou l'administration, ayant une expertise technique incontestable et sachant communiquer au moins dans une langue étrangère.

Etant donné qu'aucune formation n'offre la possibilité de trouver toutes ces compétences réunies, du fait d'une trop grande spécificité des enseignements soient trop axés sur la technique, soient trop axés sur le commercial.

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises comprises dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intra-communautaire et d'importation-exportation de France métropolitaine n° 3100.

Article 1^{er}

Objet de l'accord

Le présent accord entérine la création du CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement » pour répondre aux besoins en compétences des entreprises et concourir à la sécurisation des parcours.

Article 2

Qualification et objectifs visés

par le CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement »

Rattaché au directeur pièces de rechange en agroéquipement ou au chef de produits régional, l'Inspecteur(trice) pièces de rechange en agroéquipement doit faire appliquer la politique commerciale définie par la maison mère auprès du réseau de concessionnaires en matière de pièces de rechange, sur une zone géographique donnée.

Il (elle) est l'interface entre la concession et le constructeur : c'est avant tout un animateur.

Tout au long de l'année il (elle) anime, conseille son réseau de concessionnaires.

Il (elle) réalise les activités suivantes :

- organisation de l'activité commerciale ;
- animation d'un réseau de distributeurs/concessionnaires ;
- gestion de l'activité pièces de rechange en agroéquipement ;
- capitalisation de l'information et diffusion auprès des services internes et/ou concessionnaires.

Les référentiels d'activités et de certification du CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement » figurent en annexe du présent accord.

Article 3

Publics concernés

Les publics concernés sont :

- les jeunes titulaires d'un diplôme ou titre de niveau III au minimum, ayant des connaissances techniques et de l'environnement agricole ;
- les salariés en entreprise souhaitant acquérir ce CQP.

Article 4

Modalités d'accès aux CQP

Le CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement » est accessible par différentes voies :

- dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ;
- dans le cadre d'un parcours de formation individualisé accessible par la voie de la formation professionnelle continue ; ce parcours étant défini après un positionnement du candidat, réalisé en amont de la formation, pour déterminer les compétences déjà acquises ;
- dans le cadre de la validation des acquis d'expérience pour les salariés en activité dans une entreprise de la branche et disposant d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans.

Article 5

Modalités d'évaluation des compétences

Les modalités d'évaluation, selon les modalités d'accès au CQP, sont les suivantes :

- pour l'accès par la formation, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'évaluation par le tuteur en entreprise, sur la base d'épreuves de mise en situation professionnelle réelle ou reconstituée, et d'un entretien technique, à l'aide d'un livret de suivi ou l'évaluation en centre de formation par un formateur sur la base d'épreuves de mises en situation reconstituées ;
 - l'évaluation par un jury composé de professionnels, sur la base d'un projet professionnel réalisé par le candidat et d'un entretien, à l'aide d'un guide d'évaluation de la maîtrise professionnelle ;
- pour l'accès par la VAE, la certification s'appuie sur 2 composantes :
 - l'analyse de la recevabilité du candidat ;
 - le dossier déclaratif rempli par le candidat, éventuellement accompagné de documents techniques, puis une présentation orale, suivie d'un entretien avec les membres du jury de VAE.

Article 6

Composition du jury d'attribution du CQP

La composition et les règles de constitution du jury sont les mêmes quelle que soit la voie d'accès. Il est composé selon les modalités suivantes :

Qualité du président du jury et mode de désignation

Le président du jury est un membre du jury paritaire, désigné parmi ses membres. Il est issu du collège employeur ou du collège salarié.

Nombre de personnes composant le jury : au minimum 4 membres.

Il sera composé avec :

- au moins 1 représentant de l'organisation patronale ;
- au moins 1 représentant des organisations syndicales de salariés ;
- l'administrateur des CQP désigné par la CPNEFP de l'import-export, à titre consultatif ;
- un représentant de l'OPCA, à titre consultatif.

Pourcentage du nombre de personnes extérieures au dispositif conduisant au CQP : 100 %.

Répartition des représentants des salariés et des employeurs en pourcentage

La répartition des représentants des salariés et des employeurs est la suivante :

- 50 % : représentants d'employeurs ;
- 50 % : représentants des salariés.

Article 7

Reconnaissance dans la grille de classification

Le titulaire du CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement » est admis à la classification « agent de maîtrise » au coefficient M12 de la convention collective nationale de l'import-export n° 3100 à la date de signature du présent accord.

Après un an d'ancienneté dans l'entreprise, le titulaire du CQP sera admis à la classification « cadre » au coefficient C14.

Article 8

Rémunération

Le niveau de rémunération des alternants sera au moins égal à 90 % du Smic pour les jeunes titulaires d'un BTS, et 100 % du Smic pour les alternants de plus de 26 ans.

Article 9

Habilitation des organismes de formation

Les organismes de formation sont habilités par la CPNEFP de la branche import-export pour une durée de 3 ans.

La branche professionnelle de l'import-export met en place un dispositif d'habilitation des organismes de formation dans le cadre du CQP.

La décision d'habiliter ou non un organisme de formation, repose sur la capacité de ce dernier à mobiliser les ressources et moyens nécessaires à la formation dans le respect de la législation en vigueur. Par ailleurs, pour être habilité, l'organisme de formation devra garantir son entière responsabilité du dispositif de formation mis en place.

L'organisme de formation qui ne respectera pas le cahier des charges du CQP recevra un rappel de la part de la CPNEFP de l'import-export pour une mise en conformité, voire un retrait de son habilitation.

Article 10

Bilan et révision

Un bilan de la mise en œuvre du CQP sera examiné chaque année par la CPNEFP de la CCN de l'import-export. Ce bilan occasionnera éventuellement la révision du contenu et des méthodes de formation.

Article 11

Renouvellement, modification ou suppression du CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement »

Le CQP « Inspecteur(trice) en pièces de rechange en agroéquipement » est créé par la CPNEFP pour une durée indéterminée, le CQP sera révisé tous les 5 ans. Dans ce cadre, il peut être :

- supprimé par la commission, auquel cas les actions de formation en cours seront menées à leur terme jusqu'à la délivrance des certificats dont les titulaires pourront se prévaloir ;
- rénové sur demande de la CPNEFP au regard de l'évolution du métier et de la réglementation.

Article 12

Dispositions diverses

Entrée en vigueur et durée

Le présent accord annule et remplace l'accord du 29 octobre 2003 relatif à la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Inspecteur pièces de rechange » dans la convention collective nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intracommunautaire et d'importation-exportation de France métropolitaine n° 3100.

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le premier jour du mois suivant son dépôt auprès de la direction générale du travail.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Dépôt et extension

Il sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Dans les meilleurs délais, le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-3 et L. 2261-15 du code du travail.

Révision et dénonciation

Les dispositions du présent accord pourront être révisées ou dénoncées conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Fait le 27 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3134

Convention collective nationale

IDCC : 2205. – NOTARIAT

AVENANT N° 32 DU 22 SEPTEMBRE 2016

RELATIF AUX SALAIRES

NOR : *ASET1650995M*

IDCC : 2205

Entre

CSN

SNN

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

SNCTN CFE-CGC

FGCEN FO

FNPSE CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Au titre de l'article 14.2 de la convention collective nationale du notariat du 8 juin 2001, dans sa rédaction issue de l'accord du 19 février 2015, la valeur du point est fixée à 13,30 € pour 35 heures.

Article 2

Le tableau ci-dessous indique les minima des divers niveaux arrondis à l'euro supérieur.

(En euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE MENSUEL	
			1 ^{er} octobre 2015 (point à 13,25 €)	1 ^{er} octobre 2016 (point à 13,30 €)
Employés	E2	115	1 524	1 530
	E3	120	1 590	1 596
Techniciens	T1	132	1 749	1 756
	T2	146	1 935	1 942
	T3	195	2 584	2 594

CATÉGORIE	NIVEAU	COEFFICIENT	SALAIRE MENSUEL	
			1 ^{er} octobre 2015 (point à 13,25 €)	1 ^{er} octobre 2016 (point à 13,30 €)
Cadres	C1	220	2 915	2 926
	C2	270	3 578	3 591
	C3	340	4 505	4 522
	C4	380	5 035	5 054

L'augmentation de salaire résultant de l'application du présent accord s'impute, lorsqu'elles existent encore, sur les indemnités différentielles créées pour maintenir le salaire en cas de réduction du temps de travail à 35 heures. Il est expressément rappelé qu'aucun salaire ne peut être inférieur au Smic, sauf application des dispositions de l'accord de branche du 10 juillet 2008 relatif aux contrats de professionnalisation dans le notariat.

Article 3

Le présent accord prend effet au 1^{er} octobre 2016.

Il sera déposé, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail et sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, un exemplaire imprimé devant être émarginé par tous les membres du personnel et conservé par l'employeur. Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 22 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

**IDCC : 218. – ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE
(8 février 1957)**

ACCORD DU 28 JUIN 2016
RELATIF À LA PROMOTION DE LA DIVERSITÉ
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

NOR : ASET1650998M

IDCC : 218

Entre

UCANSS

D'une part, et

CFDT

CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par la finalité de son activité et des valeurs qu'il véhicule, le régime général de la sécurité sociale porte une responsabilité sociale particulière en termes de promotion de la diversité, de non-discrimination et d'égalité des chances.

Il est porteur de valeurs telles que la solidarité, le respect de la dignité de la personne, de l'égalité et de la justice sociale.

Le protocole d'accord du 11 mars 2011 relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances a permis de réaliser de réels progrès dans ces domaines.

Le présent protocole d'accord, qui s'inscrit dans la continuité de celui-ci, a pour vocation d'amplifier l'implication des organismes dans des actions permettant de lutter contre toutes les formes de discrimination à l'encontre du salarié telles que définies à l'article L. 1132-1 du code du travail, c'est-à-dire de celles qui le sont « en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation ou identité sexuelle, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou en raison de son état de santé ou de son handicap ».

L'égalité des chances et de traitement doit être scrupuleusement respectée en matière de recrutement, de rémunération, de formation professionnelle, d'affectation, de parcours professionnel et doit permettre de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Le respect de la diversité et de la non-discrimination est à la base des principes de neutralité et de laïcité du service public auxquels sont assujettis les organismes de sécurité sociale.

Dans ce cadre, conformément à ce qu'a rappelé la jurisprudence, tout salarié est tenu au respect de ces principes, qu'il soit ou non en contact avec le public.

Aussi, il doit s'abstenir, dans l'exercice de son activité professionnelle, de manifester, par des signes extérieurs, ses convictions politiques ou ses croyances religieuses.

Cet accord marque la volonté du régime général de sécurité sociale de respecter en son sein la diversité de la société française et de promouvoir à tous les niveaux hiérarchiques et sur toutes les fonctions l'égalité des chances, en complément nécessaire aux dispositions législatives.

Ses objectifs doivent permettre d'impulser une gestion dynamique de la diversité, source de richesses et d'innovations pour chaque organisme et appellent l'implication de l'ensemble des acteurs du régime général, au travers d'un processus de négociation au plan local.

Le texte précise des indicateurs à suivre pour vérifier les progrès réalisés.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- le recrutement et l'insertion professionnelle ;
- l'évolution professionnelle ;
- la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Article 1^{er}

Objet de l'accord

Le rappel des principes légaux de non-discrimination, d'égalité de traitement et de promotion de la diversité ne peut suffire, à lui seul, à les faire progresser s'il ne s'accompagne pas de la prise de conscience de chacun et de la volonté politique de tous les acteurs de faire évoluer les mentalités, de lutter contre les stéréotypes et de mettre en œuvre des actions concrètes.

L'objet du présent accord est de souligner et de mettre en œuvre l'engagement de tous pour la promotion de l'égalité des chances et de la diversité.

TITRE I^{ER}

RECRUTEMENT ET INSERTION PROFESSIONNELLE

CHAPITRE I^{ER}

OBJECTIFS À ATTEINDRE AU NIVEAU NATIONAL ET ACCOMPAGNEMENT DES ORGANISMES

Article 2

Objectifs à atteindre au niveau national

Lors d'un recrutement, la détention des compétences et capacités professionnelles requises pour tenir l'emploi est exclusivement appréciée en fonction de critères objectifs.

A cet effet, les dispositifs de sélection mis en œuvre par les organismes du régime général de la sécurité sociale doivent être exempts de toute forme de discrimination.

En outre, le régime général s'attache à diversifier les profils des salariés qu'il recrute et porte une attention particulière à l'intégration dans ses effectifs de personnes issues de la diversité, de jeunes

issus des quartiers prioritaires identifiés dans les politiques de la ville et de candidats ayant un niveau inférieur ou égal au baccalauréat lorsque le profil de l'emploi à pourvoir le permet.

Article 3

Accompagnement national

3.1. Promotion des métiers du régime général de la sécurité sociale

L'UCANSS et les caisses nationales promeuvent la diversité des métiers du régime général de la sécurité sociale, notamment au moyen du site www.lesmetiersdelasecuritesociale.fr et des sites propres à chaque branche, de la participation à des salons et forums de présentation des métiers, du développement des partenariats permettant de favoriser une meilleure connaissance des possibilités d'emploi et des modalités de recrutement dans les organismes et de campagnes de communication externe.

Dans ce cadre, le régime général s'attache à favoriser la promotion des métiers dits sexués auprès de candidats de l'autre sexe afin de viser une représentation plus équilibrée des femmes et des hommes dans ces emplois.

3.2. Actions sur les outils d'aide au recrutement

L'UCANSS vérifie, à travers les dépôts de vacances de postes dans la bourse des emplois, qu'aucune mention précisant un critère de sexe ou de situation familiale ou comportant une forme quelconque de discrimination ne figure dans les offres d'emploi mises en ligne, et ce, quels que soient la nature du contrat de travail et le type d'emploi proposé.

Elle engage une démarche de conception et d'expérimentation d'un outil d'aide au recrutement adapté à l'environnement institutionnel permettant notamment d'apprécier les capacités d'adaptation des candidats, favorisant ainsi une diversification des profils des salariés recrutés, et en assure la promotion.

3.3. Action spécifique en faveur du recrutement de salariés et l'accueil de stagiaires en situation de handicap

Les partenaires sociaux du régime général considèrent que la présence de salariés en situation de handicap est une richesse pour les organismes et qu'il convient de poursuivre les actions d'accompagnement visant à favoriser leur intégration par la voie de stages et de recrutement et à changer le regard porté sur le handicap.

A cet effet, l'UCANSS, développe les partenariats utiles à la mise en œuvre des actions d'accompagnement suivantes :

- réalisation de guides à destination des employeurs locaux sur l'emploi de personnes en situation de handicap et les possibilités d'accueil de stagiaires ;
- conception d'une offre de formation à destination des recruteurs pour les sensibiliser à ce sujet ;
- mise en œuvre d'une solution permettant une multidiffusion des vacances de postes publiés sur la bourse des emplois vers des sites spécialisés dans le recrutement de salariés en situation de handicap et participation à des forums et salons pour l'emploi de personnes placées dans cette situation ;
- promotion auprès des organismes du dispositif PARTHAGE (programme d'accompagnement, et de recrutement, de travailleurs handicapés pour l'accès généralisé à l'emploi) conçu par les UGECAM, qui vise à permettre de favoriser l'embauche de travailleurs handicapés, dans le cadre de contrats à durée indéterminée.

Par ailleurs, le régime général poursuit son engagement permettant l'emploi indirect de personnes en situation de handicap au travers des procédures d'achats de biens et prestations qu'il met en œuvre.

Dans cette perspective, l'UCANSS s'attache à favoriser le développement d'achats auprès du secteur adapté et protégé.

3.4. Autres actions

Le service civique, destiné aux jeunes âgés de 16 à 25 ans (30 ans pour les personnes en situation de handicap) offre l'opportunité aux jeunes volontaires de s'engager, sans condition de diplôme, pour une durée de 6 à 12 mois, dans une mission d'intérêt général, notamment dans le domaine de la protection sociale. Ce dispositif offre aux jeunes volontaires un cadre d'engagement citoyen leur permettant de gagner en confiance en eux, de développer des compétences et de porter une réflexion sur leur avenir professionnel. Pour les organismes de sécurité sociale, il est une opportunité de faire découvrir le service public de la sécurité sociale et, par la découverte de ses missions et de ses métiers, d'attirer de futurs salariés aux profils diversifiés.

A cette fin, l'UCANSS et les caisses nationales développent un partenariat avec l'agence du service civique afin d'obtenir un agrément national permettant aux organismes du régime général d'accueillir de jeunes volontaires. Elles assurent la promotion de ce dispositif.

Par ailleurs, l'UCANSS et les caisses nationales s'attachent à renforcer la responsabilité sociale du régime général en faveur de la diversité, notamment, en formant les acheteurs à l'utilisation des clauses sociales dans les procédures de marchés, et en diffusant des guides sur l'achat socio-responsable aux organismes.

Objectifs à atteindre au cours de la période couverte par l'accord :

- atteindre un taux de 75 % d'organismes ayant une contribution AGEFIPH égale à zéro ;
- faire en sorte que les embauchés de niveau inférieur ou égal au baccalauréat représentent au moins 25 % du total des salariés recrutés ;
- expérimenter un outil institutionnel de recrutement favorisant une diversification des profils des salariés recrutés ;
- obtenir l'agrément national auprès de l'agence du service civique afin de permettre aux organismes d'avoir recours au dispositif.

Indicateurs :

- nombre d'organismes ayant une contribution AGEFIPH égale à zéro ;
- pourcentage de salariés ayant au moment de l'embauche un niveau inférieur ou égal au baccalauréat ;
- mise à disposition auprès d'un panel d'organismes, dans le cadre d'une phase expérimentale, d'un outil institutionnel de recrutement ;
- nombre d'organismes ayant recours au dispositif du service civique.

CHAPITRE II

DÉCLINAISON PAR LES ORGANISMES DES OBJECTIFS NATIONAUX

Article 4

Favoriser un recrutement diversifié

4.1. Méthodes et outils de recrutement

Les organismes vérifient régulièrement que leurs procédures de recrutement sont exemptes de toute forme de discrimination.

Afin de diversifier les profils des salariés qu'ils recrutent, ils s'attachent à utiliser des méthodes et outils *ad hoc* (outil institutionnel de recrutement, méthode de recrutement par simulation, partenariat avec des missions locales...).

Une information du comité d'entreprise, ou, à défaut, des délégués du personnel, est effectuée sur les processus de recrutement et leurs évolutions.

Les candidats sont également informés des méthodes et outils de recrutement utilisés par l'organisme.

4.2. Participants aux opérations de recrutement

L'organisme veille à ce que l'ensemble des recruteurs soit sensibilisé aux enjeux de la diversité et de l'égalité des chances.

Une composition associant des femmes et des hommes doit être recherchée lors de la constitution des jurys de sélection.

La fonction ressources humaines participe à ces jurys. Elle y est représentée par le biais d'un de ses membres formé aux enjeux de non-discrimination.

Quand l'organisme fait appel à des cabinets de recrutement extérieurs, il inclut une clause de « respect de la diversité » dans les contrats signés avec eux.

Article 5

Favoriser une insertion durable des collaborateurs

5.1. Promouvoir les métiers de la sécurité sociale afin d'attirer de nouveaux salariés

Conformément aux dispositions de l'article 3.1 du présent accord, l'UCANSS et les caisses nationales promeuvent la diversité des métiers du régime général de la sécurité sociale.

Les opérations visant à assurer, auprès du grand public, la promotion des métiers du régime général de la sécurité sociale (campagnes de communication, participation à des salons...) sont amplifiées.

Elles doivent permettre de diversifier les profils des personnes intéressées par un travail au sein de l'institution, étape préalable au développement d'une politique de recrutement prenant en considération les caractéristiques des organismes, notamment en matière de pyramide des âges ou de mixité des emplois.

5.2. Organiser un parcours d'accueil des nouveaux embauchés

5.2.1. Investir dans la formation des nouveaux embauchés

L'intégration des salariés fait l'objet d'un investissement en formation.

Ainsi, chaque nouvel embauché en contrat à durée indéterminée est obligatoirement inscrit, dès son recrutement, et au plus tard dans les premiers mois qui suivent, au dispositif PASS (parcours d'accueil à la sécurité sociale).

L'organisme accorde au salarié le temps nécessaire au suivi de ce dispositif.

Cette formation permet au salarié d'acquérir les connaissances de base sur le régime général de la sécurité sociale, et sur la protection sociale.

Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension du régime général et de ses finalités, donnant du sens au travail du salarié, favorisant ainsi une bonne intégration.

5.2.2. Organiser un parcours d'accueil et d'intégration des nouveaux embauchés

L'organisme met en place un parcours d'accueil et d'intégration des nouveaux embauchés afin de faciliter leur insertion dans l'organisme et leur équipe de travail.

Un livret d'accueil, précisant les informations pratiques concernant la vie dans l'organisme, est remis à chacun d'eux.

Chaque nouvel embauché doit pouvoir s'adresser, pendant les premières semaines suivant son arrivée, à un salarié référent préalablement identifié pour l'aider à s'intégrer dans l'organisme.

Ce référent, qui se distingue du tuteur, est choisi sur la base du volontariat. Il est chargé de faciliter l'intégration du salarié dans son nouvel environnement professionnel. Il veille à l'aider à mieux connaître l'organisme, son poste et ses collègues.

Un accompagnement par la formation est proposé au référent, si nécessaire.

Dans ce cadre, un entretien de suivi est organisé entre le nouvel embauché, son manager et le référent pour vérifier le bon déroulement de l'intégration dans l'organisme.

Cet entretien de suivi permet d'apprécier si le nouvel embauché s'est bien approprié toutes les informations nécessaires à sa bonne intégration.

Cette évaluation ne doit pas être confondue avec l'appréciation de la capacité du salarié à occuper l'emploi pour lequel il a été recruté, qui a un caractère plus large, et relève de la responsabilité du seul manager.

5.3. Développer une politique d'accueil des stagiaires

Les stages en entreprise permettent à des jeunes en cours de scolarisation, y compris au niveau de l'enseignement supérieur, d'avoir un premier contact avec le monde du travail.

Ils sont également l'occasion pour ces jeunes de découvrir les métiers du régime général de la sécurité sociale. A ce titre, ils doivent être encouragés.

En vue de mettre en œuvre cette politique d'accueil dans le bassin d'emploi local, l'organisme recense annuellement les possibilités d'offres de stages et développe des partenariats avec des établissements d'enseignement ou de formation professionnelle de droit commun ou de droit spécialisé tels les centres ou écoles de réadaptation professionnelle.

Ces partenariats doivent permettre d'accueillir des stagiaires pendant leur formation professionnelle ou leur parcours de réinsertion.

Un suivi de cette politique d'accueil est organisé par l'UCANSS au plan national.

5.4. Développer l'insertion professionnelle par l'alternance

La branche professionnelle du régime général de la sécurité sociale poursuit le développement d'une politique de recrutement de salariés en contrat de professionnalisation, dispositif facteur d'intégration professionnelle.

Cette démarche permet, notamment aux personnes ayant un niveau inférieur ou égal au bac, de poursuivre leur formation tout en acquérant une première expérience professionnelle.

A l'occasion du recrutement de salariés en contrat de professionnalisation ou d'apprentissage, les organismes s'engagent à mener les actions de communication nécessaires pour permettre de recueillir des candidatures d'hommes ou de femmes selon le sexe le moins représenté dans l'emploi visé.

L'insertion professionnelle est également favorisée par le développement de certifications au sein de la branche professionnelle et leur inscription au répertoire national des certifications professionnelles.

Cette démarche de certification permet aux intéressés de pouvoir faire valoir une qualification professionnelle, contribuant ainsi à leur employabilité.

Article 6

Favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap

Afin d'accueillir et d'accompagner les salariés en situation de handicap, l'organisme met en place tout ou partie des mesures suivantes :

- sensibilisation et/ou formation du collectif de travail à la question du handicap ;
- communication sur les démarches administratives relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), ainsi que sur la politique de l'organisme en matière de non-discrimination fondée sur le handicap ;
- orientation des salariés vers les interlocuteurs dédiés ;
- contractualisation de partenariats avec des structures spécialisées afin de rendre accessibles le lieu et le poste de travail de tout salarié en situation de handicap (aménagement matériels ou organisationnels garantissant notamment l'accessibilité aux outils informatiques) ;
- prise en charge de la mise à disposition d'un transport adapté par des structures spécialisées et/ou orientation du salarié vers les structures *ad hoc* de transport et/ou prise en charge de l'adaptation du véhicule utilisé par le salarié en situation de handicap ;
- recours aux établissements ou services d'aide au travail et entreprises d'insertion, notamment en favorisant ces structures dans les appels d'offres ;
- conclusion de partenariats avec des entreprises adaptées et des centres de rééducation professionnelle (CRP) identifiés par le biais des UGECAM.

TITRE II

EVOLUTION PROFESSIONNELLE

CHAPITRE I^{ER}

OBJECTIFS À ATTEINDRE AU NIVEAU NATIONAL ET ACCOMPAGNEMENT DES ORGANISMES

Article 7

Objectifs à atteindre au niveau national

L'évolution professionnelle des salariés doit reposer exclusivement sur des critères objectifs, permettant d'apprécier les compétences et capacités professionnelles mises en œuvre, ainsi que l'expérience professionnelle acquise.

Le développement des compétences constituant un facteur déterminant pour assurer une réelle égalité de traitement des salariés dans l'évolution de leurs qualifications et de leur carrière professionnelle, le régime général porte une attention particulière à l'égal accès de tous à la formation professionnelle.

Il s'engage à garantir l'égalité des chances de tous les salariés dans le déroulement de leur carrière professionnelle, quelles que soient leurs caractéristiques personnelles, notamment leur sexe, leur situation familiale, leur âge ou leur situation au regard du handicap.

A cet égard, le régime général développe notamment toute action permettant d'assurer aux femmes les mêmes chances que celles offertes aux hommes d'accéder à des emplois relevant de niveaux de qualification supérieurs.

Les partenaires sociaux rappellent également que le travail à temps partiel ne doit pas être considéré comme une marque de désintérêt pour l'activité professionnelle. Aussi, les salariés travaillant à temps partiel bénéficient des mêmes opportunités d'évolution professionnelle que ceux travaillant

à temps plein, y compris dans l'accès à des postes de managers, une situation de travail à temps partiel n'étant pas incompatible avec l'exercice de responsabilités managériales.

Enfin, le régime général s'engage à prévenir ou identifier pour le réduire, tout risque de désinsertion professionnelle, notamment en cas de retour à l'emploi après une période d'absence de longue durée. Pour cela, des actions d'accompagnement sont définies par les organismes.

Article 8

Accompagnement national

8.1. Renforcement de l'observation et de l'analyse

La mise en œuvre d'actions adaptées au niveau des organismes nécessite que soit préalablement posé un diagnostic de la situation locale au regard de l'égalité des chances de l'ensemble des salariés en matière d'évolution professionnelle.

Afin d'accompagner les organismes dans la réalisation de ce diagnostic, l'UCANSS met à leur disposition un outil facilitant la rédaction du rapport de situation comparée entre les hommes et les femmes.

Un appui leur est également proposé pour leur permettre de réaliser un suivi statistique des salariés en situation de handicap.

8.2. Favoriser l'accès à la formation de tous les salariés

Des formations à distance ont commencé à être mises en œuvre dans le régime général. Cette démarche sera renforcée dans la mesure où elle permet de limiter les temps de déplacement, favorise la conciliation du suivi d'une formation et des contraintes de la vie personnelle et facilite l'accès à la formation des salariés souffrant d'un handicap rendant plus difficile leur mobilité. A cet effet, les organismes de formation, dont l'institut national de formation (institut 4.10) s'appuient davantage sur les possibilités offertes par les outils numériques, sans toutefois négliger la nécessité d'intégrer également des temps de formation en présentiel utiles aux échanges entre les participants. Dans ce cadre, tous les moyens de développer une offre de formation de proximité sont recherchés.

Par ailleurs, les partenaires sociaux, l'UCANSS et les caisses nationales s'attachent à promouvoir l'accès aux CQP de personnes en situation de handicap. A cet effet, une expérimentation est menée afin d'identifier les actions nécessaires au renforcement de l'accompagnement de ces salariés dans l'obtention de ce titre.

8.3. Encourager et soutenir les candidatures de femmes aux emplois de management supérieur et de direction

Pour prévenir un éventuel effet de « plafond de verre », pouvant conduire des femmes à renoncer à postuler les emplois les plus élevés, l'UCANSS, en lien avec les caisses nationales, expérimente des actions d'accompagnement ou de mentorat.

Objectifs :

- assurer la formation des DRH ou responsables des ressources humaines aux questions de diversité, d'égalité des chances et d'égalité de traitement ;
- lever par l'engagement d'actions adéquates les obstacles à une meilleure représentation hommes/femmes sur les niveaux de qualification supérieurs ;
- améliorer l'accès à la formation, notamment pour les salariés en situation de handicap, ainsi que pour ceux ayant des obligations familiales.

Indicateurs :

- % de DRH ou responsables des ressources humaines ayant suivi une formation relative aux questions de diversité, d'égalité des chances et d'égalité de traitement ;
- % de salariés (H/F) par niveaux de qualification rapporté à l'effectif de ces populations ;
- % de salariés (H/F) ayant bénéficié d'une promotion rapporté à l'effectif de ces populations ;

- comparaison des niveaux de rémunération entre hommes et femmes à niveau de qualification équivalent ;
- nombre de plans d'action de réduction des écarts ;
- % de salariés en situation de handicap ayant suivi une formation qualifiante ;
- % de salariés ayant suivi une formation qualifiante ;
- % de salariés ayant bénéficié d'une période de professionnalisation.

CHAPITRE II

DÉCLINAISON PAR LES ORGANISMES DES OBJECTIFS NATIONAUX

Article 9

Garantir l'accès à la formation professionnelle

Afin de veiller à garantir l'égal accès de tous les salariés à la formation professionnelle, l'organisme recense les salariés n'ayant suivi aucune action de formation depuis quatre ans dans le cadre du dispositif d'entretien professionnel instauré par la loi du 5 mars 2014.

Il en détermine les raisons, et prend toute mesure adaptée pour prévenir ou corriger cette situation si elle se présente.

Par ailleurs, les organismes locaux mettent en œuvre des actions régulières d'information des salariés sur les modalités d'utilisation de dispositifs tels que le compte personnel de formation et la validation des acquis de l'expérience.

Enfin, dans leurs processus d'achats de formation, les organismes s'attachent à exiger de l'opérateur qu'il dispense sa prestation dans des conditions de proximité favorisant un égal accès pour tous (proximité géographique, formation à distance...).

Article 10

Parcours professionnel et rémunération effective

10.1. Développer des actions visant à favoriser la conception et la réalisation du projet professionnel du salarié

La mobilité fonctionnelle, interne à l'organisme, constitue un premier cadre possible de réalisation d'un parcours professionnel. Dans cette perspective, l'organisme met en œuvre une procédure d'examen systématique des demandes de mobilité interne en provenance de ses salariés. Il les informe des résultats de leur démarche. Il développe en outre toute action permettant aux salariés de mieux connaître les métiers exercés par leurs collègues des autres services.

Par ailleurs, les organismes s'attachent à promouvoir une meilleure connaissance des métiers exercés dans les différentes branches de législation. Ils s'appuient à cet effet sur les outils institutionnels existants, notamment le site dédié aux métiers de la sécurité sociale dont ils assurent régulièrement la promotion auprès de leurs salariés. Par le développement de relations de réciprocité avec les organismes des autres branches situés dans la même circonscription géographique, ils s'efforcent de proposer à leurs salariés, en appui d'un projet de mobilité, des temps de découverte des métiers des organismes voisins notamment sous la forme d'une période d'immersion.

10.2. Prévenir les risques de désinsertion professionnelle

10.2.1. Gérer les absences de longue durée

Afin de faciliter le retour à l'emploi des salariés absents pour une longue durée, l'organisme leur propose de rester destinataires durant leur absence, de toutes les informations générales adressées au personnel.

Par ailleurs, l'organisme veille à ce qu'une absence supérieure ou égale à six mois (maternité, adoption, congé parental, congé sans solde, congé sabbatique, maladie, affection de longue durée, exercice d'un mandat syndical), n'entraîne pas une difficulté du salarié à reprendre son emploi.

Pour ce faire, le salarié bénéficie d'un entretien au cours duquel sont évoquées, si nécessaire, des mesures d'accompagnement à la reprise d'activité, notamment en matière de besoins en formation, et de réorganisation éventuelle de la charge de travail.

Cet entretien vaut entretien professionnel.

10.2.2. Sensibiliser aux problématiques d'insertion et de désinsertion

Des actions de sensibilisation et/ou de formation aux problématiques d'insertion et de désinsertion sont dispensées en direction des salariés de l'organisme, et plus particulièrement à l'attention des managers.

10.3. Se doter d'outils adaptés

10.3.1. Vérifier les procédures d'évaluation des salariés

Les organismes vérifient régulièrement que leurs procédures d'appréciation et d'évaluation des salariés sont exemptes de toute forme de discrimination. Dans le cas contraire, les mesures nécessaires sont prises pour remédier à cette situation.

10.3.2. Etablir un rapport sur la situation comparée entre les hommes et les femmes

Tout organisme employant cinquante salariés et plus rédige un rapport annuel relatif à la situation comparée entre les hommes et les femmes. Ce rapport est communiqué aux membres du comité d'entreprise dans le cadre de sa consultation sur la politique sociale de l'organisme, les conditions de travail et l'emploi.

A défaut d'accord relatif à l'égalité professionnelle tel que prévu à l'article L. 2242-5 du code du travail, l'organisme, met en place un plan d'action visant à corriger les écarts.

10.3.3. Assurer un suivi statistique des salariés en situation de handicap

Un examen de situation qui s'appuie sur un suivi statistique des salariés en situation de handicap est réalisé chaque année.

Il porte sur les augmentations individuelles, et les promotions dont ont bénéficié les intéressés.

TITRE III

CONCILIATION ENTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE

CHAPITRE I^{ER}

OBJECTIFS À ATTEINDRE AU NIVEAU NATIONAL

Article 11

Objectifs à atteindre au niveau national

L'employeur s'attache à faciliter la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle des salariés. Une bonne articulation entre ces deux domaines est en effet de nature à favoriser une meilleure intégration et implication du salarié au niveau du collectif de travail et participe des actions de prévention en matière de santé au travail.

Dans toute la mesure du possible, l'organisation du travail doit tenir compte des impératifs liés à la vie familiale afin que ceux-ci ne pénalisent pas le salarié dans son activité professionnelle.

Il en est de même des contraintes résultant de l'aide apportée à une personne à charge.

Par ailleurs, la vie professionnelle ne doit pas constituer un obstacle aux activités extraprofessionnelles du salarié.

Toutefois, si l'employeur s'attache à favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle du salarié, il veille à ne pas s'immiscer dans la vie privée de ses salariés.

Objectifs :

- sensibiliser les managers à l'intégration des questions de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle dans l'entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement ;
- assurer l'évolution de carrière des salariés à temps partiel dans les mêmes conditions que celle des salariés à temps plein ;
- sensibiliser les salariés aux règles concernant la laïcité dans l'organisme.

Indicateurs :

- % des effectifs à temps partiel par niveau de qualification et par sexe ;
- % de salariés ayant bénéficié de points de compétences parmi ceux travaillant à temps partiel ;
- % de salariés à temps partiel ayant bénéficié d'une promotion.

CHAPITRE II

DÉCLINAISON PAR LES ORGANISMES DES OBJECTIFS NATIONAUX

Article 12

*Retenir une organisation du travail
respectant le domaine de la vie personnelle du salarié*

12.1. Organiser les réunions dans le respect de la vie personnelle du salarié

Dans le respect du principe de conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, et en dehors de cas exceptionnels, le management veille à respecter autant que faire se peut des horaires de réunion compris dans une plage horaire déterminée au niveau de l'organisme.

La fixation de ces horaires doit également tenir compte de la répartition du temps de travail, et des horaires de travail, des salariés travaillant à temps partiel, ainsi que de ceux des salariés bénéficiant d'une formule de travail à distance.

Le recours aux technologies de communication (téléconférence, visioconférence) qui limitent les déplacements, est encouragé.

12.2. Garantir un droit à la déconnexion

Les outils numériques, s'ils constituent une opportunité notamment en matière de développement de nouvelles organisations du travail comme le travail à distance, ne doivent cependant pas conduire à confondre le temps de travail et le temps de repos.

En conséquence, l'employeur met en œuvre un droit à la déconnexion du salarié en dehors des horaires habituels de travail.

L'usage de la messagerie professionnelle ou du téléphone en dehors des horaires de travail doit conserver un caractère exceptionnel et être justifié par l'importance et l'urgence du sujet traité.

En tout état de cause, le salarié n'est pas tenu de répondre à ces sollicitations en dehors de ses jours et horaires habituels de travail.

Dans le respect de ces principes, l'organisme définit, à son niveau, les règles de bonne pratique qui doivent être mises en œuvre, par exemple en élaborant une charte de bon usage des outils de communication, et en assure la publicité nécessaire.

Par ailleurs, s'agissant de situations de télétravail, les plages horaires durant lesquelles l'employeur peut contacter le salarié sont précisées dans l'avenant au contrat de travail. Elles sont portées à la connaissance du manager du télétravailleur et de ses collègues de travail.

Article 13

Entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement

A la demande du salarié, l'entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement est l'occasion d'évoquer les questions liées à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, et notamment d'aborder les modalités d'aménagement du temps de travail, ainsi que l'organisation du travail.

Article 14

Tenir compte des engagements familiaux

14.1. Développer des pratiques managériales respectueuses de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle

L'organisme s'engage à respecter la charte de la parentalité en entreprise.

Il favorise les pratiques et comportements managériaux respectant la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle des salariés éduquant des enfants.

Dans la mesure du possible, un aménagement de l'organisation du travail est envisagé pour les salariés ayant la garde alternée ou occasionnelle de leur(s) enfant(s).

Cet aménagement peut, notamment, consister à permettre au salarié concerné de réduire son temps de travail les semaines où il accueille son ou ses enfants, le déficit en temps de travail étant compensé sur les autres semaines.

La situation des familles monoparentales doit être également prise en considération en ce qui concerne l'organisation du travail, et faire l'objet d'un accompagnement particulier.

14.2. Mesures spécifiques pour faciliter l'organisation de la garde des enfants en cas de départ en formation

Afin que le fait d'avoir des enfants en bas âge ne constitue pas un frein en matière d'accès à la formation du salarié, l'organisme s'attache à mettre en œuvre des mesures permettant au salarié d'organiser la garde de son ou de ses enfants durant la période de formation.

Il s'engage notamment à ce titre à respecter un délai de prévenance suffisant avant le départ en formation, à intégrer dans le cahier des charges du prestataire de formation des conditions de déploiement en proximité de la formation, à fixer des horaires et des jours de formation tenant compte, dans toute la mesure du possible, des horaires et jours habituels de travail du salarié.

Article 15

Accompagner les solidarités familiales

15.1. Aide aux aidants

Un aménagement des horaires de travail peut être accordé au salarié, dans la mesure où son poste de travail le permet, en cas de maladie ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille (conjoint ou assimilé, ascendants ou descendants directs), sur présentation d'un justificatif médical.

Si un tel aménagement des horaires n'est pas envisageable pour des raisons d'organisation du service, des autorisations d'absence non rémunérées sont accordées dans la limite de 20 jours ouvrés par an.

Par ailleurs, un complément de rémunération est versé au salarié qui bénéficie d'une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie au sens du code de la sécurité sociale, dans le cadre d'un congé de solidarité familiale, afin de lui assurer le maintien de sa rémunération.

15.2. Don de jours de repos

Les organismes sont invités à négocier des accords permettant aux salariés de faire don de jours de repos au bénéfice d'un de leurs collègues dont l'enfant, le conjoint, ou un ascendant est gravement malade. Les modalités pratiques de mise en œuvre sont définies dans ce cadre.

Article 16

Concilier vie professionnelle et engagement humanitaire et caritatif

Les périodes pendant lesquelles un salarié réalise un engagement humanitaire ou caritatif, dans le cadre d'un congé sans solde, sont assimilées pour une durée qui ne peut excéder 12 mois, à une période de travail effectif pour le calcul de l'ancienneté.

Lors de la reprise d'activité du salarié et à sa demande, l'organisme prend toutes les mesures d'accompagnement utiles permettant de valoriser les compétences et connaissances qui résultent des expériences acquises dans le cadre de cet engagement humanitaire et caritatif.

Cet accompagnement peut, notamment, passer par l'aide à la constitution de dossier dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Article 17

Concilier vie professionnelle et citoyenneté

17.1. Juré de cour d'assises

Le salarié appelé à siéger comme juré au niveau d'une cour d'assises, bénéficie du maintien intégral de sa rémunération.

Le salaire est maintenu sous déduction du montant de l'indemnité de session allouée par le ministère de la justice.

17.2. Exercice d'un mandat électif

Conformément aux dispositions légales, le salarié titulaire d'un mandat électif bénéficie d'un crédit d'heures attaché à l'exercice de ses fonctions.

17.3. Mécénat de compétences

Le mécénat de compétences consiste à mettre ponctuellement et gracieusement à disposition d'associations, les compétences de salariés volontaires.

L'employeur propose au salarié, s'il l'accepte, d'intervenir, sur son temps de travail, dans le cadre d'une mission précise auprès d'une association.

Pendant cette période, le salarié conserve le bénéfice de l'ensemble des droits attachés à son contrat de travail.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 18

Modalités de suivi et d'accompagnement à la mise en œuvre de l'accord

18.1. Création d'un référent diversité

Il est créé au niveau de l'UCANSS un référent diversité.

Il est chargé d'assister et de conseiller les organismes dans le cadre de l'application du présent accord.

18.2. Comité paritaire de suivi

Le suivi du présent accord est assuré dans le cadre des observatoires interrégionaux visés par le protocole d'accord du 5 mai 2015.

Un bilan est présenté dans le cadre de l'instance nationale de concertation.

18.3. Déclinaison locale de l'accord de branche

Chaque organisme de plus de 50 salariés, engage, au regard du présent accord, une négociation avec les partenaires sociaux sur la promotion de la diversité et de l'égalité des chances. Si aucun accord n'est conclu, l'organisme décline les dispositions du présent accord au travers d'un plan d'action.

Ce dernier est présenté au comité d'entreprise.

Au moins une fois par an, au cours d'une réunion du comité d'entreprise, la direction de l'organisme présente les éléments d'analyse et d'évolution sur les enjeux relatifs à la diversité et la non-discrimination.

18.4. Communication

Un espace dédié à la promotion de la diversité et à l'égalité des chances est accessible à tout salarié sur le site internet de l'UCANSS.

Il présente les mesures prises par les organismes du régime général de la sécurité sociale dans ce domaine.

Article 19

Incidence du présent accord sur le dispositif conventionnel

Le présent accord abroge le protocole d'accord du 11 mars 2011 prorogé par avenant du 22 décembre 2015, relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances.

Article 20

Durée et caractère impératif de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée.

Il arrivera à expiration 5 ans après sa date d'agrément, date à laquelle il prendra fin de plein droit et cessera de produire tout effet. Il n'est pas renouvelable par tacite reconduction.

Il s'applique sous réserve de l'agrément prévu par le code de la sécurité sociale.

Il est d'application impérative pour l'ensemble des organismes du régime général de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 28 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/43

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Entreprises de travaux agricoles et ruraux (Bretagne) : avenant n° 58 du 17 novembre 2015	52
Protection sociale complémentaire (Pays de la Loire et ouest de la France [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 16 octobre 2015.....	63
Protection sociale complémentaire (Rhône-Alpes [salariés non cadres]) : avenant n° 2 du 12 novembre 2015	81

Convention collective

**IDCC : 8532. – ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX
(Bretagne)
(13 juin 1991)**

(Etendue par arrêté du 16 décembre 1991,
Journal officiel du 31 décembre 1991)

AVENANT N° 58 DU 17 NOVEMBRE 2015

NOR : AGRS1697234M

IDCC : 8532

Entre :

Entrepreneurs des territoires – fédération de Bretagne

Syndicat des prestataires de services avicoles

D'une part, et

FGA CFDT

UR CFTC

SNCEA CFE-CGC

FNAF CGT

FGTA FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant constitue un article de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail. Ces dispositions abrogent et remplacent en totalité les termes de l'ancien article 26 *bis* de la convention collective.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 26 *bis* sont rédigées ainsi qu'il suit :

« Article 26 *bis*

Frais de santé pour les salariés non cadres

I. – Champ d'application

Sont concernées par le présent article les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective du 13 juin 1991.

II. – Dispositif frais de santé

2.1. Bénéficiaires

Les dispositions du présent article, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à tous les salariés non-cadres (salariés non affiliés à l'AGIRC) ayant au moins 3 mois d'ancienneté continue dans une même entreprise visée à l'article I. - Champ d'application.

Les salariés nouvellement embauchés, ayant acquis précédemment le bénéfice de la garantie dans une autre entreprise relevant du champ d'application de la convention collective, font l'objet d'une reprise d'ancienneté, dès lors que leur embauche intervient au plus tard dans les trois mois qui suivent leur cessation d'activité.

Le bénéfice de la garantie frais de santé prend effet le premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 3 mois d'ancienneté ou dès la date de l'embauche du salarié en cas de reprise d'ancienneté.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un article collectif étendu plus favorable que le présent article.

Toutefois :

- les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives au niveau d'un champ d'application de la présente convention collective du 13 juin 1991 ;
- l'employeur de l'entreprise agricole,

pourront, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié.

2.2. Définition des ayants droit

Dans l'hypothèse où le système de garanties collectives frais de santé, institué ou modifié par l'un des actes juridiques mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, met en place une couverture facultative ou obligatoire au bénéfice des ayants droit du salarié, les définitions ci-dessous leur sont applicables :

- le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le "pacsé") : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
 - âgés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - âgés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d’alternance ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu’ils justifient de ne bénéficier d’aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - quel que soit leur âge, s’ils sont atteints d’une infirmité telle qu’ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l’allocation pour adulte handicapé – AAH – (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d’attribution de l’allocation précitée mais auxquels celle-ci n’est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés “viabiles” moins de 300 jours après le décès du bénéficiaire ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d’être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l’organisme assureur.

2.3. Dispenses d’adhésion du dispositif frais de santé

Par exception aux dispositions du paragraphe 2.1 du présent article et par application des règles relatives à la législation sociale et fiscale, notamment l’article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d’adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d’embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

Cette possibilité de dispense d’adhésion concernera les salariés qui relèvent de l’une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l’employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission d’une durée au moins égale à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission d’une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l’adhésion au système de garanties les conduirait à s’acquitter d’une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé (ACS) ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La dispense ne peut alors 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 au moment de la mise en place du dispositif ou de l’embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu’à échéance du contrat individuel ;

- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
 - contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans tous les cas, les employeurs doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

2.4. Niveau des garanties du dispositif frais de santé

Toutes les garanties frais de santé du présent article sont exprimées :

- en % de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé au paragraphe 2.1 du présent article ou du ticket modérateur (TM) ;
- en % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus dans le tableau ci-dessous comprennent les prestations du régime de base de la sécurité sociale dont relève le salarié visé au paragraphe 2.1 du présent article.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général et local de la sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

REMBOURSEMENT	
Soins courants	
Généraliste/spécialiste ⁽¹⁾	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Acte technique	100 % BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...)	100 % BR
Sages-femmes	100 % BR
Auxiliaire médical	100 % BR

REMBOURSEMENT	
Analyse médicale	100 % BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, chiropractie)	25 € par 3 séances par an et par bénéficiaire
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	Néant
Actes de prévention ⁽²⁾	100 % BR
Pharmacie	
SMR majeur	100 % BR
SMR modéré	100 % BR
SMR faible	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR
Dépassements d'honoraires	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)
Forfait journalier	100 % FR
Forfait de 18 € sur les actes lourds (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	100 % FR
Chambre particulière	
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	40 € par jour pendant 60 jours maximum par an puis 25 € par jour
Maternité	40 € par jour pendant 60 jours maximum par an puis 25 € par jour
Psychiatrie	40 € par jour pendant 60 jours maximum par an puis 25 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	2 % PMSS par jour
Maternité ⁽³⁾	1/3 PMSS ⁽³⁾
Frais de transport	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	Néant
Dentaire	
Soins dentaires	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	100 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base)	210 % BR + 350 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base) [y compris implantologie pour les options 1, 2 et 3]	Néant

REMBOURSEMENT	
Parodontologie (refusée par le régime de base)	Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	250 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)	Néant
Optique	
Fréquence de prise en charge	Tous les 2 ans ⁽⁴⁾
Monture seule	455 % BR
2 verres simples classe (a)	250 €
2 verres complexes classe (b)	250 €
2 verres très complexes classe (c)	250 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	250 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	250 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	250 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	Néant
Prothèse hors dentaire	
Prothèse auditive	455 % BR
Autres prothèses et petit appareillage	100 % BR
Gros appareillage	100 % BR
Fournitures médicales et pansements	100 % BR
<p>BR : base de remboursement.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>CAS : convention d'accès aux soins.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>(1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS).</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.</p> <p>Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(d) Y compris forfait monture.</p>	

2.5. Contrat “solidaire” et “responsable”

Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits “solidaires” et “responsables”, notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales et de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

2.6. Portabilité loi Evin (frais de santé)

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite "loi Evin", et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du dispositif frais de santé du présent article, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'art. 3.4 ci-après) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 90-769 du 30 août 1990, les tarifs applicables aux personnes visées aux alinéas précédents ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations.

III. – Dispositions supplémentaires

3.1. Financement du dispositif frais de santé

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties définies par le présent article – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit, il devra en assurer la totalité du financement.

En revanche, si l'employeur, dans le cadre des dispositions de l'acte juridique (défini à l'art. L. 911-1 du code de la sécurité sociale) instituant ou modifiant les garanties collectives applicables à ses salariés, choisit :

- d'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ;

ou

- de mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du présent article,

il devra prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation globale appelée à ce titre (part salariale et patronale).

3.2. Salarié à employeurs multiples

Le cas particulier d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent article est régi comme suit :

- pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Les signataires décident que cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent article, sauf article express écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites à l'article 2.3 ci-dessus, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice du dispositif.

3.3. Mise en œuvre du principe de solidarité

Les entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies au paragraphe ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxe de la couverture frais de santé en application du présent article sera affecté au financement de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

3.3.1. Dispositifs de prévention et d'action sociale

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent dispositif frais de santé, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités notamment en cas d'handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 3.3.2 et 3.3.3 ci-dessous.

3.3.2. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois premiers

mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

3.3.3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

3.4. Portabilité à titre gratuit

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés entrant dans le champ d'application du présent article et couverts collectivement par les garanties frais de santé 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 :

3.4.1. Durée. – Limites

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 de l'assurance 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 un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle ;
- à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période du maintien de couverture ;
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage (notamment en cas de radiation des listes du Pôle emploi) ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale (sauf en cas de cumul chômage – retraite) ;
- en cas de décès de l'ancien salarié.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires en application du dispositif frais de santé prévu par le présent article aient été ouverts chez le dernier employeur.

3.4.2. Garanties maintenues

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise qui l'employait. Quant aux garanties collectives concernées, il peut s'agir des garanties obligatoires ou facultatives, étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives prévues par l'un des actes mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant la rupture de son contrat de travail pour que la portabilité soit assurée pour cette couverture optionnelle.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'ancien salarié bénéficie des mêmes droits qu'avant la rupture du contrat de travail, donc des mêmes niveaux de garantie.

La portabilité s'applique, dans les mêmes conditions, le cas échéant, aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé (notamment dans le cadre des systèmes de garanties collectives plus favorables sur ce point, c'est-à-dire prévoyant l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

3.4.3. Formalités de déclaration

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur qui met en œuvre la couverture dont il bénéficiait, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues au paragraphe 3.4, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail du salarié et il informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de celui-ci.

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien de couverture qui ne sera donc pas prolongé d'autant.

3.4.4. Cotisations

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations, ainsi les anciens salariés bénéficient de la portabilité sans contrepartie de cotisation. Le coût lié à ce dispositif est intégré à la cotisation des salariés en activité.

3.5. Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi Evin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties santé

du présent article, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat d'assurance de groupe ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure dudit contrat.

3.6. Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi Evin, les clauses des contrats collectifs d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations au titre du présent article, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles le ou les organismes assureurs, maintiendront cette couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou non-renouvellement desdits contrats collectifs.

Dès lors, si ledit contrat collectif d'assurance prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, il devra prévoir la possibilité pour l'assuré de souscrire individuellement un contrat frais de santé auprès de l'organisme assureur qui avait pris en charge l'assurance de groupe, qui a été résiliée ou non renouvelée.

3.7. Information des assurés

Les parties rappellent que les employeurs sont tenus de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera transmise par l'organisme assureur – auprès duquel ils auront souscrit les garanties au titre du présent article – laquelle définit, notamment, lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir, les exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Les salariés seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations. »

Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2016 et sera déposé à l'unité territoriale d'Ille-et-Vilaine de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Bretagne.

Fait à Loudéac, le 17 novembre 2015.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Pays de la Loire et ouest de la France)
(15 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 6 avril 2010),
Journal officiel du 16 avril 2010)

AVENANT N° 4 DU 16 OCTOBRE 2015

NOR : AGRS1697235M

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) des Pays de la Loire
agissant tant en son nom propre qu'au nom des fédérations et syndicats professionnels desquels elle
a reçu mandat à l'effet de les engager dans les termes du présent accord, à savoir :

- fédération viticole de l'Anjou
- FNPHP de l'Anjou et du Maine
- Syndicat des horticulteurs, pépiniéristes et maraîchers de la Mayenne
- Fédération régionale des producteurs de fruits

Entrepreneurs des territoires (EDT) des Pays de la Loire

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) des Pays de la Loire
agissant tant en son nom propre qu'au nom des Fédérations desquelles elle a reçu mandat à l'effet
de les engager dans les termes du présent accord, à savoir :

- Fédération départementale des CUMA de Mayenne
- Fédération des CUMA Bretagne, Ille, Armor
- Fédération départementale des CUMA du Finistère
- Fédération départementale des CUMA du Morbihan

D'une part, et

UPRA CFDT des Pays de la Loire

CFTC-Agri

FGTA FO

FNAF CGT

SNCEA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

PRÉAMBULE

Ayant pris acte des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, modifié par son avenant n° 4 du 15 septembre 2015, et au vu des accords existant dans le champ d'application de l'accord du 15 juillet 2009 afin de garantir les salariés contre les risques relevant du dispositif national de prévoyance, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'adapter les garanties de complémentaire santé instaurées par ledit accord du 15 juillet 2009.

Article 1^{er}

Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit.

1° L'intitulé du paragraphe 2 devient le suivant : « Paragraphe 2. – Application volontaire de l'accord au 1^{er} janvier 2010 ».

2° Il est ajouté un paragraphe 3 rédigé ainsi : « paragraphe 3. – Application volontaire de l'avenant n° 4 à l'accord au 1^{er} janvier 2016.

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 4 du 16 octobre 2015 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1^{er} janvier 2016, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1^{er} janvier 2016.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du dit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 4 à l'accord à la date du 1^{er} janvier 2016, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1^{er} janvier 2016, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 4. »

Article 2

Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 3 est rédigé comme suit :

« Article 3

Salariés bénéficiaires

Paragraphe 1. – Détermination des salariés bénéficiaires :

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins trois mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 3 mois d'ancienneté.

En outre, les salariés nouvellement embauchés qui, au titre de leur précédent emploi dans une entreprise relevant du champ d'application du présent accord, étaient bénéficiaires de l'assurance

complémentaire frais de santé instituée par l'article 4, ce dont ils devront justifier auprès du nouvel employeur, jouissent d'un transfert de ce droit à l'assurance complémentaire frais de santé, opposable à ce nouvel employeur, dès lors que les deux circonstances suivantes sont réunies :

- leur embauche intervient dans les trois mois suivant la fin du contrat de travail ;
- leur recrutement est effectué pour une durée d'au moins trois mois.

Paragraphe 2. – Cas de dispense :

Par exception aux dispositions du paragraphe 1 du présent article et par application des règles relatives à la réglementation sociale et fiscale en son état au jour de l'avenant n° 4, notamment l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d'adhésion pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère collectif et obligatoire de l'accord.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concerne les salariés qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l'employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors 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 au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

- contrats d’assurance de groupe dits “Madelin” ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l’employeur des conséquences de son choix.

Paragraphe 3. – Portabilité :

Les salariés bénéficiaires et n’ayant pas usé de la faculté de dispense disposent également du droit accordé par les dispositions de l’article L. 911-8 du code de la sécurité sociale 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 aux conditions définies par ce texte.

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 3

Modification de l’article 4 de l’accord du 15 juillet 2009

L’article 4 est rédigé comme suit :

« Article 4

Garantie assurance complémentaire frais de santé

Paragraphe 1. – Garanties solidaires et responsables :

Le salarié visé à l’article 3 ci-dessus bénéficie d’une assurance complémentaire frais de santé. La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l’accord en annexe I.

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

- en % de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l’article 3 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général de la sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Ces garanties sont conformes aux exigences des contrats dits “solidaires” et “responsables”, notamment celles posées par les articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale et de la circulaire d’application du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l’état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées auxdits articles.

Paragraphe 2. – Portabilité loi Evin :

Dans le cadre des dispositions de l’article 4 de loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin, et sous condition d’avoir bénéficié des garanties frais de santé du présent accord, l’organisme assureur engagé envers l’employeur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des

salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou d'une pension de retraite sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'art. 9 ci-après) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 90-769 du 30 août 1990, les tarifs applicables aux personnes visées aux alinéas précédents ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations. »

Article 4

Modification 7 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 7 est rédigé comme suit :

« Article 7

Antériorité des accords d'entreprise

Les entreprises disposant déjà d'une assurance complémentaire frais de santé obligatoire au jour de la publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieur, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties. »

Article 5

Modification de l'article 8 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 8 est rédigé comme suit :

« Article 8

Financement

Paragraphe 1. – Cas général :

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties de complémentaire frais de santé définies par l'article 4 du présent accord est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

Paragraphe 2. – Salarié à employeurs multiples :

Le cas particulier d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord est régi comme suit.

Pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord, sauf accord exprès écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites à l'article 3 ci-dessus, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice des garanties. »

Article 6

Modification de l'article 9 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 9 est rédigé comme suit :

« Article 9

Solidarité

Paragraphe 1. – Principe de solidarité :

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies au paragraphe 2 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé en application du présent accord sera affectée au financement de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié pour son compte propre ou celui de ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

Paragraphe 2. – Prévention et action sociale :

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux paragraphes 3 et 4.

Paragraphe 3. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées :

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

Paragraphe 4. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées :

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires.

Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

Article 7

Modification de l'article 10 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 10 de l'accord du 15 juillet 2009 est rédigé comme suit :

« Article 10

Garanties facultatives

Les organisations liées par le présent accord collectif, ayant entièrement satisfait à toutes les dispositions du I A de l'article 1^{er} de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi en application des articles précédents, proposent dès lors, et hors ce cadre légal-ci, aux salariés ressortissant de l'accord de bénéficier, à titre purement facultatif, d'une extension de leur couverture frais de santé à leurs ayants droit ou de souscrire, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit, des garanties facultatives optionnelles en complément de celles prévues à l'article 4. La même faculté est proposée aux salariés qui ne sont pas visés par l'article 3, paragraphe 1, ou aux anciens salariés.

De telles extensions et options relevant alors de la seule décision du salarié, il devra en assurer la totalité du financement, l'employeur n'y contribue en rien et le paiement de la cotisation correspondante ne sera en aucune manière l'affaire de l'entreprise.

Les deux options ainsi proposées figurent respectivement dans les annexes III et IV au présent accord. »

Article 8

Modification de l'article 11 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 11 de l'accord du 15 juillet 2009 est rédigé comme suit :

« Article 11

Suivi et révision

Les organisations liées par le présent accord en assurent le suivi en commission paritaire réunie comme en matière de révision à l'exception de la forme recommandée avec avis de réception de la demande de réunion.

La demande en révision peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties.

Les organisations syndicales et d'employeurs se réuniront dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera. »

Article 9

Dispositions abrogées

Sont abrogés les articles 5 et 6 de l'accord du 15 juillet 2009 ainsi que ses annexes 5 et 6.

Article 10

Modification de l'annexe I à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe I est rédigée comme suit.

« Annexe I

Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes ⁽¹⁾	70 %	30 %	—	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires ⁽¹⁾	70 %	30 %	—	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾	70 %	30 %	—	100 % BR
Sages-femmes	70 %	30 %	—	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	—	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	—	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	–	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	–	–	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	65 % à 30 %	–	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	–	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	–	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	–	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	–	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	–	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	–	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière				
Hospitalisation (<i>hors maternité et psychiatrie</i>)	–	–	35 € par jour	35 € par jour
Maternité	–	–	35 € par jour	35 € par jour
Psychiatrie	–	–	35 € par jour	35 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	–	15 € par jour	15 € par jour

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	–	20 € par jour	20 € par jour
Maternité ⁽³⁾	–	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	–	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	–	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %		100 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 10,5 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 10,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	25 %	125 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	3,2 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 3,2 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	5,25 % du PMSS par an	100 % BR + 5,25 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareil- lage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et panse- ments	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui
<p>BR : base de remboursement. TM : ticket modérateur. CAS : convention d'accès aux soins. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. FR : frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux soins (CAS). (2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire. (1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS). (3) Dans la limite des frais réellement engagés. (4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries. Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs. Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. (5) Y compris forfait monture.</p>				

Article 11

Modification de l'annexe III à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe III à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« Annexe III

Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 1
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes ⁽¹⁾	70 %	30 %	–	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 1
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Actes techniques et dépassement d'honoraires ⁽¹⁾	70 %	30 %	–	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾	70 %	30 %	–	100 % BR
Sages-femmes	70 %	30 %	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	–	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	–	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	–	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	–	–	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Dietéticien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	65 % à 30 %	–	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	–	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	–	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	–	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	–	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	–	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	–	100 % FR	100 % FR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 1
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Chambre				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	–	–	40 € par jour	40 € par jour
Maternité	–	–	40 € par jour	40 € par jour
Psychiatrie			40 € par jour	40 € par jour
Chambre particulière en ambula- toire	–	–	15 € par jour	15 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	–	35 € par jour	35 € par jour
Maternité ⁽³⁾	–	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	–	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait ther- mal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	–	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %		100 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le ré- gime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	100 %	200 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 1
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	10,5 % du PMSS par an	100 % BR + 10,5 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et pansements	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui
<p>BR : base de remboursement. TM : ticket modérateur. CAS : convention d'accès aux soins. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. FR : frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux soins (CAS). (2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire. (1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS). (3) Dans la limite des frais réellement engagés. (4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles. Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries. Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs. Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. (5) Y compris forfait monture.</p>				

Article 12

Modification de l'annexe IV à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe IV à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« Annexe IV

Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire
+ option 2 facultative (art. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 2
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes ⁽¹⁾	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Actes techniques et dépassement d'honoraires ⁽¹⁾	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Sages-femmes	70 %	30 %	50 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	50 % BR	150 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	50 % BR	150 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	–	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	–	–	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	65 % à 30 %	–	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	–	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	–	Frais réels	Frais réels

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 2
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	–	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	–	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 250 % BR (CAS)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	–	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	–	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	–	–	60 € par jour	60 € par jour
Maternité	–	–	60 € par jour	60 € par jour
Psychiatrie	–	–	60 € par jour	60 € par jour
Chambre particulière en ambula- toire	–	–	15 € par jour	15 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	–	50 € par jour	50 € par jour
Maternité ⁽³⁾	–	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	–	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait ther- mal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	–	100 % BR
Dentaire				
Soins Dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	125 % BR	225 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents vi- sibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implan- toportées)				+ 5,5 % du PMSS par an

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 2
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	100 %	300 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	35 % BR	45 % BR
2 verres simples classe (a) ⁽⁵⁾	60 %		11 % PMSS	60 % par 90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) ⁽⁵⁾	60 %		13,5 % PMSS	60 % par 90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		13,5 % PMSS	60 % par 90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) ⁽⁵⁾	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	7,5 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 7,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	14 % du PMSS par an	100 % BR + 14 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et pansements	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT complémentaire		REMBOURSEMENT total Base + option 2
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
<p>BR : base de remboursement.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>CAS : convention d'accès aux soins.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux soins (CAS).</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.</p> <p>(1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS).</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.</p> <p>Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(5) Y compris forfait monture.</p>				

Article 13

Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Article 14

Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Angers, le 16 octobre 2015.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Rhône-Alpes)
(6 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 4 février 2010),
Journal officiel du 13 février 2010)

AVENANT N° 2 DU 12 NOVEMBRE 2015

NOR : AGRS1697236M

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles de Rhône-Alpes

Fédération régionale des CUMA de Rhône-Alpes

Syndicat des entrepreneurs du territoire de Rhône-Alpes (ex-entrepreneurs de travaux agricoles et forestiers)

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire CFDT

Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des services annexes FO

Fédération CFTC de l'agriculture

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Au vu des dernières modifications légales et réglementaires sur les régimes frais de santé, les organisations professionnelles et syndicales signataires ont décidé de mettre à jour l'accord régional du 6 juillet 2009 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

Cet avenant tient compte également de l'évolution de l'accord national du 10 juin 2008 sur la prévoyance et la protection sociale complémentaire en agriculture des salariés agricoles non cadres, qui a créé par avenant n° 4 un dispositif socle national frais de santé instaurant des garanties minimales obligatoires.

En conséquence, l'accord régional du 6 juillet 2009 est modifié comme suit :

Article 1^{er}

L'article 3 « Salariés bénéficiaires », de l'accord régional du 6 juillet 2009 modifié par avenant du 28 novembre 2013 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé est abrogé et remplacé comme suit :

« Article 3

Salariés bénéficiaires et cas de dispenses

Article 3.1

Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins 3 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 3 mois d'ancienneté.

Toutefois :

- les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives au niveau d'un champ d'application territorial ou professionnel plus restreint à celui du présent accord ;
- l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole,

pourront, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié.

Article 3.2

Cas de dispenses d'adhésion du dispositif frais de santé

Par exception aux dispositions de l'article 3.1 du présent avenant et par application des règles relatives à la législation sociale et fiscale, notamment l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d'adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concernera les salariés qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l'employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors 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 au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié, ni par l'employeur.

Cas particulier. – Salarié à employeurs multiples :

Le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme concerné. Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié. »

Article 2

L'article 4, « Garanties », de l'accord régional du 6 juillet 2009 modifié par avenant du 28 novembre 2013 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé est abrogé et remplacé comme suit :

« Article 4

Garanties

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

- en % de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 3.1 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus à l'annexe I comprennent les prestations du régime de base de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 3.1 du présent accord.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

La nature et le montant des prestations santé sont détaillés dans le tableau en annexe I du présent accord. »

Article 3

L'article 5 est supprimé et remplacé par :

« Article 5

Contrat solidaire et responsable

Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits “solidaires” et “responsables”, notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales et de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale. »

Article 4

L'article 6 est supprimé et remplacé par :

« Article 6

Financement du dispositif frais de santé

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties du “Socle régional minimum obligatoire” frais de santé définies par le présent accord – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles du “Socle régional minimum obligatoire”, il devra en assurer la totalité du financement.

En revanche, si l'employeur, dans le cadre des dispositions de l'acte juridique (défini à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale) instituant ou modifiant les garanties collectives applicables à ses salariés, choisit :

- d'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ou ;
- de mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du "Socle régional minimum obligatoire".

Ledit employeur devra prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation globale appelée à ce titre (part salariale et patronale). »

Article 5

L'article 7 est supprimé.

Article 6

L'article 8, « Suspension du contrat de travail », de l'accord régional du 6 juillet 2009 modifié par avenant du 28 novembre 2013 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé est abrogé et remplacé par article 7 rédigé comme suit :

« Article 7

Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies aux articles 7.1 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé en application du présent accord sera affectée au financement de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

Article 7.1

Dispositifs de prévention et d'action sociale

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent dispositif frais de santé, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;

- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 7.2 et 7.3.

Article 7.2

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

Article 7.3

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

Article 7

L'article 11, « Accord de gestion spécifique et suivi du régime », de l'accord régional du 6 juillet 2009 modifié par avenant du 28 novembre 2013 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé est abrogé et remplacé par article 11 rédigé comme suit :

« Article 11

Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre le ou les organisme(s) assureur(s) et les partenaires sociaux, notamment :

- la constitution d'une commission paritaire de suivi ;
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi ;
- de faire le point des entreprises et salariés relevant du présent accord ;

- de dresser un bilan de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de frais de santé mis en place par l'accord ;
- d'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime ;
- de vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- de consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés.

La commission paritaire de suivi et de surveillance est composée d'un représentant désigné par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'accord régional et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

Article 8

Suppression de l'annexe II « Les offres à adhésion individuelle et facultative »

Article 9

Antériorité

Les accords d'entreprise existants sur la protection sociale complémentaire devront être mis en conformité avec les dispositions du présent avenant avant le 1^{er} janvier 2016.

Article 10

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Article 11

Formalités administratives

Le présent accord sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Lyon, le 12 novembre 2015.

(Suivent les signatures.)

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale)	
Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires – signataires CAS	255 % BR
Honoraires – non signataires CAS	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Chambre particulière	25 € par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	15 € par jour
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Soins de ville (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – signataires CAS	150 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – non signataires CAS	130 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – signataires CAS	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – non signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – non signataires CAS	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale	390 % BR
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale	100 % BR ou TFR
Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR
Inlays-cores remboursés par la sécurité sociale	210 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale : – couronnes, bridges et inter de bridges – couronnes sur implant – prothèses dentaires amovibles – réparations sur prothèses	210 % BR + 300 € par an et par bénéficiaire

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale)	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	150 % BR
Frais d'optique	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)	
Monture	455 % BR
Verre adulte	
Verre simple ⁽³⁾	110 €
Verre complexe ⁽³⁾	130 €
Verre très complexe ⁽³⁾	155 €
Verre enfant	
Verre simple ⁽³⁾	150 €
Verre complexe ⁽³⁾	240 €
Verre très complexe ⁽³⁾	280 €
Lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale (y compris jetables)	0 ou 100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire
Maternité	
Allocation naissance	1/3 PMSS par bénéficiaire
Prévention et autres soins	
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale : honoraires et soins	70 % BR
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, ostéopathie)	15 € par séance (maximum 4)
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ⁽²⁾	Pris en charge
<p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>CAS : contrat d'accès aux soins.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>MR : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année.</p> <p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.</p> <p>(3) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est < ou = à + 4,00 dioptries.</p> <p>Verre complexe : verre simple foyer dont la zone est hors zone de – 6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à + 4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.</p> <p>Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p>	

Directeur de la publication : Yves Struillou
165160430-001116
Direction de l'information légale et administrative
ISSN en cours
