

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Direction
de l'information
légale
et administrative



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

Ministère de l'agriculture
et de l'alimentation

BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2019/04 DU 9 FÉVRIER 2019

	<u>Pages</u>
Ministère du travail	1
Ministère de l’agriculture et de l’alimentation	58

MINISTÈRE DU TRAVAIL

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2019/04

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	Pages
Assurances (sociétés) : avenant du 25 septembre 2018 à l'accord du 24 juin 2013 relatif au régime professionnel de prévoyance	4
Bâtiment (Bourgogne-Franche-Comté [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés et plus de 10 salariés]) : avenant n° 2 du 20 septembre 2018 relatif à l'indemnité de maître d'apprentissage confirmé (Bourgogne-Franche-Comté).....	8
Bâtiment (Bourgogne-Franche-Comté [ouvriers, entreprises de plus de 10 salariés]) : avenant n° 2 du 20 septembre 2018 relatif aux indemnités de petits déplacements (Bourgogne-Franche-Comté).....	11
Bâtiment (Bourgogne-Franche-Comté [ETAM]) : accord n° 2 du 20 septembre 2018 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} novembre 2018 (Bourgogne-Franche-Comté).....	13
Bâtiment (Île-de-France [ETAM]) : accord du 29 novembre 2018 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} janvier 2019 (Île-de-France).....	15
Bâtiment (Pays de la Loire [ETAM]) : accord du 16 novembre 2018 relatif aux appointements minimaux au 1 ^{er} janvier 2019 (Pays de la Loire)	17
Dentaires (laboratoires de prothèses) : protocole d'accord du 30 novembre 2018 relatif à la modification de l'article 43 « Congés pour maladie d'un enfant de moins de 16 ans ».....	19
Dentaires (laboratoires de prothèses) : protocole d'accord du 30 novembre 2018 relatif aux salaires au 1 ^{er} janvier 2019	21
Eaux et boissons sans alcool (production) : avenant n° 37 du 24 octobre 2018 relatif aux salaires minima conventionnels au 1 ^{er} octobre 2018.....	23
Métallurgie (Indre-et-Loire) : accord du 30 novembre 2018 relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques et à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2019	25
Métallurgie (Loiret) : accord du 30 novembre 2018 relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques et à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2019.....	28
Métallurgie (Vaucluse) : avenant n° 69 du 11 décembre 2018 relatif à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2019 et aux taux garantis annuels (TGA) pour l'année 2018.....	31
Mutualité : accord du 23 octobre 2018 relatif à l'agenda social de la CPPNI pour la période 2018-2019	34
Optique-lunetterie de détail : adhésion par lettre du 14 novembre 2018 du ROF à la CPPNI	37

Particulier employeur (salariés, assistants maternels) : accord du 19 décembre 2018 relatif à la création d'un organisme spécifique au sein de l'OPCO	38
Propreté (entreprises) : avenant n° 17 du 11 octobre 2018 à l'accord du 25 juin 2002 relatif aux classifications.....	44
Sociaux et socioculturels (centres) : avenant n° 09-18 du 6 décembre 2018 à l'accord salarial « valeur du point »	50
Surveillance de la qualité de l'air (associations agréées) : avenant du 11 décembre 2018 portant modification du champ d'application de la convention collective.....	52
Surveillance de la qualité de l'air (associations agréées) : avenant du 11 décembre 2018 relatif à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2019	53
Verre, vitrail et cristal (professions regroupées) : accord du 30 novembre 2018 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} janvier 2019	54

Accord professionnel
IDCC : 1672. – SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

AVENANT DU 25 SEPTEMBRE 2018
À L'ACCORD DU 24 JUIN 2013 RELATIF AU RÉGIME PROFESSIONNEL
DE PRÉVOYANCE
NOR : ASET1950069M

Entre :
FFA,
D'une part, et
CSFV CFTC ;
UNSA banque ;
CFE-CGC assurances ;
FBA CFDT,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux réaffirment leur attachement au régime professionnel de prévoyance (RPP), véritable acquis social pour la profession permettant aux salariés de bénéficier d'un socle de garanties minimum en santé et prévoyance et qu'il convient de sécuriser et d'améliorer chaque fois que nécessaire.

Le RPP date de 1962 et a été conçu à l'origine comme un régime unique incluant des garanties de prévoyance lourde mais également des garanties de frais de santé. Dans cette logique de régime globalisé, son financement avait été conçu sur la base d'une cotisation unique (« Cotisation RPP ») assise sur le salaire et à la seule charge de l'employeur. Les évolutions successives du régime ont introduit des cotisations salariales (2011 pour la santé, 2012 pour la prévoyance) puis une ventilation de la cotisation selon les risques.

Cette originalité que constitue le financement de la couverture santé par des cotisations assises sur les salaires plutôt que sur un tarif forfaitaire présente désormais des éléments d'insécurité au regard de la réglementation en vigueur. En effet, l'individualisation du tarif en matière de santé (tarif proportionné au salaire de chaque actif) rend l'application de la loi Évin incertaine pour les retraités, notamment depuis l'encadrement renforcé des tarifs par le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017.

C'est pourquoi, les signataires du présent avenant ont décidé de modifier la structure de financement de la cotisation santé en introduisant deux tarifs forfaitaires (l'un pour les salaires inférieurs ou égaux au plafond de sécurité sociale, l'autre pour les salaires supérieurs audit plafond) exprimés en

pourcentage du plafond de sécurité sociale en lieu et place de la cotisation assise sur les salaires. De surcroît, une clé de répartition entre employeurs et salariés, fixée à 95 % – 5 % est désormais inscrite dans le RPP pour son volet santé – une clé de répartition apparaissait déjà dans le règlement RPP mais elle ne concernait que les risques incapacité/invalidité/décès. Cette nouvelle clé, figée dans le texte, représente une garantie importante pour les salariés des sociétés d'assurances, d'autant que la participation des employeurs au financement de cette prime a été sensiblement augmentée à l'occasion.

Par ailleurs, dans un souci permanent d'amélioration du RPP et de ses garanties collectives, le régime interviendra en complément de la sécurité sociale dans la situation de reprise d'activité d'un salarié à temps partiel pour motif thérapeutique. En effet, les signataires du présent avenant ont souhaité que le régime puisse s'appliquer à cette situation et favoriser ainsi une reprise progressive du travail après un arrêt de travail en tenant compte de l'état et des capacités des salariés concernés.

Enfin, toujours dans cette perspective de continuité du régime, les signataires prennent l'engagement, toutes choses égales par ailleurs, de renoncer à la faculté qui leur est donnée par l'article 48 du règlement RPP de dénoncer celui-ci pour la période quinquennale en cours (2018-2022).

Par conséquent, les signataires conviennent de modifier le règlement du régime professionnel de prévoyance comme présenté ci-après.

Article 1^{er}

L'article 42 du règlement RPP est modifié comme suit :

« Article 42

Taux des cotisations

Les cotisations à la charge de l'employeur et du personnel sont fixées comme suit :

Article 42.1

Garanties décès. – Incapacité-invalidité. – Déplacement professionnel

(En pourcentage.)

ASSIETTE DE COTISATION			
Tranche de salaire inférieure ou égale à 1 PASS		Tranche de salaire supérieure à 1 PASS	
Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
1,50	0,13	1,16	0,10
Total : 1,63		Total : 1,26	

La clé de répartition des cotisations afférentes aux garanties décès, incapacité, invalidité, déplacement professionnel est la suivante :

(En pourcentage.)

	T < 1 PASS	T > 1 PASS
Employeur	92	92
Personnel	8	8

Article 42.2

Garantie remboursement des frais de soins

(En pourcentage.)

	SALARIÉS DONT LE SALAIRE ANNUEL est inférieur ou égal à 1 PASS ⁽¹⁾		SALARIÉS DONT LE SALAIRE ANNUEL est supérieur à 1 PASS ⁽¹⁾	
	Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
Haut-Rhin Bas-Rhin Moselle ⁽²⁾	0,804 du PMSS	0,042 du PMSS	1,155 du PMSS	0,061 du PMSS
	Total : 0,846		Total : 1,216	
Autres départements	1,339 du PMSS	0,070 du PMSS	1,925 du PMSS	0,101 du PMSS
	Total : 1,409		Total : 2,026	

(1) Pour déterminer la catégorie à laquelle appartient chaque salarié (catégorie des salariés dont le salaire annuel est inférieur ou égal à 1 PASS ou catégorie des salariés dont le salaire annuel est supérieur à 1 PASS), il est tenu compte de l'ensemble des éléments de salaire soumis à cotisations sociales, versés au cours de l'année N – 1, dans les conditions suivantes :

- pour les salariés à temps partiel, le PASS de référence est proratisé en fonction de la durée de travail prévue par le contrat de travail ;
- pour les salariés dont le régime de travail (temps plein/temps partiel) évolue en cours d'année N – 1, le PASS de référence est proratisé en fonction de la durée de travail effective globale au cours de l'année N – 1 ;
- pour les salariés recrutés au cours de l'année N – 1, le salaire versé au cours de ladite année est reconstitué en salaire annuel, en tenant compte éventuellement de la proratisation liée au temps partiel ;
- pour les salariés recrutés au cours de l'année N, il est tenu compte pour l'année N du salaire prévu par le contrat de travail (ou tout document équivalent) reconstitué en salaire annuel, en tenant compte éventuellement de la proratisation liée au temps partiel ;
- les salariés, dont le régime de travail (passage de temps plein à temps partiel ou passage de temps partiel à temps plein) est modifié au cours de l'année N, peuvent être amenés à changer de catégorie en fonction de la proratisation ou de sa suppression consécutive à l'évolution de leur régime de travail ; le changement éventuel de catégorie est établi en fonction de la situation nouvelle à compter de la date d'évolution du régime de travail ;
- la rupture du contrat de travail au cours de l'année N est sans effet sur la situation du salarié.

Il est également précisé que, pour l'application aux anciens salariés de l'article 1^{er} du décret n° 2017-372 du 21 mars 2017, il sera tenu compte de la situation du salarié à la date de la cessation effective du contrat de travail.

(2) Taux de cotisations en matière de remboursement de frais de soins réduits dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle par rapport aux autres départements, compte tenu du régime local complémentaire obligatoire.

La clé de répartition des cotisations afférentes à la garantie remboursement des frais de soins est la suivante :

(En pourcentage.)

Employeur	95
Personnel	5

Les cotisations afférentes au remboursement des frais de soins seront maintenues en l'état pendant une durée de 2 ans à compter du 1^{er} janvier 2019, sauf en cas de réforme législative ou réglementaire majeure mettant en péril l'équilibre du régime. »

Article 2

Le titre de l'article 14 intitulé « Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois » devient « Incapacité de travail ».

Cet article 14 est désormais subdivisé comme suit :

- « 14.1. Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois » qui contient les dispositions inchangées de l'ancien article 14 ;
- « 14.2. Incapacité de travail excédant 12 mois » qui contient les dispositions inchangées de l'ancien article 15.

Le nouvel article 15 du règlement RPP est rédigé ainsi :

« Article 15

Mi-temps thérapeutique

Lorsque après une incapacité temporaire de travail, le salarié reprend une activité salariée partielle autorisée médicalement et donnant lieu à l'attribution par la sécurité sociale d'indemnités journalières ainsi qu'à une rémunération réduite (appelé communément "mi-temps thérapeutique"), le personnel a droit à une prestation complémentaire aux indemnités journalières brutes de la sécurité sociale, dans les conditions suivantes :

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est calculé de manière à compléter à concurrence de 85 % la rémunération brute telle que définie à l'article 6, les sommes que le personnel perçoit au titre :

- de la sécurité sociale ;
- d'indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers ;
- du salaire perçu dans le cadre de l'activité professionnelle à temps partiel.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui que l'intéressé aurait perçu s'il avait continué son activité professionnelle à temps plein.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités journalières complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100 % de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité à temps complet ».

Article 3

Est ajouté un deuxième alinéa à l'article 48 du règlement RPP :

« En contrepartie des évolutions résultant de l'avenant du 25 septembre 2018 au protocole d'accord du 24 juin 2013 qui sont de nature à sécuriser techniquement le régime, les signataires renoncent à utiliser la possibilité de dénoncer le règlement au 31 décembre 2019 à effet du 31 décembre 2021. La prochaine échéance de dénonciation est donc fixée au 31 décembre 2024 pour effet au 31 décembre 2026 ».

Article 4

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent avenant. Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Fait à Paris, le 25 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193

Convention collective nationale
BÂTIMENT
IDCC : 1596. – **Ouvriers**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Brochure n° 3258

Convention collective nationale
BÂTIMENT
IDCC : 1597. – **Ouvriers**
(Entreprises occupant plus de 10 salariés)

AVENANT N° 2 DU 20 SEPTEMBRE 2018
RELATIF À L'INDEMNITÉ DE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE CONFIRMÉ
(BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ)

NOR : ASET1950083M
IDCC : 1596, 1597

Entre :
SCOP BTP Est ;
FFB Bourgogne-Franche-Comté ;
CAPEB Bourgogne-Franche-Comté,

D'une part, et
FG FO construction ;
CFDT Bourgogne-Franche-Comté ;
CFTC Bourgogne-Franche-Comté ;
UNSA Bourgogne-Franche-Comté,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Dans le cadre de la démarche de restructuration des branches, les organisations d'employeurs et de salariés du bâtiment, représentatives au niveau national, ont entrepris un travail portant sur la structure des conventions collectives nationales concernant, d'une part, les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant jusqu'à 10 salariés), d'autre part, les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant plus de 10 salariés), et des textes conventionnels territoriaux en vigueur sur ces champs.

Les deux conventions collectives nationales intègrent désormais et généralisent les clauses communes à la plupart des conventions collectives territoriales auxquelles elles se substituent.

Dans le cadre de cette restructuration, les organisations d'employeurs et les organisations de salariés de la région Bourgogne-Franche-Comté, adhérentes aux organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, ont mandaté celles-ci pour transcrire les montants et les modalités de versement de l'indemnité spécifique liée à l'exercice de la fonction de maître d'apprentissage confirmé, applicables aux salariés de la région Bourgogne-Franche-Comté et conclure à cet effet le premier avenant correspondant, en application de l'article 3 de l'accord BTP du 13 juillet 2004 relatif aux maîtres d'apprentissage et conformément à l'article I.5 de la présente convention collective nationale, concernant :

1. d'une part, les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant jusqu'à 10 salariés),
2. d'autre part, les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant plus de 10 salariés).

Compte tenu de la réforme territoriale engagée au niveau institutionnel ⁽¹⁾, les parties sont convenues de fixer ces montants et modalités de versement de l'indemnité spécifique liée à l'exercice de la fonction de maître d'apprentissage confirmé dans le périmètre géographique de la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 1^{er}

Indemnité allouée aux salariés titulaires du titre de maître d'apprentissage confirmé dans les départements de la Côte-d'Or, du Doubs, de la Haute-Saône, du Jura, de la Nièvre, de la Saône et Loire, du Territoire de Belfort et de l'Yonne.

Article 1.1

Les salariés titulaires du titre de maître d'apprentissage confirmé bénéficient du versement d'une indemnité pendant la durée du contrat d'apprentissage.

Article 1.2

Le montant de cette indemnité est fixé à 300 € pour un contrat d'apprentissage de 2 ans et à 200 € pour un contrat d'apprentissage d'une année.

Article 1.3

Les modalités de versement de cette indemnité sont déterminées pour chaque année de la manière suivante :

Modalités de versement de l'indemnité pour un contrat de 2 ans		
1 ^{re} année du contrat d'apprentissage	2 ^e année du contrat d'apprentissage	Fin du contrat, sous réserve de l'obtention du diplôme par l'apprenti
100 €	100 €	100 €
Modalités de versement de l'indemnité pour un contrat d'une année		
1 ^{re} année du contrat d'apprentissage		Fin du contrat, sous réserve de l'obtention du diplôme par l'apprenti
100 €		100 €

Pour les contrats d'apprentissage d'une durée autre, ou en cas de rupture anticipée du contrat d'apprentissage au-delà de la période d'essai, ou en cas de départ de l'entreprise du maître d'apprentissage confirmé, le montant versé au maître d'apprentissage confirmé sera effectué au *pro rata temporis* de la durée de la fonction, pour le contrat d'apprentissage considéré.

(1) Loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, puis loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe).

Article 1.4

Cet accord est applicable à compter du 1^{er} novembre 2018.

Article 2

Conformément au code du travail, le présent avenant sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Besançon et de Dijon.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3258

Convention collective nationale

BÂTIMENT

**IDCC : 1597. – Ouvriers
(Entreprises occupant plus de 10 salariés)**

**AVENANT N° 2 DU 20 SEPTEMBRE 2018
RELATIF AUX INDEMNITÉS DE PETITS DÉPLACEMENTS
(BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ)**

NOR : ASET1950065M
IDCC : 1597

Entre :

SCOP BTP Est ;

FFB Bourgogne-Franche-Comté ;

CAPEB Bourgogne-Franche-Comté,

D'une part, et

FG FO construction ;

CFDT Bourgogne-Franche-Comté ;

CFTC Bourgogne-Franche-Comté,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Dans le cadre de la démarche de restructuration des branches, les organisations d'employeurs et de salariés du bâtiment, représentatives au niveau national, ont entrepris un travail portant sur la structure des conventions collectives nationales, en particulier celle concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant plus de 10 salariés), et des textes conventionnels territoriaux en vigueur sur ces champs.

La convention collective nationale intègre désormais et généralise les clauses communes à la plupart des conventions collectives territoriales auxquelles elle se substitue.

Dans le cadre de cette restructuration, les organisations d'employeurs et les organisations de salariés de la région Bourgogne-Franche-Comté, adhérentes aux organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, ont mandaté celles-ci pour transcrire les montants des indemnités de petits déplacements existants des ouvriers du bâtiment de la région Bourgogne-Franche-Comté et conclure à cet effet le premier avenant correspondant, en application de l'article L. 2261-10 du code du travail et conformément à l'article I-4 de la présente convention collective nationale des ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (entreprises occupant plus de 10 salariés).

Compte tenu de la réforme territoriale engagée au niveau institutionnel ⁽¹⁾, les parties sont convenues de transcrire ces barèmes d'indemnités de petits déplacements dans le périmètre géographique de la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté, avec un objectif de convergence déjà atteint.

Article 1^{er}

Pour la région Bourgogne Franche-Comté, les parties signataires du présent accord prenant en compte notamment l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, ont fixé le barème des petits déplacements comme indiqué dans les tableaux ci-après :

Pour les départements de la Côte d'Or, du Doubs, de la Haute-Saône, du Jura, de la Nièvre, de la Saône et Loire, du Territoire de Belfort et de l'Yonne, à compter du 1^{er} novembre 2018 :

(En euros.)

ZONE	INDEMNITÉ de frais de transport	INDEMNITÉ de trajet	INDEMNITÉ de repas
Zone 1A 0 à 5 km	2,34	1,46	9,80
Zone 1B 5 à 10 km	2,34	1,56	9,80
Zone 2 10 à 20 km	4,93	2,98	9,80
Zone 3 20 à 30 km	8,01	4,16	9,80
Zone 4 30 à 40 km	10,32	5,83	9,80
Zone 5 40 à 50 km	12,83	6,88	9,80

Article 2

Conformément aux dispositions en vigueur, le présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Besançon et de Dijon.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

(1) Loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, puis loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe).

Brochure n° 3002

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 2609. – ETAM

**ACCORD N° 2 DU 20 SEPTEMBRE 2018
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} NOVEMBRE 2018
(BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ)**

NOR : ASET1950066M
IDCC : 2609

Entre :

SCOP BTP Est ;

FFB Bourgogne-Franche-Comté ;

CAPEB Bourgogne-Franche-Comté,

D'une part, et

CFE-CGC BTP ;

FG FO construction ;

CFDT Bourgogne-Franche-Comté ;

CFTC Bourgogne-Franche-Comté,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du titre III de la convention collective nationale des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 5 juin 2007, et de l'accord collectif national du 26 septembre 2007 relatif à la classification des emplois des ETAM du bâtiment, étendue par un arrêté ministériel du 20 février 2008, les organisations représentatives d'employeurs et de salariés se sont réunies et ont trouvé un accord sur le barème de salaires minimaux des ETAM du bâtiment de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Compte tenu de la réforme territoriale engagée au niveau institutionnel⁽¹⁾, les parties conviennent de déterminer les barèmes de salaires minimaux des ETAM du bâtiment dans le périmètre de la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté.

(1) Loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, puis loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe).

Article 2

Pour la région Bourgogne-Franche-Comté, les parties signataires du présent accord prenant en compte notamment l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, ont fixé le barème des salaires minimaux des ETAM du bâtiment.

Dans les départements de la Côte-d'Or, du Doubs, de la Haute-Saône, du Jura, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire, du Territoire de Belfort et de l'Yonne, pour les entreprises dont l'horaire collectif est fixé à 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année, le barème des salaires minimaux des ETAM du bâtiment de la région Bourgogne-Franche-Comté est fixé comme suit :

À compter du 1^{er} novembre 2018

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMAL
A	1 523
B	1 626
C	1 713
D	1 872
E	2 095
F	2 333
G	2 631
H	2 797

Article 3

Conformément aux dispositions en vigueur du code du travail, le présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Besançon et de Dijon.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3002

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 2609. – **ETAM**

ACCORD DU 29 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019
(ÎLE-DE-FRANCE)

NOR : ASET1950090M

IDCC : 2609

Entre :

FSCOP BTP Île-de-France ;

CAPEB Île-de-France ;

FFB Île-de-France Est ;

FFIE Île-de-France Est,

D'une part, et

CFTC ;

FO BTP Île-de-France ;

CFE-CGC BTP Île-de-France ;

CFDT bois Île-de-France,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Réunies en commission paritaire à Dammarie-les-Lys le 29 novembre 2018, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème de salaires minimaux des ETAM comme suit, en application et conformément aux articles 3.2.1 et 3.2.2 de la convention collective nationale du 12 juillet 2006 et l'accord national du 26 septembre 2007, relatif à la classification des emplois des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment.

Article 1^{er}

Pour le département de Seine-et-Marne, les parties signataires du présent accord prenant en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ont fixé le barème des salaires minimaux des ETAM du bâtiment comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Au 1^{er} janvier 2019

(En euros.)

ÉCHELON	SALAIRE MINIMAL
A	1 535
B	1 615
C	1 725
D	1 925
E	2 100
F	2 480
G	2 735
H	2 960

Article 2

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche et de la volonté des parties signataires de maintenir un statut social homogène au bénéfice de l'ensemble des ouvriers de la profession, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 3

Conformément au code du travail, le présent avenant sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Melun.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant au ministre du travail, de l'emploi et du dialogue social.

Fait à Dammarie-les-Lys, le 29 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3002

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 2609. – **ETAM**

ACCORD DU 16 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX APPOINTEMENTS MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019
(PAYS DE LA LOIRE)

NOR : ASET1950085M
IDCC : 2609

Entre :

FFB Pays de la Loire ;

CAPEB Loire,

D'une part, et

URCB CFDT ;

CGT-FO Pays de la Loire ;

CFE-CGC BTP Pays de la Loire,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

En application du titre III de la convention nationale des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 5 juin 2007, et de l'accord collectif national du 26 septembre 2007 relatif à la classification des ETAM du bâtiment, les organisations d'employeurs de la région Pays de la Loire et les organisations de salariés, adhérentes aux organisations représentatives au niveau national, se sont réunies et ont trouvé un accord sur le barème de salaires minimaux des ETAM du bâtiment de la région, fixés comme suit.

Article 1^{er}

Pour la région Pays de la Loire, les parties signataires du présent accord, prenant en compte notamment l'objectif d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, ont fixé le barème des salaires minimaux des ETAM du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après, à compter du 1^{er} janvier 2019.

(En euros.)

NIVEAU	SALAIRE MINIMAL MENSUEL applicable au 1 ^{er} janvier 2019 pour les entreprises dont l'horaire est de 35 heures hebdomadaires ou en moyenne sur l'année, soit 151,67 heures mensuelles
A	1 525,80
B	1 664,42
C	1 797,46
D	1 953,09
E	2 106,28
F	2 334,25
G	2 600,36
H	2 947,66

Article 2

Les parties conviennent de se réunir au mois de juin 2019 pour faire le point sur le contenu du présent accord.

Article 3

L'accord portant sur les salaires minimaux applicables aux ETAM de la convention collective nationale du 12 juillet 2006, afin de maintenir en cette matière une homogénéité au bénéfice de tous les salariés concernés, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation particulière pour les entreprises occupant moins de 50 salariés.

Article 4

Le présent accord sera déposé à la direction générale du travail conformément aux dispositions légales en vigueur, ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Nantes.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord auprès du ministre du travail.

Fait à Angers, le 16 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3254

Convention collective nationale
IDCC : 993. – **PROTHÉSISTES DENTAIRES
ET PERSONNELS DES LABORATOIRES
DE PROTHÈSES DENTAIRES**

PROTOCOLE D'ACCORD DU 30 NOVEMBRE 2018
RELATIF À LA MODIFICATION DE L'ARTICLE 43
« CONGÉS POUR MALADIE D'UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS »

NOR : ASET1950249M
IDCC : 993

Entre :

UNPPD ;

FNISPAD,

D'une part, et

FSS CFDT ;

FSPSS FO ;

FSAS CGT ;

FNISPAD ;

UNSA santé sociaux,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Une actualisation de l'article 43 pour les salariés relevant de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèse dentaire, interviendra à la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel* :

« Article 43

Congés pour maladie d'un enfant de moins de 16 ans

Tout salarié ayant à charge un enfant de moins de 16 ans, bénéficie, en cas de maladie de cet enfant, justifiée par certificat médical, d'une autorisation d'absence. Ce congé non rémunéré qui pourra être pris en une ou plusieurs fois est limité à un forfait de 9 jours ouvrés par année civile quel que soit le nombre d'enfant du salarié.

Ce congé sera rémunéré dans la limite de 2 jours par année civile.

Tout salarié a le droit de travailler à temps partiel en cas de maladie, d'accident ou de handicap graves d'un enfant à charge tel que défini à l'article L. 1225-62 du code du travail. Lorsque le salarié justifie d'une ancienneté minimale d'un an, l'employeur est tenu d'accepter sa demande. »

Les parties signataires du présent accord considèrent qu'il n'y a pas de spécificités d'application dudit accord aux entreprises en fonction de leur taille.

Pour cette raison, aucune stipulation particulière n'a été prise pour les entreprises de moins de 50 salariés, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Fait à Paris, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3254

Convention collective nationale
IDCC : 993. – PROTHÉSISTES DENTAIRES
ET PERSONNELS DES LABORATOIRES
DE PROTHÈSES DENTAIRES

PROTOCOLE D'ACCORD DU 30 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX SALAIRES AU 1^{ER} JANVIER 2019

NOR : ASET1950074M
IDCC : 993

Entre :

UNPPD,

D'une part, et

FNISPAD ;

FSS CFDT ;

FSPSS FO ;

FSAS CGT ;

UNSA santé sociaux,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Une revalorisation de la grille des salaires conformément à l'avenant ci-joint.

Le présent accord prendra effet au 1^{er} janvier 2019 et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente.

Les parties signataires du présent accord considèrent qu'il n'y a pas de spécificités d'application dudit accord aux entreprises en fonction de leur taille.

Pour cette raison, aucune stipulation particulière n'a été prise pour les entreprises de moins de 50 salariés, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Fait à Paris, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE
GRILLE DES SALAIRES AU 1^{ER} JANVIER 2019

(En euros.)

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	ÉCHELON	SALAIRE
Personnels de service		1 559
Secrétaire administratif, aide-comptable		1 573
Comptable		1 697
Employé en prothèse dentaire		1 576
Auxiliaire en prothèse dentaire		1 604
Technicien en prothèse dentaire		1 634
Technicien qualifié en prothèse dentaire	TQ1	1 688
	TQ2	1 841
	TQ3	1 942
Prothésiste dentaire hautement qualifié	PHQ1	2 048
	PHQ2	2 181
Chef de Laboratoire		2 799

(En euros.)

Primes ⁽¹⁾	
– prime mensuelle CQP « Technicien en laboratoire de prothèse dentaire spécialisé en ODF »	82
– prime mensuelle CQP CPES	154
(1) Les primes mensuelles perçues dans le cadre des CQP CPES et autres CQP s'ajoutent au salaire de base réel du salarié.	

Fait à Paris, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3247

Convention collective nationale

IDCC : 1513. – **ACTIVITÉS DE PRODUCTION
DES EAUX EMBOUTEILLÉES,
DE BOISSONS RAFRAÎCHISSANTES
SANS ALCOOL ET DE BIÈRE**

AVENANT N° 37 DU 24 OCTOBRE 2018
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS AU 1^{ER} OCTOBRE 2018

NOR : ASET1950087M

IDCC : 1513

Entre :

FNECE ;

BRF ;

ABF,

D'une part, et

FGTA FO ;

FGA CFDT ;

CFE-CGC SNI2A,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant s'applique au personnel des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des « activités de production des eaux embouteillées, boissons rafraîchissantes sans alcool et de bière » dans les conditions prévues par celle-ci et par l'accord du 12 juillet 1989.

Il constitue la trente-septième actualisation de la grille des salaires négociés le 24 mai 1988.

Article 2

Salaires minima conventionnels

Les salaires minima conventionnels définis par l'avenant n° 36 du 15 mars 2018 seront augmentés de 0,8 % au 1^{er} octobre 2018 selon la grille ci-dessous :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	MINIMA CNN au 1 ^{er} octobre 2018
1	1	1 514,84
	2	1 523,58
	3	1 573,23
2	1	1 616,55
	2	1 660,37
	3	1 704,04
3	1	1 762,54
	2	1 805,50
	3	1 850,54
4	1	1 967,94
	2	2 026,61
5	1	2 173,21
	2	2 231,90
	3	2 290,61
6	1	2 437,11
	2	2 554,46
	3	2 731,12
7	1	2 935,62
	2	3 140,89
	3	3 346,14
8	1	3 610,05
	2	3 873,98
	3	4 357,90

Article 3

Dépôt et extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social (dépôt des accords, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15) l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 24 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 2992. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,
ÉLECTRIQUES, CONNEXES ET SIMILAIRES
(Indre-et-Loire)**

ACCORD DU 30 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES
ET À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2019

NOR : ASET1950079M
IDCC : 2992

Entre :

UIMM Loiret et Touraine,

D'une part, et

FO métallurgie Indre-et-Loire ;

CFE-CGC Indre-et-Loire ;

CFDT Indre-et-Loire,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans le cadre des négociations prévues à l'article suivant :

– l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention précitée relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques.

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Cet accord s'applique à l'ensemble du personnel non cadre des entreprises de la métallurgie d'Indre-et-Loire.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord concerne les entreprises soumises aux dispositions de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire.

Article 2

Barème des primes d'ancienneté

La valeur du point servant à calculer les rémunérations minimales hiérarchiques définies par l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire et sur lesquelles sont assises les primes d'ancienneté prévues par ladite convention collective est fixée, sur la base de la durée légale du travail, soit 151,67 heures mensuelles, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, à 5,25 € à compter du 1^{er} janvier 2019.

Les rémunérations minimales hiérarchiques sont obtenues en multipliant la valeur du point par le coefficient attribué au poste du salarié. Elles servent exclusivement de base au calcul de la prime d'ancienneté.

Il est rappelé que les rémunérations minimales hiérarchiques des ouvriers sont majorées de 5 % et celles des agents de maîtrise d'atelier de 7 %.

Les rémunérations minimales hiérarchiques étant fixées pour la durée légale du travail, leurs montants doivent être adaptés à l'horaire de travail effectif et supporter, le cas échéant, les majorations légales pour heures supplémentaires.

Article 3

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

Entrée en vigueur

En application de l'article L. 2261-1 du code du travail, le présent accord entrera en vigueur au lendemain de l'accomplissement des formalités de dépôt.

Article 5

Rendez-vous et suivi de l'application

Les parties conviennent, à l'occasion des négociations prévues par l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire, de faire un bilan du présent accord et d'envisager son évolution.

Article 6

Révision

Le présent accord peut être révisé, à tout moment pendant sa période d'application, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs habilitées à engager la procédure de révision sont déterminées conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

La procédure de révision est engagée par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre décharge à chaque organisation habilitée à négocier l'avenant de révision. À la demande d'engagement de la procédure de révision sont jointes les modifications que son auteur souhaite voir apportées au présent accord.

L'invitation à négocier l'avenant de révision est adressée par l'union des industries et métiers de la métallurgie Loiret-Touraine aux organisations syndicales représentatives dans le mois courant à compter de la notification la plus tardive des demandes d'engagement de la procédure de révision.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent aux conditions posées par l'article L. 2232-6 du code du travail.

Article 7

Dénonciation

Sans préjudice du dernier alinéa de l'article L. 2261-10 du code du travail, le présent accord pourra être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires en respectant un délai de préavis de 3 mois. La dénonciation se fera dans les conditions prévues par les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Article 8

Formalités

Conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail, le présent texte sera notifié à chacune des organisations représentatives.

Le texte du présent accord sera, en application de l'article D. 2231-2 du même code, déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Tours.

Article 9

Extension

Les parties contractantes conviennent de demander l'extension du présent accord selon l'article L. 2261-24 du code du travail.

Fait à Tours, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale
IDCC : 1966. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES
(Loiret)
(31 janvier 1997)
(Bulletin officiel n° 1997-7 bis)
(Étendue par arrêté du 14 juin 2004,
Journal officiel du 23 juin 2004)

ACCORD DU 30 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES
ET À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2019

NOR : ASET1950078M
IDCC : 1966

Entre :
UIMM Loiret et Touraine,
D'une part, et
FO Loiret ;
CFE-CGC Loiret ;
CFDT Loiret,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans le cadre des négociations prévues à l'article suivant :
– l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention précitée relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques.
En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.
Cet accord s'applique à l'ensemble du personnel non cadre des entreprises de la métallurgie d'Indre-et-Loire.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord concerne les entreprises soumises aux dispositions de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire.

Article 2

Barème des primes d'ancienneté

La valeur du point servant à calculer les rémunérations minimales hiérarchiques définies par l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire et sur lesquelles sont assises les primes d'ancienneté prévues par ladite convention collective est fixée, sur la base de la durée légale du travail, soit 151,67 heures mensuelles, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, à 5,25 € à compter du 1^{er} janvier 2019.

Les rémunérations minimales hiérarchiques sont obtenues en multipliant la valeur du point par le coefficient attribué au poste du salarié. Elles servent exclusivement de base au calcul de la prime d'ancienneté.

Il est rappelé que les rémunérations minimales hiérarchiques des ouvriers sont majorées de 5 % et celles des agents de maîtrise d'atelier de 7 %.

Les rémunérations minimales hiérarchiques étant fixées pour la durée légale du travail, leurs montants doivent être adaptés à l'horaire de travail effectif et supporter, le cas échéant, les majorations légales pour heures supplémentaires.

Article 3

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

Entrée en vigueur

En application de l'article L. 2261-1 du code du travail, le présent accord entrera en vigueur au lendemain de l'accomplissement des formalités de dépôt.

Article 5

Rendez-vous et suivi de l'application

Les parties conviennent, à l'occasion des négociations prévues par l'article 40 des « Dispositions applicables aux mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques d'Indre-et-Loire, de faire un bilan du présent accord et d'envisager son évolution.

Article 6

Révision

Le présent accord peut être révisé, à tout moment pendant sa période d'application, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs habilitées à engager la procédure de révision sont déterminées conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

La procédure de révision est engagée par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre décharge à chaque organisation habilitée à négocier l'avenant de révision. À la demande d'engagement de la procédure de révision sont jointes les modifications que son auteur souhaite voir apportées au présent accord.

L'invitation à négocier l'avenant de révision est adressée par l'union des industries et métiers de la métallurgie Loiret-Touraine aux organisations syndicales représentatives dans le mois courant à compter de la notification la plus tardive des demandes d'engagement de la procédure de révision.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent aux conditions posées par l'article L. 2232-6 du code du travail.

Article 7

Dénonciation

Sans préjudice du dernier alinéa de l'article L. 2261-10 du code du travail, le présent accord pourra être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires en respectant un délai de préavis de 3 mois. La dénonciation se fera dans les conditions prévues par les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Article 8

Formalités

Conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail, le présent texte sera notifié à chacune des organisations représentatives.

Le texte du présent accord sera, en application de l'article D. 2231-2 du même code, déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Tours.

Article 9

Extension

Les parties contractantes conviennent de demander l'extension du présent accord selon l'article L. 2261-24 du code du travail.

Fait à Tours, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale
IDCC : 829. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES ET CONNEXES
(Vaucluse)
(20 janvier 1976)
(Étendue par arrêté du 5 juin 1981,
Journal officiel du 13 juin 1981)

AVENANT N° 69 DU 11 DÉCEMBRE 2018
RELATIF À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2019
ET AUX TAUX GARANTIS ANNUELS (TGA) POUR L'ANNÉE 2018

NOR : ASET1950084M
IDCC : 829

Entre :
UIMM Vaucluse,
D'une part, et
CFDT ;
FO ;
CFE-CGC,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Valeur du point au 1^{er} janvier 2019

La valeur du point est fixée à 4,69 €. Elle est établie pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, base mensuelle de 151,67 heures.

Elle doit être adaptée à l'horaire de travail effectif et supporte, ainsi, les majorations légales pour heures supplémentaires, s'il y a lieu.

Article 2

TGA à compter de l'année 2018

Le présent avenant institue à compter de 2018, un barème des taux garantis annuels (TGA), s'appliquant aux administratifs et techniciens et agents de maîtrise hors ateliers, aux ouvriers, et aux agents de maîtrise d'ateliers, occupant les fonctions définies par l'accord national du 21 juillet 1975 modifié sur les classifications.

Les TGA ne serviront pas de base de calcul à la prime d'ancienneté.

Les taux garantis annuels sont fixés par un barème figurant en annexe du présent avenant et constituent les appointements minimaux annuels garantis à partir de 2018, sur la base de l'horaire légal, de 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois. Ils seront adaptés proportionnelle-

ment à l'horaire de travail effectif lorsque celui-ci sera inférieur et devront supporter les majorations d'heures supplémentaires en cas d'horaires supérieurs à 35 heures par semaine.

Pour la vérification de l'application de cette garantie, il sera tenu compte de l'ensemble des éléments bruts de salaires, quelles qu'en soient la nature et la périodicité, c'est-à-dire de toutes les sommes brutes figurant sur les bulletins de paie et supportant des cotisations en vertu de la législation de sécurité sociale, à l'exception des éléments suivants :

- la prime d'ancienneté prévue par la convention collective ;
- les sommes versées au titre de l'intéressement des salariés et de la participation aux résultats des entreprises n'ayant pas le caractère de salaire ;
- les sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisation en vertu de la législation de la sécurité sociale ;
- majoration pour travaux pénibles, dangereux, insalubres, découlant à ce titre des dispositions de la convention collective de Vaucluse ;
- primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole.

Les compensations pécuniaires versées au titre de l'ensemble des réductions de la durée du travail sont à prendre en compte pour la comparaison des rémunérations réelles et des taux de garantis annuels.

S'agissant de taux garantis annuels, la vérification intervient en fin d'année pour chaque salarié ou, en cas de départ de l'entreprise en cours d'année, à la rupture du contrat de travail.

Les valeurs fixées par le barème sont applicables au *pro rata temporis* en cas d'entrée en fonction, de changement de classement, de suspension ou de départ de l'entreprise en cours d'année.

Article 3

Dépôt légal

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 2221-1 du code du travail et suivants fera l'objet des modalités de publicité et de dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail.

Fait à Avignon, le 11 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

NOUVELLE classification		TEG 35 H	OUVRIER	MAÎTRISE d'atelier	ADM et technicien
1	N1	140	17 996		18 004
2		145	17 996		18 004
3		155	17 996		18 004
4	N2	170	18 116		18 125
5		180			18 187
6		190	18 179		18 267
7	N3	215	18 371	18 487	18 288
8		225			18 523
9		240	19 115	19 240	19 030
10	N4	255	19 544	19 691	19 430
11		270	20 689		20 556
12		285	21 832	22 005	21 699
13	N5	305		23 112	22 790
14		335		25 373	25 029
15		365		27 633	27 263
16		395		29 887	29 486

Brochure n° 3300

Convention collective nationale

IDCC : 2128. – MUTUALITÉ

ACCORD DU 23 OCTOBRE 2018
RELATIF À L'AGENDA SOCIAL DE LA CPPNI
POUR LA PÉRIODE 2018-2019

NOR : ASET1950067M

IDCC : 2128

Entre :

ANEM,

D'une part, et

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'avenant n° 21 à la convention collective nationale de la mutualité a consacré l'existence, les missions et les modalités de fonctionnement d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

Parmi les missions dévolues à cette instance, la négociation des accords collectifs de branche s'effectue dans le cadre d'un agenda social prévisionnel annuel, coïncidant avec l'année scolaire. Celui-ci est élaboré lors de la première réunion qui suit la rentrée du mois de septembre et est consacré par un accord.

À l'occasion des premières CPPNI de la période 2018-2019, qui se sont déroulées les 5, 28 septembre et 23 octobre 2018, les partenaires sociaux ont convenu de l'agenda social qui fait l'objet des dispositions qui suivent.

Article 1^{er}

Thèmes des négociations

Les partenaires sociaux ont décidé d'aborder les thématiques suivantes pour la période 2018-2019 :

- négociation annuelle obligatoire sur les salaires ;
- négociation d'un accord de méthode relatif à la modernisation d'éléments structurants de la convention collective. Cet accord porterait sur les thématiques prioritaires suivantes :
 - définition du salaire minima hiérarchique au sens de la convention collective de la mutualité ;
 - évolution du système de rémunération, notamment sous l'angle de l'expérience professionnelle acquise et de la progression garantie ;
 - révision des classifications ;
 - mise en place d'un dispositif de médiation pour certains cadres ;
 - chapitre XIII de la convention collective notamment sur le congé paternité ;
- positionnement de la branche sur les 4 thématiques visées à l'article L. 2253-2 du code du travail ;
- gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences ;
- égalité professionnelle ;
- impacts de la réforme de la formation professionnelle et de l'apprentissage ;
- finalisation de la négociation relative au financement du dialogue social.

Les partenaires sociaux n'ont pas entendu modifier, dans le cadre de cet accord, les périodicités des négociations fixées par la législation en vigueur. Les périodicités fixées aux articles L. 2241-8 et suivants du code du travail demeurent donc applicables.

Article 2

Dates des CPPNI pour la période 2018-2019

Le tableau ci-dessous fixe les dates et horaires des CPPNI pour la période 2018-2019.

5 septembre 2018	9 h 30
28 septembre 2018	9 h 30
23 octobre 2018	9 h 30
9 novembre 2018	9 h 30
7 décembre 2018	9 h 30
25 janvier 2019	9 h 30
15 mars 2019	9 h 30
17 mai 2019	9 h 30
21 juin 2019	9 h 30

Les partenaires sociaux se réservent le droit de modifier ces dates et horaires.

Article 3

Modalités des négociations

Comme le stipule l'article 18.1.2 de la convention collective, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 21 susmentionné, les réunions de la CPPNI sont organisées par son secrétariat, assuré par l'ANEM, qui transmet l'ordre du jour aux participants, sauf circonstance exceptionnelle, au moins 8 jours calendaires avant la date de la réunion. L'ordre du jour est accompagné de tout document utile à la bonne compréhension des sujets afin de permettre l'efficacité de la séance de négociation.

Si les thèmes de négociation prévus à l'article 1^{er} du présent accord le justifient, des groupes de travail paritaires pourront être mis en place afin d'en aborder les aspects techniques.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de conclure des accords de méthode au gré des besoins. Ils conviennent que cette possibilité ne sera pas automatique et supposera la conclusion d'un accord spécifique.

Article 4

Durée. – Date d'entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 1 an. À l'échéance de son terme, ses dispositions cesseront automatiquement de produire leurs effets.

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au jour de sa signature.

Article 5

Formalités de dépôt sans demande d'extension

Conformément aux dispositions légales, le présent avenant sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministre chargé du travail (à ce jour, articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail).

Un exemplaire sera également remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Le présent accord ne fait pas l'objet d'une demande d'extension, les obligations y étant inscrites ne s'imposant qu'aux partenaires sociaux de la branche mutualité.

Fait à Paris, le 23 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3084

Convention collective nationale
IDCC : 1431. – OPTIQUE-LUNETTERIE DE DÉTAIL

ADHÉSION PAR LETTRE DU 14 NOVEMBRE 2018
DU ROF À LA CPPNI

NOR : ASET1950068M
IDCC : 1431

Paris, le 14 novembre 2018.

Le rassemblement des opticiens de France, 10, rue Audubon, 75012 Paris, à la direction des relations du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15.

Madame, Monsieur,

Le rassemblement des opticiens de France (ROF) a adhéré à l'accord de branche portant création d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation dans la branche de l'optique lunetterie de détail.

Vous trouverez ci-joint les courriers d'adhésion que nous vous transmettons pour dépôt, accompagnés de l'accord. Nous vous les adressons également par support électronique sur le site : www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr.

Nous les transmettons en parallèle au conseil de prud'hommes de Paris.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Brochure n° 3180

Convention collective nationale
IDCC : 2111. – **SALARIÉS DU PARTICULIER EMPLOYEUR**

Brochure n° 3317

Convention collective nationale
IDCC : 2395. – **ASSISTANTS MATERNELS
DU PARTICULIER EMPLOYEUR**

ACCORD DU 19 DÉCEMBRE 2018
RELATIF À LA CRÉATION D'UN ORGANISME SPÉCIFIQUE AU SEIN DE L'OPCO
NOR : ASET1950086M
IDCC : 2111, 2395

Pour la branche des salariés du particulier employeur relevant de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 :

Entre :
FEPEM,
D'une part, et
FS CFDT ;
CGT CSD ;
FGTA FO ;
FESSAD UNSA,
D'autre part,

Pour la branche des assistants maternels du particulier employeur relevant de la convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur du 1^{er} juillet 2004 :

Entre :
FEPEM,
D'une part, et
CGT CSD ;
CSAFAM ;
SPAMAF ;
FESSAD UNSA,
D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel porte l'ambition de développer l'autonomie de chacun dans l'accès à la formation et de favoriser particulièrement les actions en direction des travailleurs les moins qualifiés.

Les branches professionnelles des salariés du particulier employeur et des assistants maternels du particulier employeur partagent ces objectifs qu'elles ont déjà affirmés au travers de leurs actions et de la signature d'accords de branche.

Elles entendent poursuivre les démarches entreprises par les CPNEFP visant notamment à :

- permettre à chaque salarié de devenir acteur de son parcours professionnel ;
- faciliter l'accès des salariés à la qualification et à la certification ;
- accompagner les salariés pour les aider au développement de leurs compétences ;
- sécuriser les parcours professionnels des salariés et les fidéliser ;
- assurer l'attractivité et la mixité des emplois ;
- accompagner la gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- faciliter l'intégration dans nos branches de personnes les plus éloignées de l'emploi.

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a fait le choix de transformer profondément le système de formation professionnelle pour le rendre plus attractif, plus efficient et plus équitable. Dans ce cadre, elle a confirmé la reconnaissance des spécificités du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile et la nécessité de disposer de financements et modalités d'organisation adaptés. A notamment été validé le principe d'un attachement encadré des droits sociaux aux salariés, pour un meilleur exercice de ces droits.

Conformément à la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 et au décret relatif aux contributions versées par certaines catégories d'employeurs pris pour son application, et afin de mettre en œuvre la politique de professionnalisation définie par les CPNEFP, les signataires décident de :

- la mise en place d'un organisme paritaire spécifique au sein de l'opérateur de compétences, conformément aux dispositions de l'article D. 6331-67 du code du travail ;
- la création d'une association paritaire nationale interbranches qui a pour mission de contribuer au développement de la formation professionnelle et notamment, en tant qu'employeur relais, d'assurer dans le cadre de la professionnalisation, l'interface entre les particuliers employeurs, les salariés et l'ensemble des acteurs.

Article 1^{er}

Objet et champ d'application

Le présent accord a pour objet la création :

- d'un organisme spécifique créé au sein de l'OPCO agréé pour le champ des salariés du particulier employeur relevant de la convention collective du 24 novembre 1999 et des assistants maternels du particulier employeur relevant de celle du 1^{er} juillet 2004, en application de l'article 38 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel et au décret relatif aux contributions versées par certaines catégories d'employeurs pris pour son application ;
- d'une association paritaire nationale de gestion des droits des salariés et des assistants maternels du particulier employeur chargée notamment de jouer le rôle d'employeur relais dans le cadre du mandatement prévu à l'article D. 6331-69 du code du travail.

Le présent accord a également pour objet de consolider la contribution conventionnelle prévue par les accords du 17 décembre 2014 relatifs au financement de la formation professionnelle tout au long de la vie conclus dans les branches des salariés et assistants maternels du particulier employeur, et confirmés par l'accord du 25 mars 2016 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie conclu dans la branche des salariés du particulier employeur et par l'accord du 7 juin 2016 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie conclu dans la branche des assistants maternels du particulier employeur.

Article 2

Organisme spécifique créé au sein de l'OPCO

Il est créé au sein de l'OPCO agréé pour le secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, comprenant le champ des salariés du particulier employeur et des assistants maternels du particulier employeur, un organisme spécifique administré par un conseil de gestion.

L'organisme spécifique a pour mission le développement de la formation professionnelle des salariés du particulier employeur et assistants maternels du particulier employeur.

Conformément à l'article L. 6331-60 du code du travail, il assure la gestion particulière de la contribution au financement de la formation professionnelle versée par les particuliers employeurs.

Cette contribution peut être utilisée dans les conditions prévues par l'article D. 6331-69 du code du travail.

Article 3

Conseil de gestion de l'organisme spécifique

Article 3.1

Composition et fonctionnement

Conformément à l'article D. 6331-67 du code du travail, le conseil de gestion est composé d'un nombre égal de représentants des employeurs et des salariés désignés par les signataires du présent accord. Les membres du conseil de gestion peuvent se faire représenter par un suppléant désigné selon les mêmes modalités que le titulaire.

Les modalités de fonctionnement du conseil de gestion seront précisées dans le règlement intérieur de celui-ci.

Article 3.2

Missions du conseil de gestion

Le conseil de gestion propose au conseil d'administration de l'OPCO :

- les actions et services à mettre en œuvre ;
- les modalités de leur financement au titre de la contribution au financement de la formation professionnelle versée par les particuliers employeurs ainsi que par tous les moyens et services développés par l'OPCO.

Le conseil de gestion adresse à l'OPCO, au nom de l'organisme spécifique, l'ensemble des renseignements statistiques et financiers, conformément aux dispositions réglementaires.

Il transmet au nom de l'organisme spécifique, aux services du ministre chargé de la formation professionnelle, un bilan de l'activité annuelle précédente de l'organisme spécifique, permettant de suivre son fonctionnement et d'apprécier l'emploi des fonds reçus, conformément aux dispositions réglementaires.

Il arrête son règlement intérieur qu'il transmet à l'OPCO.

Article 4

Association paritaire nationale interbranches pour la mise en œuvre des garanties sociales des salariés (APNI)

Article 4.1

Création et fonctionnement de l'association paritaire nationale interbranches

Il est créé par les signataires une association paritaire nationale interbranches sous la forme d'une association loi 1901.

Les modalités de création et de fonctionnement de l'association paritaire nationale interbranches sont précisées dans ses statuts.

Article 4.2

Missions de l'association paritaire nationale interbranches

À partir des orientations portées par les branches professionnelles des salariés et assistants maternels du particulier employeur, cette association a pour mission de contribuer au développement de la formation professionnelle des salariés.

Pour mener à bien cette mission, elle est notamment chargée de :

- recevoir mandat de la part des employeurs pour assurer la prise en charge directe des rémunérations et des frais de vie des salariés pendant le suivi de formations, jouant ainsi le rôle d'employeur relais, et simplifier la gestion administrative liée aux dispositifs de formation ;
- mettre en place toute action d'information, de promotion, de développement, de financement, de gestion, de mise en œuvre des actions qui lui sont confiées par accords de branche dans le champ de l'emploi, de l'orientation et de la formation professionnelle ;
- conduire toute action conforme à ses statuts dans le champ de l'emploi, de l'orientation et de la formation professionnelle, particulièrement en matière d'information et de promotion des métiers du secteur et des possibilités de développement des parcours professionnels.

L'action de l'association paritaire nationale interbranches s'exerce tant en direction des salariés ou demandeurs d'emploi que des employeurs.

Les missions de l'association paritaire nationale interbranches, telles que prévues au présent article, ne sont pas exclusives de missions relevant d'autres droits et garanties sociales dont la gestion lui serait confiée par les branches des salariés et assistants maternels du particulier employeur.

Article 4.3

Partenariats

Pour assurer l'intégralité de ses missions, l'association paritaire nationale interbranches peut passer toute convention avec des partenaires, dans le respect du cadre légal, réglementaire et conventionnel régissant son action et son champ d'intervention.

Elle pourra conclure des conventions avec :

- l'OPCO agréé pour les branches des salariés et assistants maternels du particulier employeur, afin de déterminer les modalités de mise en œuvre des actions décidées par l'organisme spécifique créé au sein de l'OPCO, pour la formation et le développement des compétences des salariés et assistants maternels du particulier employeur ;
- l'organisme chargé de la collecte et du recouvrement des cotisations dues par les particuliers employeurs et/ou l'IRCEM prévoyance pour déterminer les modalités de collecte et de reversement des ressources financières spécifiques mises en place par les branches au bénéfice des garanties sociales des salariés et assistants maternels du particulier employeur ;

- IPERIA, la plate-forme nationale de professionnalisation de l'emploi à domicile, pour la mise en œuvre de ses actions ;
- la Caisse des dépôts et consignations, pour la promotion du compte personnel de formation conformément aux dispositions de l'article L. 6333-4 du code du travail ;
- tout organisme ou entité qui pourrait contribuer à l'exercice de ses missions.

Article 4.4

Ressources

4.4.1. Composition des ressources

Les ressources de l'association paritaire nationale interbranches sont composées de :

- les ressources apportées par l'OPCO ;
- toute ressource conventionnelle instituée par accord interbranches pour mettre en place et développer les garanties sociales des salariés et assistants maternels du particulier employeur. Elles sont reversées à l'association après avoir été collectées et recouvrées par les organismes chargés du recouvrement des cotisations et des contributions dues par les particuliers employeurs ;
- toute subvention, financement, don ou leg autorisé lui permettant de remplir ses missions ;
- et plus généralement toute ressource dans le respect des règles légales, réglementaires et conventionnelles régissant son activité.

4.4.2. Contribution conventionnelle destinée à la formation professionnelle

Les partenaires sociaux réaffirment avec force leur volonté de renforcer les démarches entreprises par les branches des salariés et assistants maternels du particulier employeur en vue de poursuivre le développement de la formation professionnelle des salariés relevant de ces deux branches.

Il est donc convenu de mobiliser la contribution conventionnelle prévue par les accords relatifs au financement de la formation professionnelle du 17 décembre 2014 et confirmés par les accords du 25 mars 2016 et du 7 juin 2016 relatifs à la formation professionnelle tout au long de la vie conclus dans les branches des salariés et assistants maternels du particulier employeur à 0,40 % calculé sur l'assiette définie par l'article L. 6331-58 du code du travail, à compter du 1^{er} avril 2019.

Article 4.5

Statuts

Les parties signataires conviennent de se réunir dès la signature du présent accord pour adopter les statuts de l'association paritaire nationale interbranches et déterminer son règlement intérieur, afin de permettre son fonctionnement à la date du 1^{er} janvier 2019.

Les statuts préciseront notamment les règles de gouvernance, de gestion et de transparence dans le respect du présent accord.

Article 5

Durée et entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il prend effet à compter de sa signature.

Article 6

Dénonciation et révision

Toute demande de révision du présent accord s'opérera dans les conditions fixées par les dispositions légales et devra être portée devant les commissions permanentes paritaires de négociation et d'interprétation (CPPNI) mises en place au sein de la branche des salariés du particulier employeur et de celle des assistants maternels du particulier employeur.

La dénonciation du présent accord s'effectue conformément aux dispositions légales en vigueur.

Article 7

Notification et formalités de dépôt

Conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, le présent accord est notifié par lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Le présent accord est établi en autant d'exemplaires que nécessaire pour le dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension de l'accord.

L'extension sera demandée à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 19 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3173

Convention collective nationale
IDCC : 3043. – ENTREPRISES DE PROPRETÉ
ET SERVICES ASSOCIÉS

AVENANT N° 17 DU 11 OCTOBRE 2018
À L'ACCORD DU 25 JUIN 2002 RELATIF AUX CLASSIFICATIONS

NOR : ASET1950075M
IDCC : 3043

Entre :
FEP ;
SNPRO,

D'une part, et
CSFV CFTC ;
FS CFDT ;
FNPD CGT ;
FEETS FO,

D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant la volonté des parties signataires de revaloriser la grille des salaires minima conventionnels dans les entreprises de propreté, les parties conviennent des dispositions ci-dessous :

Article 1^{er}

Périmètre

Le présent avenant s'applique sur l'ensemble du territoire français.

Article 2

*Mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes
en application des dispositions de l'article L. 2241-9 du code du travail*

Conformément à l'article 2.2 de l'accord collectif du 14 mars 2012 (JO du 2 août 2013) sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, les partenaires sociaux du présent avenant rappellent l'obligation de l'employeur de s'assurer, notamment à l'occasion des négociations annuelles obligatoires sur les salaires, du respect du principe de l'égalité des rémunérations entre les femmes et les hommes dès lors qu'il s'agit d'un même travail ou pour un travail de valeur égale.

Les entreprises procéderont à une comparaison des rémunérations entre les femmes et les hommes exerçant les mêmes fonctions dans des conditions équivalentes et prendront, le cas échéant, les mesures de rattrapage et de rééquilibrage qui s'imposent.

L'accord de branche du 14 mars 2012 prévoit des mesures pour réduire ces inégalités constatées et s'est fixé comme objectif notamment d'augmenter la part des femmes dans les emplois d'agents qualifiés, très qualifiés, des maîtrises et des cadres. Pour remédier à ces écarts, l'accord prévoit des mesures concernant le déroulement de carrière, d'égal accès à la promotion professionnelle des femmes et des hommes, les recrutements et l'accès à l'emploi, les conditions de travail, d'emploi et de temps partiel.

Afin d'actualiser les données issues de l'étude menée en 2014, une nouvelle étude « égalité professionnelle entre les femmes et les hommes », a été réalisée par l'observatoire des métiers et des qualifications et présentée à la CPNEFP le 19 juin 2018.

Il est diagnostiqué un écart de rémunération entre les femmes et les hommes qui s'explique principalement par un taux significatif de féminisation des emplois de la branche (65 %) et par un taux important de femmes occupant un emploi à temps partiel (70 %).

Les résultats de ces études alimenteront les négociations sur ce sujet, actées dans l'agenda social de 2019, afin de réviser l'accord de mars 2012.

Article 3

Grille applicable

En application de l'accord sur les classifications, annexe I.1 de la convention collective nationale des entreprises de propreté du 26 juillet 2011, les partenaires sociaux signataires conviennent, sous réserve de l'article 7 ci-dessous, d'une augmentation des rémunérations minimales hiérarchiques, en deux temps, selon les grilles « 1 » puis « 2 » jointes.

Il est rappelé que la rémunération minimale hiérarchique est calculée pour chaque coefficient d'une filière donnée pour 151,67 heures en effectuant le calcul suivant :

$$\text{Taux horaire} \times 151,67$$

Il est également rappelé les dispositions de l'article 4, chapitre I^{er}, de l'accord sur les classifications : « dans le cas où l'indice général national des prix à la consommation (hors tabac) publié par l'INSEE, ferait apparaître, par rapport au dernier indice connu lors de la dernière négociation, une hausse en pourcentage supérieure au pourcentage d'augmentation de la rémunération minimale hiérarchique de l'AS1 résultant du dernier accord sur les rémunérations minimales hiérarchiques, les parties conviennent de se réunir dans un délai maximum de 3 semaines. »

Au cas où la valeur du Smic au 1^{er} janvier 2019 venait rattraper la valeur de l'AS1 colonne A, applicable à la même date, les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours suivant la date de publication du Smic au *Journal officiel*.

Grille de salaires « 1 » applicable au 1^{er} janvier 2019 au plus tôt

Filière exploitation

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	TAUX HORAIRE
Maîtrise – MP	MP5 (*)	17,96
	MP4 (*)	16,63
	MP3	14,91
	MP2	13,44
	MP1	12,71
Chef d'équipe – CE	3	12,67
	2	12,53
	1	11,85
(*) Assimilé cadre.		

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	A	B
ATQS	3	12,27	12,53
	2	11,42	11,60
	1	10,81	10,99
AQS	3	10,61	10,80
	2	10,51	10,70
	1	10,42	10,60
AS	3	10,36	10,55
	2	10,31	10,49
	1	10,28	10,43
A : propreté ou prestations associées. B : propreté et prestations associées (sous réserve d'exercice continu pendant 3 mois hors cas de remplacement).			

Filière administrative

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	TAUX HORAIRE
Maîtrise – MA	MA3 (*)	17,79
	MA2	16,86
	MA1	14,87
Employés – EA	EA4	13,36
	EA3	12,22
	EA2	11,09
	EA1	10,35
(*) Assimilé cadre.		

Filière cadre

Minima conventionnels

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	RÉMUNÉRATION MENSUELLE
Cadres – CA	CA6	4 755,29
	CA5	4 352,28
	CA4	4 100,87
	CA3	3 547,53
	CA2	3 174,37
	CA1	2 690,97

Grille de salaires « 2 » applicable au 1^{er} juillet 2019

Filière exploitation

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	TAUX HORAIRE
Maîtrise – MP	MP5 (*)	18,00
	MP4 (*)	16,66
	MP3	14,94
	MP2	13,47
	MP1	12,74
Chef d'équipe – CE	3	12,69
	2	12,55
	1	11,87
(*) Assimilé cadre.		

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	TAUX HORAIRE A	TAUX HORAIRE B
ATQS	3	12,30	12,55
	2	11,44	11,63
	1	10,83	11,01
AQS	3	10,63	10,82
	2	10,53	10,72
	1	10,44	10,62
AS	3	10,38	10,57
	2	10,33	10,51
	1	10,30	10,45
A : propreté ou prestations associées. B : propreté et prestations associées (sous réserve d'exercice continu pendant 3 mois hors cas de remplacement).			

Filière administrative

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	TAUX HORAIRE
Maîtrise – MA	MA3 (*)	17,83
	MA2	16,89
	MA1	14,90
Employés – EA	EA4	13,39
	EA3	12,25
	EA2	11,12
	EA1	10,37
(*) Assimilé cadre.		

Filière cadre

Minima conventionnels

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	RÉMUNÉRATION MENSUELLE
Cadres – CA	CA6	4 764,65
	CA5	4 360,85
	CA4	4 108,94
	CA3	3 554,51
	CA2	3 180,62
	CA1	2 696,26

Article 4

Groupe de travail « classification des emplois »

Prenant en considération le fait que la convention collective nationale des entreprises de propreté et services associés a été révisée en 2012, il est rappelé que les parties ont convenu dans le précédent avenant n° 16 signé le 20 septembre 2017 d'ouvrir une réflexion sur la classification des emplois.

À cette fin, la CPNEFP a mandaté l'observatoire des métiers et des qualifications ainsi que le cabinet Ambroise Bouteille et associés pour réaliser une étude prospective sur l'évolution des emplois, métiers et compétences dans les entreprises de propreté et services associés, dont les résultats seront présentés début 2019.

Un groupe de travail paritaire relatif à la classification des emplois de la CCN sera mis en place au 1^{er} semestre 2019.

Article 5

Prime annuelle. – Revoyure

Les partenaires sociaux conviennent de se réunir début 2019 au sujet de la prime annuelle dont les modalités sont fixées dans l'accord du 3 mars 2015 et son avenant n° 1 du 20 septembre 2017.

Article 6

Motivation liée à l'absence de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

L'objet du présent avenant relatif aux salaires minima conventionnels justifie qu'il s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de l'accord sur les classifications, que leur effectif soit inférieur, égal ou supérieur à 50 salariés. En outre, l'existence du dispositif de transfert conventionnel (art. 7 de la CCN) qui assure le maintien des contrats de travail en cas de perte de marché nécessite une homogénéité des règles conventionnelles de la branche, sans différenciation en fonction de la taille de l'entreprise.

Article 7

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent accord n'entreront en vigueur qu'après publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension dans les conditions suivantes :

- date d'application de la grille 1 : applicable au 1^{er} janvier 2019 au plus tôt et à condition que l'arrêté d'extension du présent avenant ait été publié au *Journal officiel* avant le 15 décembre 2018. À défaut, la grille 1 est applicable au premier jour du mois suivant celui au cours duquel est publié l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel* ;
- date d'application de la grille 2 : 1^{er} juillet 2019, sous réserve de la publication de l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel* avant cette date.

Fait à Villejuif, le 11 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3218

Convention collective nationale
IDCC : 1261. – ACTEURS DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL
(Centres sociaux et socioculturels,
associations d'accueil de jeunes enfants,
associations de développement social local)

AVENANT N° 09-18 DU 6 DÉCEMBRE 2018
À L'ACCORD SALARIAL « VALEUR DU POINT »

NOR : ASET1950077M
IDCC : 1261

Entre :

SNAECSO,

D'une part, et

FSS CFDT ;

USPAOC CGT ;

CFTC santé sociaux,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Valeur du point

La valeur du point visée par les dispositions de la convention collective nationale des acteurs du lien social et familial (Alisfa) est fixée à 54,60 € (cinquante-quatre euros et soixante centimes).

Article 2

Champ d'application

Ce présent avenant doit s'appliquer dans toutes les entreprises de la branche quel que soit leur effectif. En effet, la valeur du point définie dans ce présent accord s'applique aux entreprises indépendamment du nombre de salariés équivalent temps plein. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre d'accord type au regard du fait que :

- la branche est très majoritairement composée d'entreprises dont les effectifs sont inférieurs à 50 salariés ;
- le thème de négociation du présent avenant, à savoir « accord salarial : valeur du point », ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Article 3

Égalité professionnelle femmes-hommes

Les entreprises doivent garantir un salaire équivalent entre tous les salariés pour un même niveau de responsabilité, de formation, d'expérience et de compétences professionnelles. Les partenaires sociaux réaffirment le principe de l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-2 du code du travail et à l'accord « égalité professionnelle femmes-hommes » signé le 8 mars 2017 qui rappelle les différentes obligations en matière d'égalité professionnelle et de non-discrimination.

Article 4

Entrée en vigueur, dépôt et extension

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée.

Sous réserve de ne pas faire l'objet d'une opposition majoritaire, la date d'entrée en vigueur du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2019.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Dans les conditions fixées aux articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail, les parties signataires en demandent l'extension. L'accord s'appliquera ainsi à l'ensemble de la branche professionnelle au premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait au Kremlin-Bicêtre, le 6 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3306

Convention collective nationale
IDCC : 2230. – ASSOCIATIONS AGRÉÉES DE SURVEILLANCE
DE LA QUALITÉ DE L'AIR

AVENANT DU 11 DÉCEMBRE 2018
PORTANT MODIFICATION DU CHAMP D'APPLICATION
DE LA CONVENTION COLLECTIVE

NOR : ASET1950088M
IDCC : 2230

Entre :

ATMO,

D'une part, et

FS CFDT ;

FEETS FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En date du 11 décembre 2018, les représentants patronaux et les représentants d'organisations salariés des AASQA se sont accordés pour étendre le champ d'application de la convention collective nationale des associations agréées de surveillance de la qualité de l'air au département et à la région de Mayotte.

Fait le 11 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3306

Convention collective nationale
IDCC : 2230. – **ASSOCIATIONS AGRÉÉES DE SURVEILLANCE
DE LA QUALITÉ DE L'AIR**

AVENANT DU 11 DÉCEMBRE 2018
RELATIF À LA VALEUR DU POINT AU 1^{ER} JANVIER 2019

NOR : ASET1950089M
IDCC : 2230

Entre :

ATMO,

D'une part, et

FS CFDT ;

FEETS FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En date du 11 décembre 2018, les représentants patronaux et les représentants d'organisations salariés des AASQA se sont accordés sur les éléments suivants :

Article 1^{er}

La valeur du point au 1^{er} janvier 2019 est portée de 5,0502 € à 5,126 € soit une augmentation de 1,5 %.

Article 2

Les deux parties conviennent de se rencontrer au plus tard en septembre 2019 pour étudier la valeur du point au titre de l'année 2019.

Fait le 11 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3281

Convention collective nationale
IDCC : 1821. – PROFESSIONS REGROUPEES DU CRISTAL,
DU VERRE ET DU VITRAIL

ACCORD DU 30 NOVEMBRE 2018
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} JANVIER 2019

NOR : ASET1950082M
IDCC : 1821

Entre :

FCVMM,

D'une part, et

FNTVC CGT ;

FCE CFDT ;

Fédéchimie FO ;

CFE-CGC chimie ;

CMTE CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent accord, établi concomitamment à l'accord de branche portant sur la concordance des coefficients signé le même jour dans le cadre de la branche IDCC 1821, s'applique uniquement aux entreprises relevant de l'annexe A de la convention collective telle que définie par l'accord du 30 juin 2017 relatif à la fusion des branches professionnelles de la fabrication du verre à la main semi-automatique et mixte, de l'union des chambres syndicales des métiers du verre, de la verrerie travaillée mécaniquement au chalumeau et de l'industrie du vitrail.

Il porte donc exclusivement sur les salaires applicables dans les entreprises relevant du champ intitulé, avant la fusion, « union des chambres syndicales des métiers du verre. »

Précisions sur les dénominations utilisées dans le présent accord :

- les salariés couverts, jusqu'au 1^{er} janvier 2022, par les dispositions conventionnelles de l'union des chambres syndicales des métiers du verre (IDCC 2306) et de la verrerie travaillée mécaniquement au chalumeau (IDCC 161) sont désignés dans le présent accord comme « les salariés issus de l'UMV-CSTITV » ;
- les salariés qui relevaient, jusqu'au 1^{er} janvier 2018, d'entreprises appliquant la convention collective de la fabrication du verre à la main, semi-automatique et mixte (IDCC 1821), aujourd'hui renommée, sont désignés dans le présent accord comme « les salariés issus du verre à la main » ;

- la grille des coefficients communs applicables au 1^{er} janvier 2022 est désignée sous le terme « nouvelle grille » dans le présent accord ;
- la grille des coefficients applicables aux salariés issus du verre à la main est désignée sous le terme « grille du verre à la main » dans le présent accord ;
- la grille des coefficients applicables aux salariés issus de l'UMV-CSTITV est désignée sous le terme « grille de l'UMV-CSTITV » dans le présent accord.

Article 1^{er}

Salaire minimum garanti

a) Formule générale de calcul

Afin de déterminer la valeur d'un coefficient, est calculée la différence entre la valeur de ce coefficient en vigueur dans l'annexe A de la convention collective et celle en vigueur dans la grille de destination définies dans l'accord sur la concordance des coefficients, c'est-à-dire dans la grille du verre à la main. Cette différence donne lieu à un montant. Ce montant, divisé par trois, est additionné à la valeur du coefficient donné de la grille de l'UMV-CSTITV. Le chiffre trois correspond au nombre d'exercice séparant le 1^{er} janvier 2019 et le 1^{er} janvier 2022. En conséquence, ce montant sera divisé par 2 en 2020 et la différence constatée en 2021 sera compensée pour atteindre l'équivalence visée.

Les valeurs de référence dans la grille de l'UMV-CSTITV sont celles définies par accord étendu du 30 octobre 2014 étant souligné que la valeur retenue pour les coefficients 100 à 175 ne peut être inférieure au Smic.

Les valeurs de référence dans la grille du verre à la main sont celles définies par accord, non étendu à ce jour, du 16 mars 2018.

Exemple :

La valeur du K190 dans la grille de l'UMV-CSTITV est de 1 508 € ;

La valeur du K190 dans la grille du verre à la main est de 1 634,69 €.

Valeur du K190 de l'annexe A au 1^{er} janvier 2019 = $[(1\ 634,69 - 1\ 508) / 3] + 1\ 508 = 1\ 550,23$ €

b) Cas particuliers

Le K155 n'existant pas dans la grille du verre à la main, la valeur référence de destination est calculée à partir d'une valeur de point complémentaire fixé à 1,405 (valeur du K165 – valeur du K145/20).

Compte tenu des dispositions de l'article 3 j de l'accord de branche portant sur la concordance des coefficients, les valeurs de destinations dans la présente grille du K550 et du K660 sont d'une part la valeur médiane des K550 et K660 du verre à la main et d'autre part la valeur médiane des K770 et K880 du verre à la main.

Les salaires minima garantis (en euros) sont ainsi revalorisés comme définis dans la grille ci-dessous :

(En euros.)

	COEFFICIENTS DE L'ANNEXE A de la CCN	SMG MENSUEL
Niveau de référence	100	1 498,50 ⁽¹⁾
Salariés non spécialisés	105 et 115	1 498,50
Salariés spécialisés	125	1 498,50
	135	1 509,54

	COEFFICIENTS DE L'ANNEXE A de la CCN	SMG MENSUEL
Salariés qualifiés	145	1 515,79
	155	1 520,47
	165	1 525,16
Salariés hautement qualifiés et chef d'équipe 1 ^{er} échelon	175	1 534,61
Salariés hautement qualifiés et chef d'équipe 2 ^e échelon	190	1 550,23
Ouvriers très hautement qualifiés Agents de maîtrise Techniciens	205	1 605,15
	215	1 644,53
	230	1 695,78
Agent de haute maîtrise Techniciens supérieurs	250	1 798,66
	265	1 888,76
	295	2 026,20
Technicien supérieur assimilé cadre Cadre débutant	315	2 267,82
	330	2 445,65
Ingénieur cadre débutant Assimilé cadre Ingénieur cadre confirmé	345	2 684,08
	380	3 000,26
Ingénieurs et cadres	440	3 352,69
	550	4 290,80
	660	5 465,84
(1) Valeur du Smic connue à la date de signature du présent accord.		

Article 2

Prime d'ancienneté

La base de calcul de la prime d'ancienneté annuelle de l'UMV est revalorisée de 5 %.

À partir de la date de conclusion du présent avenant, le calcul du premier niveau se fait à partir du montant de 2 728 €. Ce calcul est effectué selon les dispositions de l'article 3.7 de l'annexe II de la convention collective IDCC 2306.

(En euros.)

COEFFICIENT	3 ANS	6 ANS	9 ANS	12 ANS	15 ANS	18 ANS
125 à 175	82	164	246	327	409	491
190 à 295	164	327	491	655	818	982
315 à 345	246	491	737	982	1 228	1 473

Article 3

Égalité salariale

Il est rappelé que les partenaires sociaux sont convenus, à l'article 2.5 de l'accord de fusion des branches du 30 juin 2017, de mener des négociations sur l'égalité professionnelle. Ces négociations seront engagées courant du second semestre 2018 sur la base d'un panorama social en cours d'élaboration, lequel comporte des indicateurs permettant d'identifier les éventuels écarts de rémunération entre les hommes et les femmes.

Il en résultera un accord qui réaffirmera l'obligation pour les employeurs d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale et à ancienneté égale, l'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes.

Par ailleurs, les parties s'y engageront à respecter un ensemble de mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes étant entendu que le respect de ce principe constitue un élément essentiel de la dynamique de l'égalité professionnelle et de la mixité des emplois dans les entreprises.

Cet accord s'appliquera à l'ensemble des entreprises relevant du champ conventionnel IDCC 1821 quelles que soient leurs conventions collectives d'origine ante-fusion.

Article 4

Situation des entreprises de moins de 50 salariés

Le présent accord porte sur la valorisation de valeurs d'application générale qui s'imposent aux parties quelle que soit la taille des entreprises.

Article 5

Durée

Les présentes dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 6

Force obligatoire des dispositions

Il ne peut être dérogé, dans un sens défavorable au salarié, à une quelconque des dispositions du présent accord.

Article 7

Publication. – Extension

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité prévues par les dispositions réglementaires visées à l'article L. 2231-6 du code du travail. Les parties signataires conviennent d'en demander l'extension.

Article 8

Dénonciation. – Révision

Le présent accord peut être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-10 et suivants du code du travail.

Il peut être révisé conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 dudit code.

Fait à Paris, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2019/04

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	Pages
Assurance complémentaire frais de santé et régime de prévoyance (Bouches-du-Rhône [salariés non cadres]) : avenant n° 2 du 18 octobre 2018	61
Coopératives fruitières (Ain, Doubs, Jura [salariés non cadres]) : avenant n° 11 du 11 octobre 2018.....	67
Crédit agricole : accord du 21 décembre 2018 relatif au contrat de travail à durée déterminée et au contrat à durée indéterminée.....	70
Élevage (conseil et service) : accord du 1^{er} octobre 2018 relatif à la création d'une nouvelle branche professionnelle	73
Entreprises et exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, d'aviculture et CUMA (Seine-et-Marne), entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers (Île-de-France) : avenant n° 166 du 24 septembre 2018	82
Entreprises et exploitations de polyculture, d'élevage, d'aviculture et CUMA (Seine-et-Marne), entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers (Île-de-France) : avenant n° 10 du 24 septembre 2018 relatif à la prévoyance	85
Entreprises et exploitations de polyculture et d'élevage, des exploitations maraîchères et de cultures légumières de plein champ et des CUMA (Eure [non cadres]) : avenant n° 4 du 18 septembre 2018 relatif au régime d'assurance complémentaire frais de santé et au bénéfice des salariés non cadres.....	92
Exploitations agricoles (Lot [salariés non cadres]) : avenant n° 5 du 24 septembre 2018 relatif au régime de prévoyance complémentaire au profit des salariés agricoles non cadres	97
Exploitations agricoles (Saône-et-Loire) : avenant n° 142 du 14 décembre 2018 relatif au régime de prévoyance mis en place par l'avenant n° 112 du 12 mars 2009, l'avenant n° 125 du 12 avril 2012, l'avenant n° 133 du 15 janvier 2015, l'avenant n° 135 du 21 octobre 2015 et l'avenant n° 140 du 4 avril 2017.....	105
Exploitations agricoles (Var) : avenant n° 121 du 1^{er} octobre 2018 relatif à la prévoyance..	110
Exploitations agricoles et CUMA (Picardie), exploitations de cultures spécialisées (Aisne), entreprises des territoires (Picardie) et propriétaires forestiers (Aisne) : avenant n° 5 du 5 octobre 2018 relatif au régime d'assurance complémentaire frais de santé ..	112
Exploitations agricoles de polyculture et d'élevage (personnel d'encadrement [Île-de-France]) : avenant n° 37 du 24 septembre 2018.....	116

Exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de cultures spécialisées, d'élevages spécialisés, de viticulture, des CUMA et des entreprises de travaux agricoles et forestiers (Charente-Maritime [salariés non cadres]) : avenant n° 8 du 5 septembre 2018 relatif à la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé.....	118
Exploitations agricoles de polyculture et d'élevage, entreprises agricoles et CUMA (Aveyron) : avenant n° 73 du 28 septembre 2018	127
Exploitations agricoles de la zone céréalière (Aude) : avenant n° 103 du 30 novembre 2018	134
Exploitations et entreprises agricoles (Nord [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 23 octobre 2018 relatif au régime de prévoyance	136
Exploitations et entreprises agricoles (Var) : avenant n° 2 du 1^{er} octobre 2018 relatif à l'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non affiliés à l'AGIRC	139
Exploitations et entreprises agricoles (Var) : avenant n° 2 du 1^{er} octobre 2018 relatif au régime de prévoyance pour les salariés non affiliés à l'AGIRC	146
Exploitations forestières (Seine-Maritime et Eure) : avenant n° 112 du 13 juillet 2018 relatif à la prévoyance	150
Exploitations forestières et propriétaires forestiers sylviculteurs (Basse-Normandie et Orne) : avenant n° 70 du 13 juillet 2018	157
Exploitations de polyculture et d'élevage (Île-de-France, Seine-et-Marne exceptée [salariés non cadres]) : avenant n° 147 du 24 septembre 2018	164
Exploitations de polyculture et d'élevage (Seine-Maritime) : avenant n° 6 du 20 octobre 2017.....	166
Exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture et de pépinières, des ETAF, des CUMA (Vendée [salariés non cadres]) : avenant n° 6 du 6 juillet 2018.....	174
Protection sociale complémentaire (Calvados [salariés non cadres]) : avenant n° 5 du 2 octobre 2018 relatif au régime d'assurance complémentaire frais de santé.....	179
Protection sociale complémentaire (Gard [salariés non cadres]) : avenant n° 5 du 18 octobre 2018 relatif au régime d'assurance complémentaire frais de santé.....	183
Protection sociale complémentaire (Pays de la Loire et ouest de la France) : avenant n° 5 du 19 septembre 2018.....	185

Accord départemental

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE
DES SALARIÉS NON CADRES
(Bouches-du-Rhône)**

AVENANT N° 2 DU 18 OCTOBRE 2018

NOR : AGRS1997018M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation du matériel agricole des Bouches-du-Rhône,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Bouches-du-Rhône ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture et de l'agroalimentaire FO ;

Fédération CFTC-Agri ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national concernant la protection sociale complémentaire en agriculture (10 juin 2008), les partenaires sociaux ont souhaité apporter des améliorations aux garanties frais de santé.

Le présent avenant a pour but d'améliorer les garanties existantes de l'accord départemental, de manière à rester pour chaque prestation au moins aussi favorable que l'accord national. À cette fin, les prestations de l'accord départemental qui étaient déjà aussi favorables ou plus favorables que celles de l'accord national ne sont pas modifiées, les prestations qui deviennent moins favorables que l'accord national à l'entrée en vigueur de l'avenant n° 6 sont augmentées à hauteur de celles dudit accord.

Par ailleurs, il est convenu que la cotisation complémentaire santé sera désormais proratisée pour le mois d'embauche au nombre de jours calendaires de présence dans l'entreprise, tant pour la part salariale que pour la part patronale.

Article 1^{er}

Modifications apportées à l'accord

« Article 3.4

Garanties

Dans l'annexe 1, le tableau des garanties est remplacé par le tableau ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

Article 3.7

Financement du dispositif

Il est ajouté un alinéa *in fine* à l'article 3.7 :

“Pour le mois embauche d'un salarié, la cotisation est proratisée au nombre de jours calendaires de présence dans l'entreprise au cours de ce mois.”

Article 4.8

Revalorisation annuelle des prestations du dispositif prévoyance

L'article est ainsi modifié :

“Les prestations prévoyance, en cours de service, au titre du présent accord, feront l'objet d'une revalorisation en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le niveau de prestations prévoyance résultant de cette revalorisation avec le niveau de prestations prévoyance résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le niveau de prestations résultant de l'application de l'accord national est supérieur au niveau de prestations revalorisées par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le niveau de prestations revalorisées de l'accord national.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif, le service des prestations est maintenu, conformément aux dispositions de l'article 5.4 du présent accord, par l'assureur auprès duquel l'exploitation ou l'entreprise agricole avait fait le choix de s'assurer, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

En cas de décès faisant suite à un arrêt de travail indemnisé, le salaire de référence au titre de la présente garantie est revalorisé en fonction de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.”

Article 4.4

Assiette de calcul des prestations

Les paragraphes 3 et 4 sont ainsi modifiés :

“Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité – temporaire ou permanente – professionnelle), l'invalidité ou le décès. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord natio-

nal du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.

Si une période d'incapacité temporaire, professionnelle ou non, a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national." »

Article 2

Entrée en vigueur et durée

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

Article 3

Dépôt et extension

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

Fait à Aix-en-Provence, le 18 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

DISPOSITIF FRAIS DE SANTÉ

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME DE BASE	
	MSA hors Alsace-Moselle	Accord local BDR
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes	70 %	200 % BR (DPTM) 180 % BR (non DPTM)
Honoraires et dépassement d'honoraires des spécialistes (y compris actes techniques)	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/bénéficiaire	0 € à 150 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	–	Non
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	40 €/an/bénéficiaire
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80 % à 100 %	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	100 % BR (non DPTM) ⁽¹⁾ 155 % BR (DPTM)
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR

Chambre particulière	Hospitalisation (<i>hors maternité et psychiatrie</i>)	–	78 €/jour pdt 60 jours maximum/an puis 25 € par jour
	Maternité	–	25 €/jour
	Psychiatrie	–	25 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)		–	52 €/jour/limité 30j
Maternité ⁽³⁾		–	1/3 PMSS
Frais de transport		65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)		65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire			
Soins dentaires		70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)		70 %	170 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base)		70 %	280 % BR + 300 €/an/bénéficiaire (y compris prothèses implantoportées)
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base) [y compris implantologie pour les options 1, 2 et 3]		–	Non
Orthodontie (acceptée par le régime de base)		70 % à 100 %	220 % BR ou 250 % BR
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾			Tous les 2 ans
Monture seule		60 %	60 % BR + 150 €
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 250 €
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 350 €
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 350 €
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 275 €
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 275 €
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾		60 %	60 % BR + 350 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)		0 % à 60 %	100 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)		–	Non
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)		60 %	455 % BR + 200 €/an/bénéficiaire
Autres prothèses et petit appareillage		60 %	100 % BR
Gros appareillage		100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansement		60 %	100 % BR
Légende : BR : base de remboursement. TM : ticket modérateur.			

CAS : convention d'accès aux soins.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

FR : frais réels.

(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'art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'art. 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 \leq + 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.

Convention collective

**IDCC : 8435. – COOPÉRATIVES FRUITIÈRES
(Ain, Doubs et Jura)
(29 août 2001)**

(Étendue par arrêté du 18 février 2002,
Journal officiel du 24 février 2002)

AVENANT N° 11 DU 11 OCTOBRE 2018

NOR : AGRS1997004M

IDCC : 8435

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA de Bourgogne - Franche-Comté ;

Fédération régionale CUMA de Bourgogne - Franche-Comté ;

Entrepreneurs des territoires Franche-Comté ;

Union régionale de l'horticulture et de la pépinière de Franche-Comté ;

Fédération départementale des coopératives laitières de l'Ain ;

Fédération régionale des coopératives laitières du Massif jurassien FRCLMJ ;

Fédération des CUMA de ramassage de lait du Doubs,

D'une part, et

Union régionale CFDT de Bourgogne - Franche-Comté ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de définir les modalités de gestion des sommes résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité, tel que prévu à l'article 10 de l'accord régional du 18 février 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres de Franche-Comté et des salariés des coopératives fruitières de l'Ain, du Doubs et du Jura.

En complément des dispositions du présent avenant, les organisations syndicales et professionnelles agricoles s'engagent à assurer le suivi des sommes collectées ainsi que des modalités de gestion de ce fonds.

Article 1^{er}

Gestion locale des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité au titre de l'accord collectif régional frais de santé

Il est ajouté à l'accord régional du 18 février 2009 susvisé un article 10.1 intitulé « Gestion des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité », rédigé comme suit :

« Article 10.1

Gestion des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité

Conformément aux dispositions du présent accord, il est institué, dans le cadre du régime frais de santé, un fonds social qui a pour finalité de mettre en œuvre le principe de solidarité établi par les organisations syndicales et professionnelles agricoles signataires de l'accord régional.

Le salarié ou ses ayants droit peuvent constituer une demande d'aide au titre de la solidarité auprès de la "commission paritaire locale de pilotage du fonds social", telle que définie à l'article 10.1.2 ci-après.

Afin de simplifier et d'organiser le fonctionnement du fonds social, ainsi que la gestion des actions qu'il finance, les parties ont souhaité adopter les dispositions suivantes :

Article 10.1.1

Financement du fonds social

Conformément à l'article 10 du présent accord régional, le fonds social est alimenté à hauteur de 1 % des cotisations, nettes de frais et chargements de gestion, appelées par les organismes assureurs auprès desquels les exploitations et entreprises ont souscrit des contrats collectifs d'assurance complémentaire frais de santé dans le cadre du présent accord.

Article 10.1.2

Commission paritaire locale de pilotage du fonds social

Afin d'assurer la parfaite sécurité juridique de la gestion du fonds ainsi constitué, il est institué une "commission paritaire locale de pilotage du fonds social", issue de la commission paritaire de suivi du présent accord.

Les membres de la commission paritaire locale de pilotage du fonds social ont compétence pour mettre en œuvre les actions de ce fonds selon les conditions définies à l'article 10.1.4 du présent accord.

Article 10.1.3

Composition de la commission paritaire locale de pilotage du fonds social

La commission paritaire locale de pilotage du fonds social est composée des organisations syndicales de salariés signataires de l'accord régional du 18 février 2009, à raison d'un titulaire et d'un suppléant, et d'un nombre égal de membres désignés par les organisations professionnelles agricoles signataires.

Le suppléant ne fait partie de ladite commission qu'en l'absence du titulaire.

Un président et un secrétaire général sont désignés pour un mandat annuel, respectivement et en alternance dans chacun des collèges employeurs et salariés.

Article 10.1.4

Attributions de la commission paritaire locale de pilotage du fonds social

La commission paritaire locale de pilotage du fonds social, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, est chargée de contrôler la bonne affectation des actifs du fonds social effectuée par les organismes assureurs auprès desquels les exploitations et entreprises ont souscrit des contrats collectifs

d'assurance complémentaire frais de santé, et d'examiner les demandes d'action sociale qui lui sont soumises par ces organismes.

Les décisions de la commission paritaire locale de pilotage du fonds social sont prises selon les dispositions relatives à la conclusion des accords de branche prévues par le code du travail.

Article 10.1.5

Réunions de la commission paritaire locale de pilotage du fonds social

La commission paritaire locale de pilotage se réunit au moins une fois par an, et sur saisine d'une partie signataire de l'accord régional, sur convocation du président ou du secrétaire général de ladite commission.

Lors de cette réunion, ladite commission reçoit les rapports d'activité, les comptes de résultats et les bilans du fonds social établis par les organismes assureurs à cet effet. »

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur au premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de son arrêté d'extension, et dans tous les cas, au plus tard le 1^{er} avril 2019.

Article 3

Dépôt et extension

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent avenant le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'avenant.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Fait à École-Valentin, le 11 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

**IDCC : 7501. – CRÉDIT AGRICOLE
(13 janvier 2000)**

(Étendue par arrêté du 7 mars 2000,
Journal officiel du 12 mars 2000)

ACCORD DU 21 DÉCEMBRE 2018

RELATIF AU CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE

ET AU CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE

NOR : AGRS1997003M

Entre :

Fédération nationale du Crédit agricole,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Syndicat national de l'entreprise Crédit agricole SNECA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017, relative au renforcement de la négociation collective, a confié exclusivement aux branches professionnelles, la possibilité d'adapter certaines règles encadrant le contrat à durée déterminée et le contrat à durée indéterminée d'opération.

Cet accord s'inscrit dans le cadre de ces nouvelles possibilités, et de l'intérêt partagé, par la délégation fédérale de négociation et les organisations syndicales, de s'en saisir.

La négociation de ces dispositifs a été menée dans le cadre de la renégociation de dispositions conventionnelles de branche, relatives aux anciennes instances représentatives du personnel, et rendues caduques par les ordonnances à compter de la mise en place du comité social et économique. Elle s'est déroulée au cours des réunions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) des 3 octobre, 25 octobre et 29 novembre 2018.

Les besoins des caisses régionales évoluent. Ils nécessitent aujourd'hui des dispositifs adaptés pour assurer des périodes d'activité plus denses, ou dans le cadre d'opérations spécifiques pour recourir à des compétences non présentes dans les caisses régionales, sans qu'elles disposent pour autant d'une grande visibilité sur l'aboutissement de ces opérations.

L'aménagement des règles relatives au CDD est de nature à favoriser l'emploi et l'insertion dans les entreprises, en permettant aux salariés de bénéficier de nouvelles expériences professionnelles et de renforcer leur employabilité au sein de la branche.

La mise en place du CDI d'opération est apparue comme un levier de fluidité dans la gestion de l'organisation des caisses régionales, favorisant l'allongement des durées d'emploi des salariés dans la branche et permettant d'attirer des profils différents.

Les dispositions suivantes sont intégrées au sein de l'article 8 de la convention collective nationale, relatif au recrutement.

Article 1^{er}

Contrats à durée déterminée

Des contrats à durée déterminée pourront être conclus dans les cas et selon les modalités prévus aux articles L. 1242-2 et suivants du code du travail.

Considérant que les règles de succession entre ces contrats, leur durée maximale et le nombre de renouvellements possibles constituent des contraintes importantes dans les entreprises, pouvant priver les salariés d'opportunités d'emploi et constituant une source d'insécurité, les signataires conviennent des aménagements suivants :

Sur le délai de carence :

Lorsqu'un délai de carence doit être appliqué, celui-ci est égal à 1/10 de la durée du contrat venu à expiration, incluant, le cas échéant, son ou ses renouvellements.

Le délai de carence n'est pas applicable lorsque l'un des deux contrats successifs est conclu pour accroissement temporaire de l'activité.

Dans ce cas, la durée maximale cumulée de ces deux contrats à durée déterminée, est fixée à 24 mois, incluant, le cas échéant, leurs renouvellements.

Sans préjudice des dispositions légales, la suppression du délai de carence ne peut s'appliquer qu'une fois pour une succession de contrats et lorsqu'un nouveau contrat à durée déterminée est conclu successivement, il doit respecter le délai de carence prévu au présent article.

Dans ce dernier cas, la durée maximale cumulée de ces contrats à durée déterminée est fixée à 36 mois, incluant, le cas échéant, leurs renouvellements.

Sur la durée maximale :

À l'exception des cas dans lesquels elle n'est pas applicable, la durée maximale du contrat à durée déterminée est fixée à 24 mois, incluant, le cas échéant, son ou ses renouvellements.

Sur le nombre de renouvellements :

Le contrat à durée déterminée peut être renouvelé trois fois dans la limite de 24 mois.

Ces dispositions ne peuvent avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir un emploi durable et permanent.

Article 2

Contrats à durée indéterminée d'opération

En outre, pour l'accomplissement d'une opération limitée dans le temps nécessitant de mettre en œuvre des compétences non présentes dans la caisse régionale, ne pouvant être assurées par des salariés de la caisse régionale, des contrats à durée indéterminée d'opération peuvent être conclus, quel que soit l'effectif de la caisse régionale.

Pour l'ensemble des activités des caisses régionales, le recours au contrat à durée indéterminée d'opération est réservé aux spécialistes dont les emplois relèvent des niveaux G à J (classe III).

Le nombre de contrats d'opération ne pourra excéder 5 % de l'effectif de la caisse régionale.

L'opération se caractérise par un ensemble d'actions menées en vue d'atteindre un résultat préalablement défini, pendant une durée limitée qui ne peut être précisément déterminée à son ori-

gine. L'opération prend fin lors de la réalisation du résultat préalablement défini dans le contrat. Le contrat peut être lié à une ou plusieurs étapes de l'opération ou à l'opération dans son ensemble.

Le contrat à durée indéterminée d'opération n'a pas vocation à se substituer au contrat de travail à durée indéterminée de droit commun. Il ne peut donc avoir pour objet, ni pour effet, de pourvoir un emploi durable et permanent.

Compte tenu des spécificités du contrat à durée indéterminée d'opération, la rémunération brute du salarié titulaire d'un tel contrat est au moins égale à la rémunération de la classification mensuelle de l'emploi occupé, telle que définie par l'article 26 et l'annexe 1, majorée de 10 %.

Sans préjudice des dispositions légales et conventionnelles applicables à la conclusion d'un contrat de travail à durée indéterminée, le contrat d'opération comporte les mentions spécifiques suivantes :

- la mention « contrat de travail à durée indéterminée d'opération » ;
- la description succincte de l'ensemble de l'opération qui fait l'objet du contrat ;
- le résultat attendu déterminant la fin de l'opération ayant fait l'objet du contrat ;
- les modalités de rupture du contrat de travail ;
- la priorité d'embauche ou de réembauche.

Les titulaires du contrat d'opération bénéficient, dans les mêmes conditions que les autres salariés, des actions de formation prévues dans le plan de développement des compétences.

Le licenciement qui intervient dans l'hypothèse où l'opération pour laquelle le contrat a été conclu ne peut se réaliser, ou se termine de manière anticipée, repose sur une cause réelle et sérieuse.

Le licenciement intervenant dans ces conditions ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité de licenciement correspondant au résultat le plus favorable entre l'indemnité légale de licenciement, l'indemnité prévue à l'article 14 et une indemnité égale à 10 % de la rémunération brute versée au titre du contrat.

En application de l'article L. 1236-8 du code du travail, la rupture du contrat d'opération qui intervient une fois l'opération réalisée repose sur une cause réelle et sérieuse.

À compter de la rupture de leur contrat de travail, dans la mesure des possibilités et à valeur égale, la priorité d'embauche ou de réembauche sera accordée pendant 1 an, aux anciens salariés titulaires d'un contrat à durée indéterminée d'opération, s'ils manifestent le désir d'user de cette priorité.

Cette priorité peut être exercée sur les postes disponibles, correspondant à leur qualification.

Article 3

Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Le présent accord constitue des dispositions sœurs en matière de CDD et de CDI d'opération. Il s'adapte donc aux besoins de l'ensemble des entités quelle que soit leur taille ou leur contexte.

Article 4

Durée

Le présent accord, applicable à compter de la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*, est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 21 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3611

Convention collective nationale

**IDCC : 7008. – PERSONNEL DES ORGANISMES
DE CONTRÔLE LAITIER**

Convention collective nationale

**IDCC : 7021. – SÉLECTION ET REPRODUCTION ANIMALE
(Entreprises)
(15 avril 2008)**

(Étendue par arrêté du 12 décembre 2008,
Journal officiel du 20 décembre 2008)

ACCORD DU 1^{ER} OCTOBRE 2018

RELATIF À LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE BRANCHE PROFESSIONNELLE

NOR : AGRS1997002M

Entre :

France conseil élevage FCEL ;

Syndicat national des centres d'insémination animale SNCIA,

D'une part, et

Fédération générale de l'agroalimentaire FGA CFDT ;

Union nationale des syndicats autonomes agriculture agroalimentaire UNSA2A,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'article 25 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels a accéléré le processus de restructuration des branches engagé par la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle et la démocratie sociale, avec l'objectif affiché de passer de 700 à 200 branches professionnelles dans les 3 ans à compter de la promulgation de cette loi.

L'article L. 2261-32 du code du travail, modifié par l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective, permet au ministre chargé du travail, dans l'intérêt général attaché à la restructuration des branches professionnelles, d'engager une procédure de fusion du champ d'application des conventions collectives d'une branche avec

celui d'une branche de rattachement présentant des conditions sociales et économiques analogues, notamment lorsque la branche compte moins de 5 000 salariés.

Dans ce contexte légal, les branches sélection et reproduction animales (IDCC 7021) et contrôle laitier (IDCC 7008), eu égard à leur effectif respectif de salariés, ont engagé, dès la fin 2016, des consultations et pourparlers pour dessiner les champs du possible de la nécessaire métamorphose de leurs champs professionnels. Dans leur instance paritaire respective, les partenaires sociaux des deux branches ont débattu, de cette question stratégique du futur de leur dialogue social, puis ont validé le processus de réflexion.

Lors de la réunion commune des commissions paritaires nationales du 19 mars dernier, les partenaires sociaux des deux branches professionnelles, après avoir pris acte de leur convergence, ont décidé la construction conjointe d'une nouvelle branche professionnelle (nouvelle convention collective nationale) adossé aux métiers du « conseil et service en élevage », ayant vocation à se substituer aux deux conventions collectives nationales actuelles (IDCC 7021 et 7008), dans l'intérêt des salariés, des éleveurs, des entreprises des deux branches.

Les parties signataires réaffirment les ambitions ayant prévalu au choix du présent rapprochement de champs professionnels, à savoir :

- préserver les spécificités des activités des deux branches, en amont du secteur alimentaire, présentant des conditions sociales et économiques analogues ;
- respecter les cultures d'entreprise et cultiver un dialogue social de qualité dans l'intérêt de celles-ci et de leurs salariés ;
- asseoir une cohérence du nouveau socle social commun conforme aux dispositions légales relatives à l'articulation des négociations collectives de branche et d'entreprise ;
- enrichir et valoriser les compétences et développer le capital humain au service de l'épanouissement professionnel de leurs salariés et de la compétitivité des entreprises ;
- saisir l'opportunité de construire de nouveaux outils sociaux pour répondre aux besoins et attentes des salariés et des entreprises, en termes d'attractivité et de perspective d'évolution des métiers, avec l'enjeu majeur de la classification et des salaires minima hiérarchiques, pierre angulaire, à terme, d'une convention collective nationale commune ;
- favoriser une force d'analyse prospective en matière notamment d'évolution des conditions d'emploi, de formation professionnelle, d'organisation et de prévention des risques professionnels ;
- stimuler l'attractivité des métiers ;
- créer les conditions favorables à l'ouverture à d'autres réseaux d'entreprises intervenant en élevage, partageant le projet de servir les éleveurs ;
- répondre à la réalité du terrain, eu égard aux partenariats croissants noués entre les entreprises des deux réseaux, gérées par et pour des éleveurs.

En conséquence, ils ont décidé unanimement d'engager la négociation d'un accord de rapprochement de champs professionnels incluant un accord de méthode, avec l'objectif de conclure un accord à cet effet mi 2018, étant rappelé que les dispositions conventionnelles des deux CCN étendues concernées seraient maintenues, au maximum, durant la période légale de transition de la signature d'un accord de rattachement.

Les partenaires sociaux conviennent que l'opportunité de la création d'une nouvelle convention collective tend à préserver la compétitivité des entreprises confrontées notamment à des contraintes économiques dans un secteur en profonde mutation. Le projet commun a pour but de construire un nouveau cadre de garanties sociales conjuguant attractivité des métiers, qualité de vie au travail et performances des entreprises.

CHAPITRE I^{ER}
CRÉATION D'UNE NOUVELLE BRANCHE PROFESSIONNELLE
« CONSEIL ET SERVICE EN ÉLEVAGE »

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet :

- de rapprocher la branche professionnelle du contrôle laitier (IDCC 7008) et la branche professionnelle de la sélection et la reproduction animales (IDCC 7021) ;
- de fixer les conditions de la création d'une nouvelle convention collective nationale du « conseil et service en élevage » ;
- de fixer la méthodologie et les modalités de la négociation, ainsi que son calendrier ;
- d'acter la disparition, en cas de conclusion d'une nouvelle convention collective du « conseil et service en élevage », des dispositions conventionnelles de la convention collective nationale du contrôle laitier (IDCC 7008) et de celle de la sélection et la reproduction animales (IDCC 7021).

Article 2

*Principes du rapprochement des conventions collectives nationales du contrôle laitier (IDCC 7008)
et de la sélection et la reproduction animales (IDCC 7021)*

2.1. Les signataires du présent accord ont unanimement pris la décision de construire un nouveau socle conventionnel national, commun aux deux branches, adossé au « conseil et service en élevage », par rapprochement de la convention collective nationale du contrôle laitier (IDCC 7008), d'une part, et de la convention collective nationale de la sélection et de la reproduction animales (IDCC 7021), d'autre part.

Article 3

Période de transition

3.1. En vertu de l'article L. 2261-33 du code du travail, pendant la durée de négociation de la nouvelle convention collective nationale, les partenaires sociaux conviennent que :

- la convention collective nationale du contrôle laitier (IDCC 7008) conserve pleinement son champ d'application professionnel et géographique et demeure applicable, de manière obligatoire, en toutes ses dispositions, à toutes les entreprises entrant dans son champ d'application ;
- la convention collective nationale de la sélection et de la reproduction animales (IDCC 7021) conserve pleinement son champ d'application professionnel et géographique et demeure applicable, de manière obligatoire, en toutes ses dispositions, à toutes les entreprises entrant dans son champ d'application.

3.2. Nonobstant le principe de convergence durant la période transitoire, les partenaires sociaux conviennent de faire vivre le dialogue social au sein de chacune de ces deux conventions collectives (IDCC 7008 et IDCC 7021), lorsqu'ils l'estiment nécessaire. Dès lors, préalablement à l'ouverture de toute négociation limitée à une des deux branches professionnelles, les partenaires sociaux relevant de celle-ci :

- s'assurent, au préalable, que la demande de négociation n'ait pas pour objet ou pour effet de contrarier ou de freiner la réalisation des objectifs du présent accord ;
- informent, par écrit, les partenaires sociaux de l'autre branche, de la demande d'ouverture d'une négociation, en indiquant le thème de celle-ci, sa motivation et ses objectifs.

3.3. En cas de mise en œuvre du paragraphe 3.2 ci-dessus, les partenaires sociaux de la branche professionnelle qui n'est pas à l'origine de la demande de négociation, pourront, par souci de coor-

dination et de convergence des textes, décider d'engager la négociation sur le même thème. S'il s'agit d'un domaine relevant d'un accord collectif national autonome de l'une des deux CCN, les partenaires sociaux privilégient un accord autonome commun.

3.4. Durant la période transitoire, les partenaires sociaux rechercheront les conditions favorables à la conclusion d'accords collectifs nationaux communs aux deux branches professionnelles.

Article 4

Entrée en vigueur

4.1. Les dispositions de la future convention collective nationale créant une nouvelle branche professionnelle du « conseil et service en élevage » se substitueront, de plein droit, aux dispositions des conventions collectives du contrôle laitier (IDCC 7008) et de la sélection et de la reproduction animales (IDCC 7021).

4.2. En cas de conclusion d'une nouvelle convention collective nationale du « conseil et service en élevage », les parties demanderont au ministère de tutelle l'attribution d'un nouvel IDCC, et solliciteront, par ailleurs, la suppression de l'IDCC 7008 et de l'IDCC 7021.

CHAPITRE II

CRÉATION DE LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE COMMUNE ET COMPOSITION

Article 5

Objet et mission

5.1. Pour mener à bien le projet commun de rapprochement des branches professionnelles du contrôle laitier et de la sélection et reproduction animales, les partenaires sociaux décident, par le présent accord, de créer la commission paritaire nationale commune dénommée ci-dessous « CPNC ».

5.2. La CPNC a pour mission de négocier le nouveau socle conventionnel du « conseil et service en élevage » dans le respect des objectifs fixés au présent accord.

5.3. La CPNC est composée :

- de représentants désignés par les organisations patronales représentatives, soit FCEL et SNCIA ;
- de représentants désignés par les organisations syndicales de salariés reconnues représentatives dans les deux champs conventionnels, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 6

Composition

a) Délégation patronale

6.1. FCEL et le SNCIA désignent chacun à la CPNC six délégués titulaires, d'une part, et six délégués suppléants habilités à remplacer les délégués titulaires en cas d'indisponibilité, d'autre part.

b) Délégation syndicale

6.2. Les organisations syndicales représentatives dans la branche disposent de douze délégués titulaires à la CPNC, selon la répartition suivante :

- 5 titulaires pour UNSA2A ;
- 5 titulaires pour FGA CFDT ;
- 2 titulaires pour SNI CFE-CGC.

Chacune des organisations syndicales a la faculté, si elle l'estime nécessaire, de se faire assister, lors des réunions de négociation, par un membre permanent appartenant à son organisation syndicale. Les frais engagés par le membre permanent ne sont pas pris en charge.

6.3. Elles désignent au maximum douze délégués suppléants habilités à remplacer les titulaires en cas d'indisponibilité.

6.4. En tout état de cause, la délégation syndicale est composée de douze membres titulaires maximum.

Article 7

Réunions

a) Présidence des réunions et secrétariat

7.1. La présidence des réunions de la CPNC est assurée par la partie patronale. Le président coordonne les débats et organise les travaux de la commission en respectant l'ordre du jour.

7.2. En préalable à chaque séance de négociation, le président soumet aux membres de la CPNC, pour approbation, le projet de procès-verbal de la réunion précédente, après modifications éventuelles.

7.3. Le secrétariat est assuré par la partie patronale.

b) Ordre du jour et convocation

7.4. À la fin de chaque réunion, un projet d'ordre du jour de la réunion suivante sera établi entre les parties.

7.5. Le secrétariat assure la convocation des membres titulaires de la CPNC.

7.6. La convocation s'effectue par mail, au plus tard 2 semaines avant la réunion accompagnée de l'ordre du jour et du projet de procès-verbal de la réunion précédente avec un document de suivi des modifications et des propositions. Les projets d'articles, les textes arrêtés et tous autres documents nécessaires à la bonne tenue de la négociation seront adressés aux membres de la CPNC dans les meilleurs délais.

7.7. Les retours des organisations syndicales de salariés se feront, autant que de possible 48 heures avant la réunion de négociation, à la délégation employeurs.

c) Procès-verbal

7.8. À l'issue de chaque réunion de la CPNC, un projet de procès-verbal est élaboré par le secrétariat. Adressé à l'ensemble des parties avec la convocation de la séance suivante, il est ensuite soumis à approbation lors de la séance suivante.

d) Calendrier et durée des réunions

7.9. Le nombre des réunions de négociation est de minimum quatre par an. Ce nombre initial peut être réajusté en fonction de l'état d'avancement des négociations.

7.10. Les dates prévisionnelles de réunion sont fixées, comme suit, pour l'année 2018 :

– 24 octobre 2018 ;

– autre date pour 2018 à convenir.

7.11. Les dates de réunions pour l'année suivante seront fixées lors du dernier trimestre de l'année en cours.

e) Lieux de réunions

7.12. Les réunions se tiennent en principe, soit dans les locaux de la MNE, soit dans ceux de FCEL.

Article 8

Moyens de la négociation

a) Moyens mis à la disposition des organisations syndicales de salariés

8.1. Il est alloué aux membres titulaires de la délégation syndicale les moyens suivants :

- une autorisation d’absence de l’employeur couvrant le temps nécessaire à la préparation de la réunion de négociation, à la réunion de négociation et au temps de déplacement pour se rendre en réunion de négociation ;
- le maintien de leur rémunération totale par l’employeur pour le temps correspondant à la réunion préparatoire de négociation, à la réunion de négociation, les temps de déplacement pour se rendre en réunion de négociation étant inclus.

8.2. Les membres de la délégation syndicale pourront, selon leur convenance, décider d’organiser des réunions préparatoires aux réunions de négociation. Pendant la période transitoire, il est alloué, forfaitairement, chaque année civile et à chacun des membres titulaires de la délégation syndicale, 4 journées de temps de réunion préparatoire. Ces journées de temps de réunion préparatoire donnent lieu, conformément à l’article 8.1 du présent accord, au maintien, par l’employeur, de la rémunération du membre titulaire et incluent les temps de déplacement pour se rendre en réunion préparatoire.

Les organisations syndicales représentatives dans la branche peuvent, si elles le souhaitent, désigner cinq suppléants pouvant participer aux réunions préparatoires, selon la répartition suivante :

- 2 suppléants pour l’organisation syndicale UNSA2A ;
- 2 suppléants pour l’organisation syndicale CFDT ;
- 1 suppléant pour l’organisation syndicale SNI CFE-CGC.

Les suppléants participant aux réunions préparatoires bénéficient, dans les mêmes conditions que les titulaires, du maintien total de leur rémunération incluant les temps de déplacement pour se rendre en réunion préparatoire.

8.3. Les moyens de téléconférence seront privilégiés par les membres de la délégation syndicale pour les réunions préparatoires.

8.4. Pour les titulaires d’un mandat de représentant du personnel ces temps ne seront pas imputables sur les crédits d’heures de délégation dont ils disposent au sein de leur entreprise.

b) Prise en charge des frais

8.5. La prise en charge des frais engagés par les membres de la délégation syndicale s’effectue dans les conditions prévues par la convention collective de rattachement du représentant syndical concerné.

8.6. Les frais de remboursement au titre de l’application du présent article sont supportés par chacune des branches d’origine.

CHAPITRE III

CRÉATION DE GROUPE DE TRAVAIL RESTREINT PARITAIRE

Article 9

Objet

9.1. Autant que de besoin, la CPNC peut constituer, parmi ses membres, un groupe de travail restreint paritaire, chargé de faire toute proposition technique à la CPNC.

Article 10

Composition

10.1. Le groupe de travail restreint paritaire comprend un représentant de chaque organisation syndicale représentative de chacune des deux branches professionnelles et un nombre équivalent de représentants composant la délégation patronale.

CHAPITRE IV

THÈMES DE NÉGOCIATION

Article 11

Fixation des thèmes de négociation

11.1. Sans préjudice des clauses obligatoires à l'extension d'une CCN prévues à l'article L. 2261-22 du code du travail, pour aboutir à la création d'une nouvelle convention collective nationale du « conseil et service en élevage », il est convenu que les thèmes à négocier sont les suivants :

1. Fonctionnement de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation ;
2. Compétences (GPEC et formation) ;
3. Méthode de classification et classification ;
4. Durée et aménagement du temps de travail ;
5. Prévoyance et frais de santé ;
6. Salaires minima ;
7. Relations individuelles de travail ;
8. Santé et conditions de travail ;
9. Droit syndical, dialogue social et droit d'expression des salariés en entreprise ;
10. Insertion professionnelle et maintien dans l'emploi des personnes handicapées ;
11. Égalité hommes/femmes.

11.2. La CPNC respectera l'ordre de priorité des thèmes de négociation ci-dessus présentés.

11.3. Les partenaires sociaux s'engagent à acter un consensus sur un thème de négociation avant toute ouverture d'un nouveau thème.

11.4. L'entrée en vigueur de la nouvelle convention collective sera subordonnée à son extension par arrêté ministériel, de telle sorte que celle-ci comporte les clauses obligatoires prévues à l'article L. 2261-22 du code du travail.

Article 12

Détermination de la convention de rattachement à défaut d'accord

12.1. En application du deuxième alinéa de l'article L. 2261-33 du code du travail, à défaut d'accord conclu dans le délai fixé à l'article 13.1 ci-dessous, les partenaires sociaux conviennent que la convention collective nationale de rattachement serait celle de la branche du contrôle laitier (IDCC 7008) dont les stipulations s'appliqueraient aux entreprises relevant de la branche reproduction et sélection animales (IDCC 7021).

12.2. Dans ce cas, les partenaires sociaux de la branche contrôle laitier s'engagent :

- à modifier, par voie d'avenant, la convention collective du contrôle laitier, le champ d'application professionnel de cette dernière, afin d'y inclure les entreprises relevant du champ professionnel de la convention collective nationale de la sélection et de la reproduction animales, tel que défini en son article 1^{er} ;

- à intégrer, en annexe de la convention collective nationale du contrôle laitier (IDCC 7008), les spécificités de la convention collective de la sélection et de la reproduction animales, à savoir :
- l'article 42 relatif à la suspension du permis de conduire ;
- l'article 56 sur les salariés itinérants non-cadres ;
- le chapitre III sur la classification et rémunération (art. 63 à 70) ;
- l'annexe 1 sur les estimations forfaitaires en temps de certains actes réalisés par les techniciens d'insémination.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Article 13

Durée et suivi. – Clause de rendez-vous

13.1. Le présent accord est conclu à compter du 1^{er} octobre pour une durée déterminée de 5 ans. Cependant, les partenaires sociaux affichent leur ambition de tendre vers la conclusion de la nouvelle convention collective nationale du conseil et service en élevage dans les 3 ans à compter du jour de la signature du présent accord.

13.2. Il expirera automatiquement et sans formalisme particulier à l'issue de cette durée. S'ils l'estiment nécessaire, les partenaires sociaux pourront toutefois décider de prolonger cette période, par voie d'avenant au présent accord, qui ne pourra excéder la période transitoire légale.

Article 14

Révision

14.1. Le présent accord pourra être révisé, à tout moment, pendant toute la durée de son application.

1. Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel la convention ou l'accord est conclu par :
 - une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord et signataires ou adhérentes de la convention ou de l'accord ;
 - une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.
2. À l'issue du cycle par :
 - une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ de la convention ou de l'accord ;
 - une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs de la branche. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.

14.2. La demande est adressée, par lettre recommandée avec avis de réception, à chacune des autres parties (syndicales et patronales) à la négociation. Dans les 3 mois suivant la réception de la demande de révision répondant aux exigences formelles précisées ci-dessus, la partie patronale convoque chaque organisation représentative en vue d'une négociation.

14.3. L'éventuel avenant de révision est négocié et conclu dans les formes prévues par le code du travail.

14.4. Les parties s'engagent à ouvrir une négociation portant révision du présent accord dans l'hypothèse d'une modification du seuil légal visé au paragraphe 1 du point I de l'article L. 2261-32

du code du travail, en recherchant des adaptations de nature à préserver les objectifs énumérés au préambule du présent accord.

Article 15

Dépôt et publicité

Le présent accord sera déposé dans le respect des dispositions légales et réglementaires. Un exemplaire sera également déposé auprès du conseil des prud'hommes.

Article 16

Notification

En application de l'article L. 2231-7 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue d'un délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception de l'accord signé aux organisations syndicales représentatives.

Article 17

Extension

Les parties signataires sollicitent l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 1^{er} octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8117. – ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE, D'AVICULTURE ET CUMA
(Seine-et-Marne)
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS
(Île-de-France)
(12 février 1964)**

(Étendue par arrêté du 22 mars 1965,
Journal officiel du 16 avril 1965)

AVENANT N° 166 DU 24 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997008M
IDCC : 8117

Entre :

Fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de Seine-et-Marne ;

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-et-Marne et d'Île-de-France ouest ;

Groupeement des entrepreneurs de travaux agricoles de l'Île-de-France,

D'une part, et

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les stipulations de l'article 14 du chapitre V relatif à la durée de la période d'essai dans la convention collective de travail du 12 février 1964 concernant les entreprises et les exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, d'aviculture et les CUMA de Seine-et-Marne, ainsi que les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Île-de-France sont annulées et remplacées par les stipulations suivantes à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant :

« Article 14

Période d'essai

Sauf accord écrit entre les parties, tout engagement est conclu à l'essai.

Pour les contrats à durée indéterminée, la période d'essai valable de part et d'autre est fixée à :

- 2 mois pour le personnel hautement qualifié : niveau IV, échelons 1 et 2 ;
- 1 mois pour le personnel qualifié : niveau III, échelons 1 et 2 ;
- 15 jours pour les personnels exécutant et spécialisé : niveaux I et II.

Pour les contrats à durée déterminée et pour tous motifs, la durée de la période d'essai valable de part et d'autre est fixée à :

- pour un contrat d'une durée inférieure ou égale à 6 mois : 1 jour de période d'essai par semaine de contrat, sans pouvoir dépasser 2 semaines ;
- pour les contrats d'une durée supérieure à 6 mois : 1 mois de période d'essai ;
- pour les contrats sans terme précis : la durée d'essai est calculée selon les termes précédemment cités et en fonction de la durée minimale prévue au contrat.

À noter que la période d'essai, qu'elle soit exprimée en jours, semaines ou mois se décompte de manière calendaire.

Lorsque l'employeur met fin à la période d'essai, le salarié est prévenu dans un délai qui ne peut être inférieur à :

- 24 heures en deçà de 8 jours de présence ;
- 48 heures entre 8 jours et 1 mois de présence ;
- 2 semaines après 1 mois de présence.

La période d'essai ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

Pour sa part, le salarié mettant fin à la période d'essai respecte un délai de prévenance de 48 heures. Ce délai est ramené à 24 heures si la durée de présence du salarié dans l'entreprise est inférieure à 8 jours. »

Article 2

Les stipulations de l'article 15 du chapitre V relatif à l'indemnité de licenciement dans la convention collective de travail du 12 février 1964 concernant les entreprises et les exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, d'aviculture et les CUMA de Seine-et-Marne, ainsi que les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Île-de-France sont annulées et remplacées par les stipulations suivantes à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant :

« Article 15

Indemnité de licenciement

En cas de licenciement d'un salarié sous contrat à durée indéterminée dans les 8 premiers mois de son embauche, sauf pour faute grave ou lourde, l'employeur est tenu de payer une indemnité égale à 1 % du salaire net acquis depuis la date d'embauche jusqu'à la date de départ.

Les licenciements individuels ou collectifs d'ordre économique, comme les licenciements inhérents à la personne du salarié ne peuvent intervenir que dans le strict respect des procédures prévues par la législation en vigueur.

Tout salarié licencié bénéficiera, sauf faute grave ou lourde, d'une indemnité de licenciement à partir de 8 mois d'ancienneté ininterrompus, égale à :

- 1/4 de mois par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans d'ancienneté ;
- 1/3 de mois par année d'ancienneté au-delà de 10 ans d'ancienneté.

Rémunération à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité de licenciement :

La rémunération brute moyenne des 12 derniers mois de travail précédant la rupture sert de base au calcul de l'indemnité, ou selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, le tiers des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, qui aura été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que dans la limite d'un montant calculé *pro rata temporis*. »

Article 3

Les stipulations des articles 56 et 56 *bis* de la section 2 du chapitre VIII relatifs respectivement au congé à la naissance et aux congés pour événements familiaux et présélection militaire, dans la convention collective de travail du 12 février 1964 concernant les entreprises et les exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, d'aviculture et les CUMA de Seine-et-Marne, ainsi que les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Île-de-France sont annulées et remplacées par les stipulations suivantes à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant :

« Article 56

Congé à la naissance et à l'adoption

Tout chef de famille salarié a droit à un congé supplémentaire à l'occasion de chaque naissance survenue à son foyer, ainsi que pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption.

La durée de ce congé est fixée à 3 jours. Ces 3 jours peuvent être consécutifs ou non, après entente entre l'employeur et le bénéficiaire, mais doivent être inclus dans une période de 15 jours entourant la date de la naissance.

La rémunération de ces 3 jours est égale au salaire qui serait perçu par l'intéressé pour une égale période de travail à la même époque.

(Avenant n° 89 du 1^{er} juin 1990) "supprimé".

« Article 56 *bis*

Congés pour événements familiaux

Tout salarié bénéficie sur justification et à l'occasion de certains événements familiaux, d'une autorisation exceptionnelle d'absence de :

- 4 jours pour le mariage du salarié ou la conclusion d'un Pacs ;
- 1 jour pour le mariage d'un enfant ;
- 3 jours pour le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur ;
- 5 jours pour le décès d'un enfant ;
- 2 jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant ;
- 1 jour pour la journée de défense et de citoyenneté.

Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de la rémunération.

Ils ne seront assimilés à des jours de travail effectif que pour la détermination de la durée du congé annuel. »

Article 4

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

Les parties signataires demandent l'extension de cet avenant n° 166.

Fait à Paris, le 24 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8117. – ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE POLYCLTURE, D'ÉLEVAGE, D'AVICULTURE ET CUMA
(Seine-et-Marne)
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS
(Île-de-France)
(12 février 1964)**

(Étendue par arrêté du 22 mars 1965,
Journal officiel du 16 avril 1965)

AVENANT N° 10 DU 24 SEPTEMBRE 2018

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : AGRS1997005M

IDCC : 8117

Entre :

Fédération régionale des syndicats des exploitants agricoles d'Île-de-France ;

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole d'Île-de-France ;

Groupeement des entrepreneurs de travaux agricoles de l'Île-de-France,

D'une part, et

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet :

- une mise en conformité de l'accord collectif de prévoyance du 16 juin 2008 des salariés non cadres des entreprises et des exploitations de polyculture, d'élevage, d'aviculture, des coopératives d'utilisation de matériel agricole du département de Seine-et-Marne ainsi que les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers de la région Île-de-France, avec l'avenant n° 6 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance ;
- l'intégration de deux niveaux d'options facultatives améliorant certains postes du tableau des garanties santé.

Article 1^{er}

La partie B « Prestations santé » de l'article 7 « Complémentaire frais de santé » est modifiée.

Ainsi, le paragraphe précédant le tableau des garanties est mis à jour et réécrit ainsi :

« Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO). »

Le tableau des garanties est abrogé et remplacé par le tableau suivant :

« Les prestations sont versées conformément au tableau ci-dessous :

GARANTIES IDF	Remboursements régime de base	Remboursements complémentaires	Totaux : Socle conventionnel	OPTION 1 (incluant le socle conventionnel)	OPTION 2 (incluant le socle conventionnel)
Hospitalisation (y compris maternité et psychiatrie)					
Frais de soins et de séjour	80 % BR ou 100 % BR	20 ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires	80 % BR ou 100 % BR	20 ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)	-	220 % BR	220 % BR	320 % BR	420 % BR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médico- sociaux)	-	100 % dès le premier jour	100 % dès le premier jour	100 % dès le premier jour	100 % dès le premier jour
Chambre particulière		25€ / jour	25€ / jour	51€/ jour limité à 60j/an puis 25€/jour sans limitation de durée	51€/jour limité à 60j/an puis 25€/jour sans limitation de durée
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (maximum 60 jours/an) (2)	-	60€ / jour	60€ / jour	86 €/jour limité à 60j/an puis 60€/jour limité à 60j/an	86 €/jour limité à 60j/an puis 60€/jour limité à 60j/an
Confort hospitalier : prise en charge des frais de télévision et téléphone					26€/an/bénéficiaire
Prestations de service en cas d'hospitalisation à domicile prises en charge par le régime de base				Crédit de 52€/par jour limité à 60 jours/an	Crédit de 52€/par jour limité à 60 jours/an + crédit limité à 400€/an /bénéficiaire
Crédit supplémentaire maternité	-	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS
Frais médicaux					
Honoraires de médecins : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)	-	220 % BR	220 % BR	320 % BR	420 % BR

Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiographie	70 % BR	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses	60 % BR ou 100 % BR	40 % BR ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention, actes techniques (3)	De 35 à 70 % BR	De 65 à 30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce		30€ / 1 séance/an /bénéficiaire	30€ / 1 séance /an /bénéficiaire	30€ / 1 séance /an/bénéficiaire	30€ / séance avec un maximum de 4 séances par an
Appareillage					
Fournitures médicales, pansements	60 % BR ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Petits appareillages	60 % BR ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Gros appareillages	60 % BR ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses auditives acceptées (par oreille)	60 % BR	395 % BR par oreille	455 % BR par oreille	455% BR + 350€/an/oreille/ bénéficiaire (1 équipement tous les 3 ans et 1 réglage/an)	455% BR + 350€/an/oreille/ bénéficiaire (1 équipement tous les 3 ans et 1 réglage/an)
Pharmacie					
Pharmacie remboursée par le régime de base	De 15 à 35 % BR	De 85 à 65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie sur prescription non prise en charge par le régime de base					40€/an/bénéficiaire
Vaccins pris en charge par le régime de base				40€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
Optique					
Par bénéficiaire et pour 2 ans à compter de la date d'acquisition. La période de prise en charge est réduite à un an pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue. Plafond maximum de 150€ pour la monture					
Monture + 2 verres simples (4)	60 % BR	315 €	60 % BR + 315€	60 % BR + 315€ + 31€/verre	60 % BR + 315€ + 40 €/verre
Monture + 1 verre simple et un verre complexe (7) ou 1 verre très complexe (4)	60 % BR	315 €	60 % BR + 315€	60 % BR + 315€ + 50€/verre	60 % BR + 315€ + 70€/verre

Monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe (4)	60 % BR	350 €	60 % BR + 350€	60 % BR + 350€ + 50€/verre	60 % BR + 350€ + 70€/verre
Lentille prise en charge acceptée	60 % BR	315 €	60 % BR + 315 €	60 % BR + 315€ + crédit de 110€/2ans/bénéficiaire	60 % BR + 315€ + crédit de 170€/2ans/bénéficiaire
Lentilles prise en charge refusée	-	Crédit de 200€/an/bénéficiaire	Crédit de 200€/an/bénéficiaire	Crédit de 200€/an/bénéficiaire + crédit de 110€/2ans/bénéficiaire	Crédit de 200€/an/bénéficiaire + crédit de 170€/2ans/bénéficiaire
Dentaire					
Honoraires	70 % BR	30 % BR + FR (5)	100 % BR + FR (5)	100 % BR + FR (5)	100 % BR + FR (5)
Prothèses dentaires acceptées	70 % BR	140 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	280 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	410 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire
Prothèses dentaires refusées	-	Crédit de 215€/an/bénéficiaire	Crédit de 215€/an/bénéficiaire	Crédit de 215€/an/bénéficiaire	Crédit de 215€/an/bénéficiaire
Inlays et Onlays (accepté par le régime de base)	70 % BR	55% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 % BR	55 % BR	125 % BR	125% BR	125% BR
Orthodontie acceptée	70 ou 100 % BR	230 % ou 200 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie refusée		Crédit de 400€/an/bénéficiaire	Crédit de 400€/an/bénéficiaire	Crédit de 400€/an/bénéficiaire	Crédit de 400€/an/bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge par le régime de base				Crédit de 100€/an/bénéficiaire	Crédit de 100€/an/bénéficiaire
Implant					200€/an/bénéficiaire
Polyvalents					
Frais de transport	65 % BR	35 % BR	100 % BR	100 % FR (6)	100 % FR (6)

Cures thermales acceptées :					
Honoraires de surveillance médicale	70 % BR	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de traitements thermaux	65 % BR	35 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait « acte lourd » (7)		100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait

BR : Base de Remboursement ; FR : Frais réels.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-Co).

(2) Les frais d'accompagnant sont pris en charge pour l'accompagnement des enfants à charge. Ces frais ne concernent que l'hébergement et les repas de l'accompagnant facturés par l'établissement.

(3) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ; Dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(4) Verres simples : sphère comprise entre -6 +6 dioptries et/ou cylindre <=4 dioptries
Verres complexes :
- verres simple foyer (sphère > -6 ou +6 dioptries ou cylindre > +4 dioptries) ;
- verres multifocaux ;
- verres progressifs.
Verres très complexes :
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(5) Si secteur conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + la part complémentaire. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + part complémentaire) limité à 300 % de la BR secteur conventionné.

(6) frais de transport pour cure thermale limité à 100 % de la BR

(7) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18€ en 2018). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120€ (ou dont de coefficient est supérieur à 60).»

Article 2

La partie B « Complémentaire frais de santé » de l'article 10 « Assiette et répartition des cotisations » est abrogée et réécrite ainsi :

« B. – Complémentaire frais de santé

Pour la garantie complémentaire frais de santé, les cotisations sont dues par les salariés définis à l'article 7 (hors les cas de dispenses évoqués audit art. 7) dès l'embauche.

Les prestations santé prennent effet dès embauche.

1. Socle obligatoire

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties obligatoires frais de santé définies par le présent accord 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.

2. Si option 1 ou 2 souscrite par l'employeur

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur (option 1 ou option 2), afin d'améliorer les garanties obligatoires frais de santé (socle) définies par le présent accord 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.

3. Si option 1 ou 2 souscrite par le salarié

Le financement du contrat individuel d'assurance souscrit par le salarié (option 1 ou option 2), afin d'améliorer les garanties obligatoires frais de santé (socle) définies par le présent accord est assuré par une cotisation intégralement à la charge du salarié. »

Article 3

La partie C « Cas de dispense d'affiliation » de l'article 7 « Complémentaire frais de santé » est modifiée.

Ainsi, le premier paragraphe est mis à jour et réécrit ainsi :

« Par exception aux dispositions de l'article 7 A du présent accord et par application des règles relatives à la législation sociale ⁽¹⁾ 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'affiliation à la garantie 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. »

Article 4

L'article 13 « Révision. – Dénonciation » est abrogé et réécrit ainsi :

« Article 13

Révision. – Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une révision dans les conditions suivantes :

Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel l'accord est conclu, celui-ci pourra être révisé par :

- une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord et signataires ou adhérentes de l'accord ;
- une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives signataires ou adhérentes.

À l'issue de ce cycle, par :

- une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord ;
- une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche.

La révision s'opère sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord.

L'accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord. »

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2019.

(1) Le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire (tel qu'il a été modifié, en dernier, lieu par le décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014), la circulaire n° DSS.SD5B.2013.344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, la lettre circulaire questions/réponses de l'ACOSS du 4 février 2014 et la lettre circulaire ACOSS du 12 août 2015.

Article 6

Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 24 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 9272. – ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS
DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE,
EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES
ET CULTURES LÉGUMIÈRES DE PLEIN CHAMP ET CUMA
(Eure)
(28 juin 1985)**

(Étendue par arrêté du 14 janvier 1986,
Journal officiel du 4 février 1986)

**AVENANT N° 4 DU 18 SEPTEMBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
ET AU BÉNÉFICE DES SALARIÉS NON CADRES**

NOR : AGRS1997015M

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Eure ;

Fédération de l'Eure des coopératives d'utilisation de matériel agricole,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT de l'Eure ;

Syndicat CFTC-Agri – Fédération de l'agriculture (section de l'Eure) ;

SNCEA CFE-CGC ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 et l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord départemental du 9 juillet 2009.

Ainsi, le tableau de garanties est mis à jour avec des améliorations de prestations.

Article 1^{er}

L'annexe 1 est modifiée et rédigée ainsi :

« ANNEXE 1 À L'ARTICLE 1^{ER}

TABLEAU DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Les prestations du présent accord respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

Accord santé de l'Eure

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Frais médicaux			
Honoraires de praticiens : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	70 % BR	70 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	50 % BR	50 % BR
Sages-femmes	70 % BR	100 % BR	170 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR	160 % BR
Analyses, examens de laboratoires	de 60 % BR à 100 % BR	de 100 % BR à 60 % BR	160 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention responsables ⁽³⁾	de 35 % BR à 70 % BR	de 30 % BR à 65 % BR	100 % BR
Autres actes techniques ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, microkinésithérapie, sophrologie	–	30 €/2 fois/an	30 €/2 fois/an
Consultations diététiques/an/bénéficiaire	–	28 €	28 €
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 % BR	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 % BR	100 % BR
Sevrage tabagique	de 0 € à 150 €	50 €	de 50 € à 200 €
Hospitalisation			
Frais de soins et de séjour	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Honoraires de praticien	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % FR	100 % FR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Honoraires de praticien en chirurgie	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	180 % BR	180 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière hors maternité	–	50 €/jour limité à 60j/an	50 €/jour limité à 60j/an
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	–	30 €/jour limité à 60j/an	30 €/jour limité à 60j/an
Maternité ⁽⁵⁾	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Chambre particulière (maternité)	–	25 €/jour	25 €/jour
Forfait journalier	–	FR	FR
Optique			
Monture, verres : un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'acquisition) sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue. Maxi 150 € pour la monture.			
Équipement : 2 verres simples ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	230 €	60 % BR + 230 €
Équipement : 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	275 €	60 % BR + 275 €
Équipement : 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	350 €	60 % BR + 350 €
Lentilles remboursées par le RO	60 % BR	40 % BR + 100 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + 100 €/an/ bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le RO	–	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
Dentaire			
Frais de soins	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (y compris couronne implanto-portée)	70 % BR	140 % BR + crédit 300 €/an/bénéficiaire	210 % BR + crédit 300 €/an/bénéficiaire
Inlay Onlays	70 % BR	225 % BR	295 % BR
Inlay Cores	70 % BR	225 % BR	295 % BR
Orthodontie remboursée par le RO	70 % BR ou 100 % BR	230 % BR ou 200 % BR	300 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Orthodontie non remboursée par le RO	–	200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Implantologie (hors couronne implantoportée)	–	200 €	200 €
Parodontologie	0 % BR ou 70 % BR	75 €	0 % BR ou 70 % BR + 75 €
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60 % BR ou 100 % BR	100 % BR ou 60 % BR	160 % BR
Prothèses auditives remboursées par le RO	60 % BR	30 % BR + 150 €/ bénéficiaire/ oreille/3 an	100 % BR + 150 €/ bénéficiaire/ oreille/3 an
Cures thermales			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % BR ou 70 % BR	30 % BR ou 35 % BR	100 % BR
Forfait thermal complémentaire	–	125 €	125 €
Divers			
Transports pris en charge par le RO	65 % BR ou 70 % BR	100 % BR ou 95 % BR	165 % BR
Forfait actes lourds ⁽⁶⁾	–	FR	FR
Vaccins et moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le RO/an/bénéficiaire		50 €	50 €
<p>BR = base de remboursement ; PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR = frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).</p> <p>(2) Pour les éventuels dépassements, se référer aux dépassements d'honoraires des praticiens généralistes.</p> <p>(3) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).</p> <p>(4) Verres simples : sphère comprise entre – 6 ou + 6 dioptries et/ou cylindre > + 4 dioptries. Verres simple foyer (sphère > – 6,00 ou + 6,00 dioptries ou cylindre < = 4 dioptries). Verres complexes : – verres simple foyer (sphère > – 6,00 ou + 6,00 dioptries ou cylindre > + 4,00 dioptries) ; – verres multifocaux ; – verres progressifs. Verres très complexes : – verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ; – verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(5) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(6) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2018). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €. »</p>			

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} juillet 2019.

Article 3

Dépôt et extension

Le présent avenant 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 demandent, sans délai, l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale de Seine-Maritime de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Fait à Guichainville, le 18 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 9461. – EXPLOITATIONS AGRICOLES

(Lot)

(29 février 2016)

(Étendue par arrêté du 17 mars 2017,

Journal officiel du 4 avril 2017)

AVENANT N° 5 DU 24 SEPTEMBRE 2018

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

AU PROFIT DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES

NOR : *AGRS1997020M*

IDCC : *9461*

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole du Lot ;

Syndicat des entrepreneurs du territoire du Lot,

D'une part, et

Syndicat national des cadres d'exploitations agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Lot SGA CFDT 46 ;

Fédération CFTC de l'agriculture du lot CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de la convention collective de travail du 29 février 2016.

Suite à la signature de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national et aux évolutions législatives relatives à la protection sociale complémentaire, les parties de la présente convention collective ont décidé :

- de placer toutes les dispositions relatives aux garanties de prévoyance complémentaire dans un accord collectif en annexe IV de ladite convention ;
- de supprimer toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance suite à la censure des clauses de désignation par le conseil constitutionnel : les entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective disposent de la liberté de choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein de la convention collective ;
- d'intégrer le principe de solidarité.

Article 1^{er}

L'article 74 de la convention collective de travail du 29 février 2016 est remplacé par :

« Article 74

Régime de prévoyance complémentaire

Ce régime est défini par un accord spécifique en annexe IV de la présente convention. »

Article 2

Les articles 75 à 78 sont supprimés.

Article 3

L'annexe IV de la convention collective de travail du 29 février 2016 est remplacée par :

« ANNEXE IV

ACCORD DÉPARTEMENTAL RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE AU PROFIT
DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DU LOT DU 24 SEPTEMBRE 2018

Article 1^{er}

Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, maladie ou accident de la vie privée les salariés relevant de la présente convention collective, remplissant les conditions requises pour bénéficier des indemnités journalières légales, perçoivent des indemnités journalières complémentaires et ce sans condition d'ancienneté dans l'entreprise.

Ces prestations complémentaires en espèces s'ajoutent aux prestations en espèces légales versées par la mutualité sociale agricole (ou tout autre régime de sécurité sociale).

Le salarié devra justifier médicalement de son arrêt de travail dans les 48 heures et être pris en charge par la mutualité sociale agricole (ou tout autre régime obligatoire de sécurité sociale).

Ces indemnités journalières complémentaires sont versées à compter :

- du 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, d'accident de trajet tel que défini à l'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale, ou de maladie professionnelle ;
- du 8^e jour d'arrêt de travail, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée,

de sorte que l'indemnisation globale (incluant les indemnités journalières versées par la mutualité sociale agricole) soit égale :

- à 90 % de la rémunération du salarié servant de base au calcul des indemnités journalières versées par la caisse de mutualité sociale agricole pendant 90 jours ;
- puis, 80 % de la rémunération brute du salarié aussi longtemps que sont servies les indemnités journalières légales et dans la limite maximum de 1 095 jours d'arrêt.

En tout état de cause, les prestations dues au titre du présent régime, cumulées à celles du régime de base, ne doivent pas conduire l'intéressé à percevoir plus que son salaire net de période d'activité.

Le salaire pris en compte pour le calcul de ces indemnités journalières complémentaires est celui qui est retenu pour le calcul des indemnités journalières légales.

En cas de rupture du contrat de travail, intervenant avant la fin de la période d'indemnisation, les indemnités journalières complémentaires continuent d'être versées.

Les charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires sont payées par l'organisme assureur et financées par une cotisation appelée "assurance des charges sociales patronales".

Les indemnités journalières sont servies nettes de charges sociales, de CSG et de CRDS.

Article 2

Garantie incapacité permanente de travail

En cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3, reconnue par le régime de base obligatoire de sécurité sociale ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale aux deux tiers, les salariés bénéficient du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base obligatoire égale à 30 % du salaire brut du salarié.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au douzième des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre du régime de base obligatoire et du présent régime de prévoyance ne peut excéder le salaire net perçu par le salarié en activité.

La pension complémentaire est versée mensuellement dès la date d'attribution de la pension du régime de base obligatoire.

Elle est maintenue au bénéficiaire aussi longtemps qu'il perçoit une pension du régime de base obligatoire et est suspendu si le régime de base obligatoire suspend le versement de sa propre pension.

Elle prend fin au dernier jour du mois civil précédant la date d'effet d'une pension vieillesse à taux plein.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Article 3

Garantie décès

Le risque décès est couvert par une garantie décès qui comprend le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques.

Tous les salariés relevant de la présente convention collective bénéficient de la garantie décès sans condition d'ancienneté.

1. Définition des ayants droit

Pour l'application des garanties décès du présent régime de prévoyance, il faut entendre par ayants droit :

- le conjoint : personne liée au salarié 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 salarié 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 salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 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 salarié :

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

2. Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès de base d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut est versé par l'organisme assureur à la demande du ou des ayants droit.

Ce capital de base est majoré de 25 % par enfant à charge.

Le capital est versé en priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou à son cocontractant d'un pacte civil de solidarité, à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part de son conjoint ou cocontractant d'un Pacs à moins de 50 % du capital.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps ou d'un cocontractant d'un Pacs, le capital est versé aux descendants.

En l'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- au concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune ;
- aux héritiers.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre fois le montant du plafond de la sécurité sociale déclarées soit au cours des 12 mois précédant l'événement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul de ses prestations.

Lorsque la période de référence des 12 derniers mois précédant l'événement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué au *pro rata temporis*.

En cas d'invalidité permanente et définitive du salarié (3^e catégorie), constatée par le régime de base de la mutualité sociale agricole (ou tout autre régime obligatoire de sécurité sociale), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès de base peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

3. Rente éducation

En cas de décès du salarié, chaque enfant à sa charge au moment du décès, perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du plafond annuel de sécurité sociale s'il a moins de 11 ans ;
- 4,5 % du plafond annuel de sécurité sociale s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- 6 % du plafond annuel de sécurité sociale s'il a au moins 18 ans et moins de 26 ans.

Cette rente est versée au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement à l'enfant s'il est majeur.

4. Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès de son conjoint non séparé de corps, de son cocontractant d'un Pacs, de son concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune ou d'un enfant à charge, le salarié perçoit, sur sa demande déposée dans les 6 mois suivant le décès et à la condition qu'il ait lui-même réglé les frais d'obsèques, une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

5. Risques exclus

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert.

Article 4

Dispositions communes aux garanties de prévoyance

1. Maintien des garanties

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

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, telle que définie dans le présent régime.

2. Revalorisation des prestations de prévoyance

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations de prévoyance est examinée par de conseil d'administration de l'organisme assureur, lequel fixe, pour chaque exercice, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

3. Reprise du passif

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur par l'employeur, les prestations en cours de service à la date de ce changement continueront à être revalorisées selon les modalités prévues au paragraphe ci-dessus.

Lors du changement d'organisme assureur, l'employeur devra organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

4. Répartition des cotisations

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir l'ensemble des garanties prévues au présent régime de prévoyance est assuré par une cotisation globale répartie de la façon suivante entre les employeurs et les salariés :

- 61 % à la charge des employeurs ;
- 39 % à la charge des salariés.

Il est précisé que la part patronale finance notamment l'intégralité du coût du maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (art. L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail) ainsi que l'assurance des charges sociales patronales.

Il est précisé que la part salariale finance l'intégralité de la garantie incapacité temporaire de travail hors maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (art. L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail).

5. Principe de solidarité

Conformément aux dispositions de l'article 6.3 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, une fraction de 1 % de la cotisation du présent régime de prévoyance sera affectée au financement des mesures décrites dans ledit accord.

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, selon les mêmes modalités que celles de l'accord national du 10 juin 2008.

6. Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et ce à compter de la date fixée par la loi. Les dispositions légales sur la portabilité s'appliquent en vertu de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 5

Révision

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une révision dans les conditions suivantes :

Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel l'accord est conclu, celui-ci pourra être révisé par :

- une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord et signataires ou adhérentes de l'accord ;
- une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives signataires ou adhérentes.

À l'issue de ce cycle, par :

- une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord ;
- une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche.

La révision s'opère sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord.

Article 6

Dénonciation

L'accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve du respect d'un préavis de 6 mois par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord. »

Article 4

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date de publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 5

Dépôt et extension

Le présent avenant, dont les parties signataires demandent l'extension, sera établi en nombre suffisant pour être déposé à l'unité départementale du Lot de la DIRECCTE d'Occitanie, 120, rue des Carmes, 46009 Cahors Cedex.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la convention collective du 29 février 2016.

Fait à Cahors, le 24 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE
(*Pour information*)

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

- 1) Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.
Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- 2) Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- 3) Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- 4) Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
- 5) L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
- 6) L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Convention collective

**IDCC : 9712. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Saône-et-Loire)
(1^{er} janvier 1977)**

(Étendue par arrêté du 26 août 1977,
Journal officiel du 5 octobre 1977)

AVENANT N° 142 DU 14 DÉCEMBRE 2018

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

MIS EN PLACE PAR L'AVENANT N° 112 DU 12 MARS 2009,
L'AVENANT N° 125 DU 12 AVRIL 2012, L'AVENANT N° 133 DU 15 JANVIER 2015,
L'AVENANT N° 135 DU 21 OCTOBRE 2015 ET L'AVENANT N° 140 DU 4 AVRIL 2017

NOR : AGRS1997022M

IDCC : 9712

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitations agricoles de Saône-et-Loire,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT de Saône-et-Loire ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il est convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier le régime de prévoyance mis en place par l'avenant n° 105 du 1^{er} septembre 2005 à la convention collective des exploitations agricoles de Saône-et-Loire du 1^{er} janvier 1977 (IDCC n° 9712), modifié par les avenants n° 112 du 12 mars 2009, n° 125 du 12 avril 2012, n° 133 du 15 janvier 2015, n° 135 du 21 octobre 2015 et n° 140 du 4 avril 2017.

Article 1^{er}

Modification de la garantie décès

Le présent article a pour objet de modifier l'article 1.4 « Garantie en cas de décès » de l'avenant n° 105 du 1^{er} septembre 2005 (tel que modifié en dernier lieu par l'avenant n° 140 du 4 avril 2017), qui est désormais ainsi rédigé :

« Capital en cas de décès du salarié :

En cas de décès du salarié, il est prévu le versement d'un capital aux bénéficiaires dont le montant varie en fonction de la situation familiale du salarié à son décès comme suit :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT DU CAPITAL en cas de décès toutes causes
Célibataire, veuf, divorcé	100 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin	150 % du salaire de référence
Tout salarié avec enfant(s) à charge	Voir tableaux ci-dessous (option 1 ou 2)

Le ou les bénéficiaires du capital décès, avec enfant(s) à charge, ont le choix entre 2 options :

- soit une majoration du capital par enfant à charge (option 1) ;
- soit une rente éducation (option 2).

L'option exprimée est définitive. En présence de plusieurs bénéficiaires et à défaut d'accord entre ceux-ci lors de la demande de prestations, il sera versé la prestation correspondant à l'option relative à la majoration du capital.

OPTION 1 : MAJORATION PAR ENFANT À CHARGE
50 % du salaire de référence par enfant à charge

OPTION 2 : RENTE ÉDUCATION	
Enfants à charge	Montant annuel de la prestation
Jusqu'à 25 ans inclus si l'enfant répond à la définition d'enfant à charge au sens des dispositions prévues ci-dessous	5 % du salaire de référence

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Lorsque l'enfant est mineur ou majeur protégé, la prestation est versée à son représentant légal.

Elles prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant le décès du salarié.

Le versement de la rente éducation cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès.

En cas de décès d'origine accidentelle, le capital et les majorations par enfant à charge prévus ci-dessus en cas de décès toutes causes sont doublés.

Bénéficiaires du capital décès :

Le salarié peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du capital, sachant que toute demande de modification de désignation doit être formulée par écrit à l'organisme assureur.

La désignation particulière peut également être établie par acte authentique ou par acte sous seing privé notifié à l'organisme assureur préalablement au décès du salarié.

À défaut de désignation particulière notifiée à l'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital décès garanti est versé selon les dispositions suivantes :

- en premier lieu, au conjoint survivant ou au partenaire lié par un Pacs ou au concubin du salarié ;
- à défaut et par parts égales, aux enfants dont la filiation avec le salarié (y compris adoptive) est légalement établie ;
- à défaut, aux petits-enfants ;

- à défaut, aux père et mère ;
- à défaut, aux grands-parents ;
- à défaut, de tous les susnommés, aux héritiers.

Un bénéficiaire a la possibilité d'accepter la désignation faite à son profit dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cas, cette désignation devient irrévocable et ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

Notion d'“enfants à charge” :

On entend par “enfants à charge” pour la mise en œuvre des garanties y faisant référence :

- les enfants de moins de 21 ans à charge du salarié ou de son conjoint, de son concubin ou du partenaire lié par un Pacs au sens de la législation de la sécurité sociale ;
- les enfants, âgés de moins de 26 ans, à charge du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs ou concubin au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
 - les enfants auxquels le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global ;
 - les enfants handicapés si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés ;
 - quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à charge du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs ou concubin, n'étant pas en mesure de subvenir à leurs besoins en raison de leur infirmité et pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- les enfants du participant nés “viabiles” moins de 300 jours après son décès.

Notion de “partenaire de Pacs” :

Partenaire lié au salarié par un Pacs (pacte civil de solidarité) tel que défini à l'article 515-1 du code civil.

Notion de “concubin” :

Personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès.

La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

Notion de “conjoint” :

Époux ou épouse du salarié non divorcé(e) par un jugement définitif.

Salaire de référence :

Le salaire de référence est égal à la somme des salaires bruts soumis à cotisations, y compris les primes, perçus au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail, pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la caisse de mutualité sociale agricole.

Si cette période de 12 mois n'est pas complète, le salaire de référence sera reconstitué *pro rata temporis*.

Invalidité absolue et définitive du salarié :

Est considéré comme atteint d'invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu invalide par la caisse de mutualité sociale agricole, avec classement en 3^e catégorie d'invalidité et qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive, le capital prévu en cas de décès toutes causes, y compris les majorations éventuelles pour enfant à charge et à l'exclusion des majorations éventuelles pour décès accidentel, lui est versé par anticipation.

Ce versement met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

Capital en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de Pacs (double effet) :

Le décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire du salarié lié par un Pacs entraîne le versement, au profit des enfants à charge, d'un capital égal au capital garanti sur la tête du salarié à son décès, y compris les majorations éventuelles pour enfant à charge et à l'exclusion des majorations pour décès accidentel.

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

Article 2

Taux d'appel de cotisation et principe de solidarité

Le taux d'appel de cotisation à hauteur de 1,20 % de la masse salariale brute totale, mis en place par l'avenant n° 140 du 4 avril 2017 est renouvelé jusqu'au 31 décembre 2019.

À l'issue de ce délai, en fonction des résultats enregistrés par le régime, le taux d'appel pourra être reconduit ou modifié.

La masse salariale brute totale est prise en compte dans la limite de 4 plafonds annuels de la mutualité sociale agricole.

La mise en œuvre de mesures individuelles et collectives de prévention et d'action sociale au titre du principe de solidarité, telles que prévues dans l'article 6.3.1 « Dispositifs de prévention et d'action sociale » de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008, est financée par 1 % des cotisations du régime de prévoyance.

Le choix des actions ou prises en charges à mettre en œuvre prioritairement et les modalités de gestion de ces mesures (barème éventuel, instance de décision...) seront définies par la commission paritaire.

La répartition du taux d'appel de cotisation devient la suivante :

(En pourcentage.)

GARANTIES	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉE	TOTAL
Décès	0,100	0,110	0,210
Maintien de salaire y compris CSP à 40 %	0,530	–	0,530
Incapacité	–	0,250	0,250
Invalidité	0,093	0,105	0,198
Fonds de prévention et d'action sociale	0,007	0,005	0,012
Total	0,730	0,470	1,200

Article 3

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif obligatoire de prévoyance dont doivent bénéficier les salariés relevant de la conven-

tion collective des exploitations agricoles de Saône-et-Loire et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 4

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2019. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5

Extension. – Publicité

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé en 5 exemplaires, dont un en version numérique à l'unité départementale de Saône-et-Loire de la DIRECCTE Bourgogne - Franche-Comté.

Fait à Mâcon, le 14 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 9831. – EXPLOITATIONS AGRICOLES

(Var)

(6 juillet 1972)

(Étendue par arrêté du 31 juillet 1973,
Journal officiel du 30 septembre 1973)

AVENANT N° 121 DU 1^{ER} OCTOBRE 2018

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : AGRS1997026M

IDCC : 9831

Entre :

FDSEA du Var ;

FDCUMA du Var,

D'une part, et

SGA CFDT Côte d'Azur ;

Fédération CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Cet avenant a pour objet de mettre en cohérence la garantie de rémunération avec les dispositions négociées dans l'accord départemental de prévoyance du 4 décembre 2015 modifié par son avenant n° 2 de ce jour. Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires décident d'apporter les modifications qui suivent.

Article 1^{er}

Modifications apportées à la convention collective

L'article 6.13 « Rémunération en cas de maladie ou d'accident pour les ouvriers et employés » est en partie réécrit :

« Conformément aux dispositions des articles L. 1226-1 et D. 1226-1 et suivants du code du travail, les salariés relevant de la classification des ouvriers et employés et justifiant d'une ancienneté conforme aux dispositions légales, bénéficient en cas de maladie ou d'accident, quelle qu'en soit l'origine, d'une garantie de rémunération, versée par l'employeur, dans les conditions détaillées ci-après, sous réserve :

- d'avoir justifié par certificat médical de leur incapacité dans les 48 heures de leur absence ;

- d’être pris en charge par la MSA pour le versement des indemnités journalières ;
- d’être soignés sur le territoire français ou dans un pays de l’Union européenne.

La prise en charge débute à compter du :

- 1^{er} jour, en cas d’arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle, accident de trajet ;
- 4^e jour, en cas d’arrêt de travail pour maladie et accident de la vie privée.

Montants et durées de la prise en charge

Le maintien de salaire, dans la limite du salaire net qu’aurait perçu le salarié s’il avait continué à travailler, correspondra à 90 % de la rémunération brute pendant 30 jours et 67 % pendant les 30 jours suivants.

Ces durées sont prolongées de 10 jours par période entière de 5 ans d’ancienneté, en plus de la durée requise pour bénéficier de la garantie, dans la limite de 90 jours pour chacune d’entre elles. À titre d’exemple au 1^{er} octobre 2018, chacune de ces durées d’indemnisation sera donc portée à :

- 40 jours pour les salariés à partir de la 7^e année jusqu’à la 11^e année d’ancienneté incluse ;
- 50 jours pour les salariés à partir de la 12^e année jusqu’à la 16^e année d’ancienneté incluse ;
- 60 jours pour les salariés à partir de la 17^e année jusqu’à la 21^e année d’ancienneté incluse ;
- 70 jours pour les salariés à partir de la 22^e année jusqu’à la 26^e année d’ancienneté incluse ;
- 80 jours pour les salariés à partir de la 27^e année jusqu’à la 31^e année d’ancienneté incluse ;
- 90 jours à partir de 32^e année d’ancienneté.

La condition d’ouverture des droits s’apprécie au premier jour de l’arrêt de travail. Lors de chaque arrêt de travail, il est tenu compte du nombre de jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l’arrêt de travail, de telle sorte que si plusieurs absences ont déjà fait l’objet d’un maintien de salaire, la durée d’indemnisation sur ces 12 mois ne dépasse pas les durées prévues ci-dessus. »

La suite de l’article n’est pas modifiée.

Article 2

Entrée en vigueur, dépôt et demande d’extension

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant celui de la publication de son arrêté d’extension.

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

Fait à Hyères-les-Palmiers, le 1^{er} octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Picardie et Aisne)
(17 juin 2009)**

(Étendue par arrêté du 11 décembre 2009,
Journal officiel du 23 décembre 2009)

AVENANT N° 5 DU 5 OCTOBRE 2018

RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1997012M

Entre :

FDSEA de l'Oise, FDSEA de la Somme et l'union des syndicats agricoles de l'Aisne ;

Entrepreneurs des territoires de Picardie ;

FDCUMA de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme ;

Fédération des propriétaires forestiers et sylviculteurs de l'Aisne,

D'une part, et

Union régionale FGA CFDT ;

Syndicat CFTC-Agri de Picardie ;

FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Afin de prendre en compte les nouvelles dispositions concernant les garanties frais de santé, issues de l'avenant n° 6 à l'accord national du 10 juin 2008, les partenaires sociaux ont souhaité apporter des améliorations au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord du 17 juin 2009 et révisé par avenants n° 1 du 4 avril 2013, n° 2 du 13 juin 2014, n° 3 du 16 octobre 2015 et n° 4 du 30 août 2016.

En conséquence :

Article 1^{er}

L'annexe n° 1 à l'article 1^{er} « Tableau des garanties », figurant à l'avenant n° 4 du 30 août 2016 à l'accord du 17 juin 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non des exploitations agricoles et des CUMA de Picardie, des exploitations de cultures spécialisées de l'Aisne, des entreprises des territoires de Picardie et des propriétaires forestiers de l'Aisne est modifié, à effet du 1^{er} janvier 2019, comme suit :

« ANNEXE 1

TABLEAU DES GARANTIES

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire.

Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR).

Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (art. L. 160-13 du code de la sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT complémentaire
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes – adhérent à un DPTAM ⁽¹⁾ – non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	60 % BR 40 % BR
Actes de spécialités – médecin adhérent à un DPTAM – médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	60 % BR 40 % BR
Sages-femmes	60 % BR
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers, massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	40 % BR
Analyses, examens de laboratoire	40 % BR
Radiographie, électroradiologie – médecin adhérent à un DPTAM – médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	40 % BR 30 % BR
Actes de prévention responsable (en fonction du taux de remboursement du RO)	De 30 % à 65 % BR
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65 % – 30 % – 15 % par le RO	100 % TM
Cure thermique	
Cure thermique prise en charge par le RO Frais d'hospitalisation et actes médicaux Indemnité pour frais d'hébergement et de transport, par an et par personne assurée	100 % TM Non garanti
Optique	
Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150 € et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (y compris monture) Verres simples ⁽²⁾	330 €

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT complémentaire
Verres mixtes simple/complexe ⁽³⁾	360 €
Verres mixtes simple/très complexe ⁽⁴⁾	360 €
Verres complexes	390 €
Verres mixtes complexe/très complexe	390 €
Verres très complexes	400 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	TM + 100 €
Dentaire	
Soins	
Hors inlay/onlay	30 % BR
Inlay/onlay	100 % TM + 25 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	140 % BR + 350 €/an
Appareillage	
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) – frais d'appareillage (hors optique)	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	40 % BR
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de séjour	
Secteur conventionné	100 % TM
Secteur non conventionné	100 % TM
Honoraires – actes de chirurgie	
Médecin adhérent à un DPTAM	TM + 155 % BR
Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	TM + 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	40 €/jour
Forfait hospitalier	100 % FR dès le 1 ^{er} jour
Frais d'accompagnement (lit + repas)	25 €/jour limité à 10 jours/an
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Dépassement d'honoraires ^(*) et chambre particulière	33 % PMSS ⁽⁶⁾ /bénéficiaire/maternité
Divers	
Ostéopathie – chiropractie – acupuncture – sophrologie par séance et par personne	30 €/consultation dans la limite de 4 séances par an
Forfait actes lourds	18 €
Transport pris en charge par le RO	150 % BR
<p>(*) Pour les honoraires des praticiens non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR.</p> <p>(1) DPTAM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – option pratique tarifaire maîtrisée et OPTAM-CO – option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique),</p> <p>(2) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère de – 6 à + 6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries.</p> <p>(3) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6 à + 6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.</p> <p>(4) Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8 à + 8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4 à + 4 dioptries.</p> <p>(5) PMSS : salaire plafond mensuel de la sécurité sociale soit 3 311 € au 1^{er} janvier 2018. Au 1^{er} janvier 2018, 1 % PMSS est égal à 33,11 €.</p>	

Article 2

Entrée en vigueur. – Extension

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2019.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'accord du 17 juin 2009.

Fait à Amiens, le 5 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8116. – PERSONNEL D'ENCADREMENT
DES EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE
(Île-de-France)
(2 décembre 1996)**

(Étendue par arrêté du 21 août 1998,
Journal officiel du 29 août 1998)

AVENANT N° 37 DU 24 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997007M

IDCC : 8116

Entre :

Fédération régionale des syndicats des exploitants agricoles d'Île-de-France FRSEAIDF ;

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole d'Île-de-France ;

FRCUMA 77/IDFO,

D'une part, et

La fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Le syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Le syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les stipulations des articles 47 et 48 du chapitre IX relatifs respectivement au congé à la naissance et aux congés spéciaux, dans la convention collective de travail du 2 décembre 1996 concernant le personnel d'encadrement des exploitations agricoles de polyculture et d'élevage de la région Île-de-France sont annulées et remplacées par les stipulations suivantes à compter du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant :

« Article 47

Congé à la naissance et à l'adoption

Lors de la naissance d'un enfant à leur foyer ou de l'arrivée au foyer d'un enfant placé en vue de son adoption, un congé payé de 3 jours ouvrables est accordé aux cadres dans les conditions fixées par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Article 48
Congés spéciaux

1. Congés pour événements familiaux

Un congé exceptionnel payé est accordé aux cadres :

- 5 jours à l’occasion de leur mariage ou d’un Pacs ;
- 3 jours à l’occasion du mariage de leurs enfants ;
- 6 jours pour le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs ;
- 5 jours pour le décès d’un enfant ;
- 3 jours pour le décès du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d’un frère ou d’une sœur ;
- 2 jours pour l’annonce de la survenue d’un handicap chez un enfant.

2. Congés d’éloignement (modifié par avenant n° 1 du 4 mars 1997)

Les cadres qui effectuent de grands déplacements pour le compte de leur employeur, bénéficient en plus des avantages prévus à l’article 32 ci-dessus d’un congé supplémentaire d’éloignement de 1 jour par mois cumulable avec le repos hebdomadaire lorsque le lieu de travail est situé dans un rayon de 400 km et de 3 jours tous les 2 mois lorsque le lieu de travail est à plus de 400 km (modifié par avenant n° 3 du 16 décembre 1997).

3. Congés de formation économique, sociale et syndicale

Des congés de formation économique, sociale et syndicale sont accordés aux cadres qui en font la demande.

Les intéressés doivent fournir à leur employeur des justificatifs sur l’utilisation de ces congés.

4. Congés de vulgarisation (abrogé par l’avenant n° 1 du 4 mars 1997). »

Article 2

Quatre exemplaires de cet avenant seront déposés à la DIRECCTE Île-de-France.

Les parties signataires demandent l’application de l’avenant n° 37 du 24 septembre 2018.

Fait à Paris, le 24 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS
NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE,
DE CULTURES SPÉCIALISÉES, D'ÉLEVAGES SPÉCIALISÉS, DE VITICULTURE,
DES CUMA ET DES ETARF
(Charente-Maritime)
(7 septembre 2009)**

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010

Journal officiel du 23 janvier 2010)

AVENANT N° 8 DU 5 SEPTEMBRE 2018

RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME D'ASSURANCE

COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1997016M

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de Charente-Maritime ;

Syndicat professionnel des entrepreneurs des territoires de Charente-Maritime ;

Fédération des Charentes des coopératives d'utilisation de matériel agricole,

D'une part, et

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

Section interdépartementale du syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC ;

FGTA Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT ;

Fédération agriculture CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires dudit accord ont mis en place dès le 7 septembre 2009 un accord départemental portant sur une protection sociale complémentaire en santé sur le département de la Charente-Maritime, comme le permettait l'accord national du 10 juin 2008. Ce régime créait un dispositif de protection sociale complémentaire en santé sur le département de la Charente-Maritime.

Par voie de labellisation, les organisations patronales et syndicales ont choisi Mutualia Alliance Santé, en sa qualité d'organisme mutualiste, spécialisée dans la complémentaire santé.

Compte tenu de la signature, le 28 septembre 2016, d'un avenant national à l'accord initial, des évolutions législatives et réglementaires intervenues depuis le 10 juin 2008 et afin de pérenniser le dispositif conventionnel départemental, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles de Charente-Maritime ont souhaité, par voie d'avenant, définir le nouveau cadre d'intervention du régime de protection sociale conventionnelle complémentaire au niveau départemental pour les salariés non cadres des structures de la production agricole.

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant constitue un accord de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Les dispositions du présent avenant abrogent et remplacent, comme indiqué ci-après, les termes de l'accord départemental du 7 septembre 2009 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non cadres des exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de cultures spécialisées, d'élevages spécialisés, de viticulture, des coopératives d'utilisation de matériel agricole et des entreprises de travaux agricoles et forestiers et ses sept (7) avenants, tels que définis par ses signataires.

Dès lors, les articles et annexe ci-après se substituent aux dispositions consolidées de l'accord du 7 septembre 2009 et de ses avenants.

En dehors des articles ci-dessous visés, les autres dispositions précédemment en vigueur demeurent inchangées.

Article 2

L'article 4.1 « Bénéficiaires » est modifié comme suit :

« Article 4.1

Bénéficiaires

Les présentes dispositions, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à l'ensemble des salariés non cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord visé à l'article 1^{er}, quel que soit leur contrat de travail.

Par salariés non cadres, il est entendu tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC).

Sont donc exclus du régime 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.

Toutefois, l'employeur pourra, 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

L'article 4.3 « Cas de dispenses d'adhésion du régime frais de santé » est modifié comme suit :

« Article 4.3

Cas de dispenses d'adhésion du régime frais de santé

Par exception aux dispositions de l'article 4.1 du présent accord, et par application des règles de la législation sociale et fiscale, 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 obligatoire du régime.

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 :

1. Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze (12) mois à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

2. Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze (12) mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

3. 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 ;

4. 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 ;

5. 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 ;

6. 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 :

a) 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) ;

b) Régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;

c) Régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'État, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

d) 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 ;

e) Contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;

f) Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale.

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations, CUMA 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, notamment qu'il ne sera pas garanti par la complémentaire santé de l'entreprise et ne bénéficiera pas de la participation employeur qui s'y rapporte ainsi que de la portabilité. »

Article 4

L'article 4.6 « Portabilité loi Évin » est modifié comme suit :

« Article 4.6

Portabilité loi Évin

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite "loi Évin", et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du régime frais de santé du présent accord, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles de salariés actifs, sans condition de période probatoire, ni d'examen ou 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 six (6) mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six (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. 5.4 ci-après) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze (12) mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (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 modifié par le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017, la tarification évolue selon un plafonnement progressif échelonné sur 3 ans, à savoir :

- la première année qui fait suite à la sortie du contrat d'assurance collectif, les tarifs restent identiques aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la deuxième année, ces tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la troisième année, ces tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

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 5

L'article 4.7 « Dispositif versement santé » est créé :

« Article 4.7

Dispositif versement santé

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} janvier 2016, et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la

loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles décident de mettre en place le dispositif versement santé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, dans les conditions définies ci-après.

Objet :

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Bénéficiaires :

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Conditions :

Pour bénéficier du versement santé les salariés doivent justifier auprès de leur employeur du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée.

Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...).

Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la couverture maladie universelle – complémentaire (CMU-C) ;
- l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé (ACS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Modalités :

Lors de la conclusion du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission, le salarié doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé. Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé et ne sera pas couvert au titre de la couverture collective obligatoire.

Calcul du versement santé :

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission.

Cette participation patronale correspond à un montant mensuel équivalant à la contribution patronale de la couverture collective et obligatoire frais de santé majorée de 25 %. En tout état de cause, le montant de référence lié au versement santé ne peut être inférieur au seuil fixé annuellement par arrêté.

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

La participation patronale est exonérée de cotisations sociales dans les limites prévues par le code de la sécurité sociale mais entre dans l'assiette CSG-CRDS. »

Article 6

L'article 5.3 « Mise en œuvre du principe de solidarité » est modifié comme suit :

« Article 5.3

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 5.3.1 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxes de la couverture frais de santé 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 5.3.1

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 et prévoyance, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent comprendre une ou plusieurs des actions suivantes :

1. 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 ;
2. 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 ;
3. 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) ;
4. 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 ;
5. 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 ;
6. Le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 5.3.2 et 5.3.3.

Article 5.3.2

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 (3) 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 5.3.3

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 un (1) mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

Article 5.3.4

Mutualisation du fonds de solidarité départemental

Il est institué un fonds au niveau départemental destiné à recueillir la cotisation visée à l'article 5.3. Chaque année, les partenaires sociaux définiront les actions de solidarité prioritaires au niveau de la branche. »

Article 7

L'annexe « Garanties indices 17 et 17 + » est modifiée comme suit :

« ANNEXE

GARANTIES INDICES 17 ET 17 + AU 1^{ER} JANVIER 2019

	INDICE 17	INDICE 17 +
Frais médicaux. – Soins courants		
Consultations, visites, médecins ou spécialistes OPTAM	100 % BR	200 % BR
Consultations, visites, médecins ou spécialistes non OPTAM	100 % BR	180 % BR

	INDICE 17	INDICE 17 +
Actes techniques OPTAM	100 % BR	100 % BR
Actes techniques non OPTAM	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	100 % BR	100 % BR
Massages, pédicures, orthophonistes	100 % BR	100 % BR
Orthoptistes, sages-femmes	100 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Radiographie, électroradiologie OPTAM	100 % BR	200 % BR
Radiographie, électroradiologie non OPTAM	100 % BR	180 % BR
Pharmacie		
Pharmacie : service médical rendu majeur/modéré/faible	100 %	100 %
Optique ⁽¹⁾		
Forfait monture et verres simples	Enfant : 450 € par an (monture 150 €) Adulte : 280 €/2 ans (monture 150 €)	Enfant : 450 € par an (monture 150 €) Adulte : 280 €/2 ans (monture 150 €)
Forfait monture et verres mixtes	Enfant : 500 € par an (monture 150 €) Adulte : 310 €/2 ans (monture 150 €)	Enfant : 500 € par an (monture 150 €) Adulte : 310 €/2 ans (monture 150 €)
Forfait monture et verres complexes	Enfant : 550 € par an (monture 150 €) Adulte : 350 €/2 ans (monture 150 €)	Enfant : 550 € par an (monture 150 €) Adulte : 350 €/2 ans (monture 150 €)
Lentilles acceptées ou refusées/an	455 % BR + 100 € par an	455 % BR + 100 € par an
Dentaire		
Prothèses acceptées	210 % BR + 12 % PMSS par an	210 % BR + 12 % PMSS par an
Prothèses dentaires refusées par le régime sécurité sociale (y compris implantologie)	150 € par an	300 € par an
Frais de soins	100 % BR	100 % BR
Inlays/onlays	125 % BR	225 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	180 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	200 € par an	200 € par an
Inlays cores (acceptés par le régime de base)	210 % BR + 12 % PMSS par an	210 % BR + 12 % PMSS par an
Appareillage		
Fournitures médicales, pansements,	100 % BR	100 % BR
Autres prothèses et petit appareillage	100 % BR	100 % BR
Gros appareillage	100 % BR	100 % BR
Prothèses auditives	200 % BR	400 % BR + 200 € par an

	INDICE 17	INDICE 17 +
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)		
Frais de soins et séjour	100 % BR	200 % BR
Honoraire médical et chirurgical	100 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires OPTAM-CO	155 % BR	200 % BR
Dépassements d'honoraires non OPTAM-CO	135 % BR	180 % BR
Chambre particulière : hospitalisation, maternité, psychiatrie	25 € par jour	50 € par jour
Forfait hospitalier	100 % FR dès le 1 ^{er} jour	100 % FR dès le 1 ^{er} jour
Frais d'accompagnant	Néant	25 € par jour
Maternité (secteur conventionné ou non) ⁽²⁾		
Dépassements d'honoraires et chambre particulière	Jusqu'à un tiers du PMSS/ bénéficiaire/maternité	Jusqu'à un tiers du PMSS/ bénéficiaire/maternité
Frais de soins et séjour	100 % BR	100 % BR
Prime de naissance	Néant	200 €
Divers		
Transport pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR
Cures thermales		
Honoraires médicaux	Néant	100 % BR
Traitement thermal	Néant	100 % BR
Autres		
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/bénéficiaire	50 € à 200 €/an/bénéficiaire
Médecine douce : ostéopathie – chiropraxie – acupuncture – sophrologie	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire	35 € la séance dans la limite de 4 séances par an
Actes de prévention	100 % BR	100 % BR
Mutualia assistance 24h/24 et 7j/7	Non	Oui
Réseau de soins carte blanche	Oui	Oui

Article 8

Les parties demandent l'extension du présent avenant dans les mêmes conditions que celles de l'accord départemental.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2019.

Fait à Saintes, le 5 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 9121. – **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE
ET D'ÉLEVAGE, ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES
ET CUMA
(Aveyron)**

(11 décembre 1981)

(Étendue par arrêté du 30 novembre 1982,
Journal officiel du 15 janvier 1983)

AVENANT N° 73 DU 28 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997014M

IDCC : 9121

Entre :

FDSEA de l'Aveyron ;

EDT de l'Aveyron ;

FD CUMA de l'Aveyron,

D'une part, et

SGA CFDT de l'Aveyron ;

Fédération CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de la convention collective de travail du 11 décembre 1981.

Suite à la signature de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national et aux évolutions législatives relatives à la protection sociale complémentaire, les parties de la présente convention collective ont décidé :

- de placer toutes les dispositions relatives aux garanties de prévoyance complémentaire dans un accord collectif en annexe IV de ladite convention ;
- de supprimer les annexes V, VI, VII, VIII et IX ;
- d'intégrer le principe de solidarité.

Article 1^{er}

L'article 39 *bis* de la convention collective de travail du 11 décembre 1981 est modifié comme suit :

« Le régime de prévoyance des salariés non cadre fait l'objet de l'accord collectif du 28 septembre 2018 et est annexé à la présente convention. »

Article 2

Les annexes V, VI, VII, VIII et IX sont supprimées et l'annexe IV est remplacée par :

« ANNEXE IV

ACCORD DÉPARTEMENTAL RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE AU PROFIT DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE, DES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET CUMA DU DÉPARTEMENT DE L'AVEYRON DU 28 SEPTEMBRE 2018

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable aux activités suivantes :

- les exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de champignonnières, de cultures spécialisées à l'exception de l'horticulture et des pépinières (pour lesquelles il existe une convention régionale) ;
- les entreprises de travaux agricoles ;
- les coopératives d'utilisation en commun de matériel agricoles.

Sont également compris dans le champ d'application du présent accord les travailleurs de bureaux, dépôts et magasins de vente se rattachant aux exploitations agricoles lorsque l'exploitation constitue le principal établissement.

Article 2

Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié non cadre sans condition d'ancienneté et relevant du champ d'application dès l'entrée en vigueur de son contrat de travail dans l'entreprise.

Article 3

Incapacité temporaire

En cas d'incapacité de travail temporaire dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, le salarié bénéficie d'une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières versées par la caisse de mutualité sociale agricole, de sorte que l'indemnisation globale brute soit égale à 90 % du salaire brut de référence, pendant les 90 premiers jours.

À l'issue de cette première période d'indemnisation, et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières légales, le salarié bénéficie d'une indemnisation globale à hauteur de 85 % du salaire brut de référence.

Le salaire brut de référence pris en compte lors du calcul des indemnités journalières complémentaires correspond à celui retenu par la mutualité sociale agricole pour le calcul des indemnités journalières légales dans la limite de quatre fois le plafond de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à compter :

- du 1^{er} jour d'absence, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- du 8^e jour d'absence, si celui-ci est consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée.

Les prestations allouées par l'organisme assureur au salarié ne peuvent avoir pour effet de porter le total des indemnités nettes à une somme supérieure à la rémunération nette perçue par le salarié.

Article 4

Incapacité permanente

En cas d'attribution d'une rente accident de travail au taux d'incapacité au moins égal au 2/3 ou d'une pension d'invalidité des assurances agricoles de catégorie 1, 2 ou 3, l'organisme assureur verse au salarié une pension mensuelle complémentaire à celle versée par la mutualité sociale agricole égale à 30 % du douzième des salaires bruts perçus au cours des 4 trimestres civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci à moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les prestations allouées par l'organisme assureur au salarié ne peuvent avoir pour effet de porter le total des indemnités nettes à une somme supérieure à la rémunération nette perçue par le salarié.

Le service de la pension mensuelle d'incapacité permanente de l'organisme assureur est ouvert tant que la pension d'invalidité ou la rente accident du travail ou maladies professionnelles du régime de base est servie au salarié.

Le versement cesse définitivement :

- à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime de base ;
- au décès du salarié s'il intervient avant la liquidation de la pension de vieillesse.

Article 5

Assurance des cotisations sociales patronales

Les cotisations sociales patronales dues par l'employeur sur les indemnités journalières complémentaires sont payées à la caisse de mutualité sociale agricole par l'organisme assureur. L'assurance du versement de ces cotisations sociales dues par l'employeur est financée par la cotisation "assurance des cotisations sociales de l'employeur."

Article 6

Garantie décès

Cette couverture décès comprend trois prestations :

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

A. – Capital décès

En cas de décès du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel brut de référence, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable.

Le montant de ce capital est majoré de 25 % par enfant à charge.

Lorsqu'il y a attribution de majoration familiale, chacune de ces majorations est versée directement à la personne au titre de laquelle elle est accordée ou à son représentant légal.

Le capital est versé en priorité :

1. Au conjoint survivant ou cocontractant d'un Pacs ou à défaut du concubin, à moins que l'assuré ait fixé et notifié à l'organisme gestionnaire une répartition entre son conjoint et ses descendants (cette répartition ne pouvant réduire la part revenant au conjoint ou au contractant d'un Pacs ou à défaut au concubin à moins de 50 % du capital) ;

2. En l'absence de conjoint ou cocontractant d'un Pacs ou à défaut du concubin, survivant, le capital est versé aux descendants.

En cas d'absence de bénéficiaires prioritaires, le capital est versé dans l'ordre de préférence suivant :

1. Aux bénéficiaires désignés par le participant ;
2. Aux héritiers du participant.

En cas d'invalidité du salarié de catégorie 3, c'est-à-dire absolue et définitive, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, en 24 mensualités, le capital prévu ci-dessus (y compris les majorations familiales). En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

Le salaire annuel brut de référence correspond au salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel multiplié par 12 mois.

B. – Rente d'éducation

En cas de décès du salarié, il est versé à chaque enfant à charge au moment du décès une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du PASS pour un enfant de 0 à 10 ans inclus ;
- 4,5 % du PASS pour un enfant de 11 ans à 17 ans inclus ;
- 6 % du PASS pour un enfant de 18 ans à 26 ans inclus si poursuite des études.

PASS = plafond annuel de sécurité sociale (3 311 € en 2018).

La rente éducation est versée au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement au bénéficiaire s'il est majeur.

Pour bénéficier de la rente éducation, sont considérés comme "enfant" :

- l'enfant du salarié (légitime, adopté ou reconnu, né ou à naître) ;
- l'enfant recueilli par le salarié pendant 9 ans au moins avant son 16^e anniversaire.

Sont considérés comme à "charge" :

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

C. – Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint non séparé de corps, du cocontractant d'un Pacs, à défaut du concubin, ou des enfants à charge du salarié il est versé une indemnité frais d'obsèques qui est égale à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Cette indemnité est versée au salarié.

Article 7

Dispositions communes

1. Maintien des garanties

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

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, telle que définie dans le présent régime.

2. Revalorisation des prestations de prévoyance

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations de prévoyance est examinée par de conseil d'administration de l'organisme assureur, lequel fixe, pour chaque exercice, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

3. Reprise du passif

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur par l'employeur, les prestations en cours de service à la date de ce changement continueront à être revalorisées selon les modalités prévues à l'alinéa 2 ci-avant.

Lors du changement d'organisme assureur, l'employeur devra organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

4. Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente de travail sont maintenues sans versement de cotisations pour tout mois civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

5. Portabilité des droits

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et ce à compter de la date fixée par la loi. Ces dispositions figurent en annexe du présent avenant pour information.

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.

6. 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, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2008.

Article 8

Assiette et répartition des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu

à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir les garanties prévues au présent régime de prévoyance est assuré par :

- une cotisation décès répartie de la façon suivante entre les employeurs et les salariés :
 - 60 % à la charge des employeurs ;
 - 40 % à la charge des salariés ;
- une cotisation incapacité de travail répartie de la façon suivante entre les employeurs et les salariés :
 - 40 % à la charge des employeurs ;
 - 60 % à la charge des salariés.

Il est précisé que la part patronale finance notamment l'intégralité du coût du maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (art. L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail) ainsi que l'assurance des charges sociales patronales.

Il est précisé que la part salariale finance l'intégralité de la garantie incapacité temporaire de travail hors maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (art. L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail).

Article 9

Durée. – Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve d'un préavis de 6 mois par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord. »

Article 3

Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} janvier 2019.

Article 4

Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE de l'Aveyron, 4, rue Sarrus, 12000 Rodez.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la convention collective du 11 décembre 1981.

Fait à Rodez, le 28 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE
(*Pour information*)

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

- 1) Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.
Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- 2) Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- 3) Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- 4) Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
- 5) L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
- 6) L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Convention collective

**IDCC : 9111. – EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE LA ZONE CÉRÉALIÈRE**

(Aude)

(12 juillet 1978)

(Étendue par arrêté du 23 mai 1979,
Journal officiel du 3 juin 1979)

AVENANT N° 103 DU 30 NOVEMBRE 2018

NOR : AGRS1997013M

IDCC : 9111

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Aude,

D'une part, et

Syndicat départemental CFDT de l'agriculture de l'Aude ;

SNCEA CFE-CGC ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec le décret n° 2012-25 (art. 1^{er}, 5°) du 9 janvier 2012 qui prévoit entre autres que les contrats de prévoyance collective ne peuvent plus attribuer des garanties en fonction de l'âge des salariés, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'article 3 de l'annexe III de la convention collective de travail de la zone céréalière de l'Aude du 12 juillet 1978.

Cet avenant est une mise à jour des dispositions de la convention collective.

Article 1^{er}

En conséquence à l'article 3 de l'annexe III, l'accord de prévoyance concernant un régime complémentaire de retraite et de garantie décès dans la zone céréalière du département de l'Aude, la mention « âgés de moins de 65 ans » est supprimée.

Article 2

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 3

Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension de cet avenant qui sera déposé à la DIRECCTE Occitanie, unité départementale de l'Aude, 320, chemin de Maquens, ZI La Bouriette, CS 70069, 11890 Carcassonne Cedex 9.

Fait à Carcassonne, le 30 novembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE
DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES
(Nord)**

(12 octobre 2009)

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

AVENANT N° 4 DU 23 OCTOBRE 2018

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : AGRS1997021M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA du Nord ;

Union syndicale des producteurs de grains et graines de semences du Nord ;

Fédération départementale des CUMA du Nord ;

Chambre syndicale des horticulteurs et pépiniéristes du Nord de la France,

D'une part, et

Syndicat SGA CFDT 59 ;

Fédération CFTC-Agri ;

Union départementale du syndicat du Nord Force ouvrière ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Dans l'objectif de préserver le régime de prévoyance institué par l'accord collectif des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles du Nord du 12 octobre 2009 et ses avenants, les organisations syndicales salariales et patronales, représentatives au plan départemental, décident de procéder au rééquilibrage du régime par une baisse des garanties incapacité permanente de travail et une hausse des cotisations.

Article 1^{er}

Baisse des prestations de la garantie incapacité permanente

Le premier paragraphe de l'article 5 de l'accord du 12 octobre 2009 et ses deux alinéas sont annulés et remplacés par les suivants :

« Article 5

Garantie incapacité permanente (invalidité)

Les salariés bénéficient, en cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 reconnue par le régime de base obligatoire ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3, du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base obligatoire précité.

La pension d'invalidité complémentaire est servie mensuellement à terme échu et est égale à :

- 75 % du salaire brut sous déduction de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité servie au titre du régime de base obligatoire pour les invalides de catégorie 2 et 3 ou pour les bénéficiaires d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3 ;
- 55 % du salaire brut sous déduction de la pension d'invalidité servie au titre du régime de base obligatoire pour les invalides de catégorie 1.

Les modifications susmentionnées s'appliquent pour toute reconnaissance d'un état d'incapacité permanente de travail prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2019. »

Article 2

Modification des cotisations

Les dispositions du « 2. Taux de cotisations et répartitions » de l'article 7 « Cotisations » de l'accord du 12 octobre 2009 sont remplacées par les suivantes :

« 2. Taux de cotisations et répartitions

Pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies aux articles 4 à 6 est de :

Taux global :

- 1,91 % à compter du 1^{er} janvier 2019 ;
- 1,99 % à compter du 1^{er} janvier 2020.

Détail des cotisations par garantie et répartition employeur/salarié

À compter du 1^{er} janvier 2019

(En pourcentage.)

GARANTIES	TOTAL	EMPLOYEUR	SALARIÉ
Décès	0,36	0,215	0,145
Incapacité temporaire			
– mensualisation (*)	0,40	0,400	–
– relais mensualisation	0,44	–	0,440
Assurance charges sociales patronales	0,14	0,140	–
Incapacité permanente	0,57	0,399	0,171
Total	1,91	1,154	0,756
(*) L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur.			

À compter du 1^{er} janvier 2020

(En pourcentage.)

GARANTIES	TOTAL	EMPLOYEUR	SALARIÉ
Décès	0,36	0,215	0,145
Incapacité temporaire			
– mensualisation (*)	0,40	0,400	–
– relais mensualisation	0,44	–	0,440
Assurance charges sociales patronales	0,14	0,140	–
Incapacité permanente	0,65	0,455	0,195
Total	1,99	1,210	0,780
(*) L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur. »			

Article 3

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent avenant dont les parties signataires demandent l'extension, sera déposé à l'unité départementale du Nord-Lille de la DIRECCTE Nord - Pas-de-Calais, 77, rue Léon-Gambetta, BP 665, 59033 Lille Cedex.

Fait à Sars-et-Rosières, le 23 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif départemental

**RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES
(Var)**

AVENANT N° 2 DU 1^{ER} OCTOBRE 2018
RELATIF À L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
POUR LES SALARIÉS NON AFFILIÉS À L'AGIRC

NOR : AGRS1997024M

Entre :

FDSEA du Var ;

FDCUMA du Var,

D'une part, et

SGA CFDT Côte d'Azur ;

Fédération CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Cet avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord départemental du 4 décembre 2015 avec l'accord national du 10 juin 2008 révisé par les avenants n° 5 du 28 septembre 2016 et n° 6 du 17 avril 2018.

Article 1^{er}

Modifications apportées

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

L'article 6 « Bénéficiaires » est modifié ainsi :

« 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), bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois.

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 ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini dans l'article 8 du présent accord. »

L'article 8 « Assiette de calcul des cotisations » est remplacé par l'article 8 « Dispositif versement santé » qui suit :

« Article 8

Dispositif versement santé

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} janvier 2016, et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles décident de mettre en place le dispositif versement santé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, dans les conditions définies ci-après.

Objet

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Bénéficiaires

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Conditions

Pour bénéficier du versement santé les salariés doivent justifier auprès de leur employeur du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée.

Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...).

Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la couverture maladie universelle – complémentaire (CMU-C) ;
- l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé (ACS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Modalités :

Lors de la conclusion du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission, le salarié doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé les justificatifs relatifs au bénéfice d'une couverture santé responsable dans un délai raisonnable fixé par l'employeur et au plus tôt le lendemain de l'embauche.

Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé et ne sera pas couvert au titre de la couverture collective obligatoire.

Calcul du versement santé :

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission.

Cette participation patronale correspond à un montant mensuel équivalant à la contribution patronale de la couverture collective et obligatoire frais de santé majorée de 25 %. En tout état de cause, le montant de référence lié au versement santé ne peut être inférieur au seuil fixé annuellement par arrêté.

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

La participation patronale est exonérée de cotisations sociales dans les limites prévues par le code de la sécurité sociale mais entre dans l'assiette CSG-CRDS. »

L'article 9 « Assiette de calcul des prestations » est supprimé et son numéro mis en attente.

Le paragraphe 2 de l'article 16 « Mise en œuvre du principe de solidarité » est réécrit ainsi :

« En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxes de la couverture frais de santé en application du présent accord sera affecté au fonds de solidarité institué au niveau national pour participer au financement de ces mesures. Chaque année, les partenaires sociaux de la branche définissent les actions de solidarité prioritaires. »

L'annexe 1 « Dispositif frais de santé » est modifiée comme suit :

Le tableau des garanties est remplacé par le tableau ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

Article 2

Entrée en vigueur, dépôt et demande d'extension

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

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

Fait à Hyères-les-Palmiers, le 1^{er} octobre 2018.

(Suivent les signatures)

ANNEXE 1

DISPOSITIF FRAIS DE SANTÉ

Accord agricole du Var

Salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC

Régime général à adhésion obligatoire du salarié

Conformément au cahier des charges du contrat responsable, les honoraires, les frais de séjour, les soins courants, la pharmacie remboursée à 65 % en régime général, le transport, l'appareillage, les équipements optiques et lentilles remboursées SS ou MSA, les soins dentaires et inlays-onlays ainsi que les actes de prévention sont pris en charge par Humanis prévoyance avec un minimum de 100 % de la BR – MR ; les prothèses dentaires SS ou MSA et l'orthodontie SS ou MSA sont, quant à elles, prises en charge par Humanis prévoyance avec un minimum de 125 % de la BR – MR.

Les garanties s'entendent sous déduction des prestations de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole (sauf garanties exprimées en forfait).

Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part, des frais réels – MR et, d'autre part, dans la limite de :

Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Hospitalisation chirurgicale et médicale	
Frais de séjour et fournitures diverses	100 % de la BR
Honoraires	100 % de la BR
Dépassement d'honoraires – signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	155 % de la BR
Dépassement d'honoraires – non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Forfait journalier	100 % des frais réels par jour
Chambre particulière (hospitalisation & maternité), y compris forfait ambulatoire	55 euros par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % des frais réels
Hospitalisation à domicile	
Honoraires des médecins libéraux – signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	255 % de la BR
Honoraires des médecins libéraux – non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	200 % de la BR
Autres frais	100 % de la BR
Soins de ville (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes – signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes – non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR

Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – non signataires OPTAM/ OPTAM-CO ⁽²⁾	100 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR
Biologie médicale	100 % de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % des frais réels
Pharmacie	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS ou la MSA	100 % de la BR
Vaccins non remboursés par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 40 euros
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par la SS ou la MSA	0 € hors prescription médicale et 150 € par an et par bénéficiaire sur prescription
Frais de transport	
Frais de transport remboursé par la SS ou la MSA	100 % de la BR
Appareillage	
Orthopédie, prothèses auditives (+ piles et entretien) et prothèses diverses remboursées par la SS ou la MSA	100 % de la BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100 % de la BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	125 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : – couronnes, bridges et inter de bridges – couronnes sur implant – prothèses dentaires amovibles – prothèses dentaires transitoires – réparations sur prothèses – inlays-cores	210 % de la BR + 400 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	160 % de la BR
Optique	
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)	
Verres remboursés par la SS ou la MSA	Cf. Grille optique détaillée
Monture remboursée par la SS ou la MSA	Adulte et enfant de 18 ans et + : 125 euros ; enfant – 18 ans : 125 euros
Lentilles remboursées ou non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	455 % de la BR plus un forfait de 100 euros
Maternité	
Allocation naissance	1/3 PMSS/bénéficiaire
Prévention	
Actes de prévention hors fonds de solidarité	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat ⁽³⁾

Médecine alternative	
Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étio-pathie, ho-méopathe, méthode Mézières, microkinésithérapeute, nutritionniste, ostéopathe, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricien, psycho-thérapeute, réflexologue, sophrologue	40 euros par consultation, dans la limite de 3 consultations par an et par bénéficiaire

Grille Optique détaillée

ADULTE ET ENFANT DE 18 ANS ET +	
Verres unifocaux	
Verre simple foyer sphérique	
Sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2203240, 2287916)	102 euros par verre
Sphère de – 6,25 à – 10,00 et sphère de + 6,25 à + 10,00 (Codes LPP : 2282793, 2280660, 2263459, 2265330)	113 euros par verre
Sphère HZ – 10 à + 10 (Codes LPP : 2235776, 2295896)	122 euros par verre
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique	
Cylindre < + 4,00 et sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2259966, 2226412)	107 euros par verre
Cylindre < + 4,00 et sphère HZ < – 6,00 à > + 6,00 (Codes LPP : 2284527, 2254868)	119 euros par verre
Cylindre > + 4,00 et sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2212976, 2252668)	117 euros par verre
Cylindre > + 4,00 et de sphère HZ < – 6,00 ou > + 6,00 (Codes LPP : 2288519, 2299523)	130 euros par verre
Verres multifocaux	
Verre multifocal sphérique	
Sphère de – 4,00 à + 4,00 (Codes LPP : 2290396, 2291183)	121 euros par verre
Sphère HZ < – 4,00 ou > + 4,00 (Codes LPP : 2245384, 2295198)	135 euros par verre
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique	
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de – 8,00 à + 8,00 (Codes LPP : 2227038, 2299180)	133 euros par verre
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ < – 8,00 à > + 8,00 (Codes LPP : 2202239, 2252042)	188 euros par verre
ENFANT – 18 ANS	
Verres unifocaux	
Verre simple foyer sphérique	
Sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2261874, 2242457)	172,50 euros par verre
Sphère de – 6,25 à – 10,00 et sphère de + 6,25 à + 10,00 (Codes LPP : 2243540, 2243304, 2297441, 2291088)	251 euros par verre

Sphère HZ – 10 à + 10 (Codes LPP : 2273854, 2248320)	312,50 euros par verre
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique	
Cylindre < + 4,00 et sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2200393, 2270413)	172,50 euros par verre
Cylindre < + 4,00 et sphère HZ < – 6,00 à > + 6,00 (Codes LPP : 2283953, 2219381)	288 euros par verre
Cylindre > + 4,00 et sphère de – 6,00 à + 6,00 (Codes LPP : 2238941, 2268385)	255 euros par verre
Cylindre > + 4,00 et de sphère HZ < – 6,00 ou > + 6,00 (Codes LPP : 2245036, 2206800)	312,50 euros par verre
Verres multifocaux	
Verre multifocal sphérique	
Sphère de – 4,00 à + 4,00 (Codes LPP : 2259245, 2264045)	300 euros par verre
Sphère HZ < – 4,00 ou > + 4,00 (Codes LPP : 2238792, 2202452)	312,50 euros par verre
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique	
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de – 8,00 à + 8,00 (Codes LPP : 2240671, 2282221)	312,50 euros par verre
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ < – 8,00 à > + 8,00 (Codes LPP : 2234239, 2259660)	312,50 euros par verre
<p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) U « OPTAM/OPTAM-CO » remplace, à compter du 1^{er} janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/l'OPTAM-CO.</p> <p>(3) Les actes de prévention sont listés dans les conditions générales. À titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale/BRR : base de remboursement reconstitué/CAS : contrat d'accès aux soins/FR : frais réels/MR : montant remboursé par la sécurité sociale/MSA : mutualité sociale agricole/OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée/OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie obstétrique/PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année/SS : sécurité sociale/TM : ticket modérateur (TM = BR – MR).</p> <p>Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS ou la MSA et tout autre organisme complémentaire.</p>	

Accord collectif départemental
RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES
(Var)

AVENANT N° 2 DU 1^{ER} OCTOBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE POUR LES SALARIÉS
NON AFFILIÉS À L'AGIRC
NOR : AGRS1997025M

Entre :

FDSEA du Var ;

FDCUMA du Var,

D'une part, et

SGA CFDT Côte d'Azur ;

Fédération CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Cet avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord départemental du 4 décembre 2015 avec l'accord national du 10 juin 2008 révisé par les avenants n° 5 du 28 septembre 2016 et n° 6 du 17 avril 2018.

Cette mise en conformité est l'occasion d'une intégration totale de la garantie incapacité temporaire de travail dans cet accord collectif, pour une meilleure couverture des entreprises et des salariés.

Article 1^{er}

Modifications apportées

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

Le premier paragraphe de l'article 6 « Bénéficiaires » est modifié ainsi :

« Les dispositions du présent accord au titre des garanties prévoyance s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC) ayant au moins six (6) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord, à l'exception de la garantie de rémunération relevant de

l'article L. 1226-1 du code du travail et définie à l'article 10.2.1 du présent accord, pour laquelle l'ancienneté est conforme aux dispositions légales. »

Les paragraphes 3 et 4 de l'article 9 « Assiette de calcul des prestations » sont modifiés ainsi :

« Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité – temporaire ou permanente – professionnelle), l'invalidité ou le décès. L'assureur devra vérifier que la revalorisation appliquée sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO est au moins égale à celle qui aurait été faite sur la base du coefficient déterminé par l'assureur de l'accord national ; l'assureur devant appliquer la revalorisation la plus favorable au bénéficiaire.

Si une période d'incapacité temporaire, professionnelle ou non, a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité. L'assureur devra vérifier que la revalorisation appliquée sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO est au moins égale à celle qui aurait été faite sur la base du coefficient déterminé par l'assureur de l'accord national ; l'assureur devant appliquer la revalorisation la plus favorable au bénéficiaire. »

L'article 10.2 « Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT) » est réécrit ainsi :

« Article 10.2

Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT)

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire complètent les indemnités journalières dues par la mutualité sociale agricole, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et nécessitent que le salarié :

- ait justifié par certificat médical de son incapacité dans les 48 heures de son absence ; sauf si le salarié fait partie des personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale ;
- soit pris en charge par la MSA pour le versement des indemnités journalières ;
- soit soigné sur le territoire français ou dans un pays de l'Union européenne.

« Article 10.2.1

Garantie de rémunération légale en cas d'ITT

Les salariés, justifiant d'une ancienneté conforme aux dispositions légales dans la même exploitation ou entreprise agricole, bénéficient en cas de maladie ou d'accident, quelle qu'en soit l'origine, d'une garantie de rémunération, versée mensuellement à compter du :

- 1^{er} jour, en cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle, accident de trajet ;
- 4^e jour, en cas d'arrêt de travail pour maladie et accident de la vie privée.

Le montant de l'indemnisation globale (indemnités journalières versées par la MSA et indemnité complémentaire due par l'employeur) correspond à 90 % de la rémunération brute que le salarié aurait perçue s'il avait continué à travailler pendant une durée de 30 jours et 67 % pendant les 30 jours suivants.

Ces durées sont prolongées de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté, en plus de la durée d'ancienneté préalable requise pour bénéficier de la garantie, dans la limite de 90 jours pour chacune d'entre elles.

La condition d'ouverture des droits s'apprécie au premier jour de l'arrêt de travail. Lors de chaque arrêt de travail, il est tenu compte du nombre de jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, de telle sorte que si plusieurs absences ont déjà fait l'objet d'un maintien de salaire, la durée d'indemnisation sur ces 12 mois ne dépasse pas les durées prévues ci-dessus.

Garantie ITT en relais de la garantie légale

À l'issue de l'expiration de la totalité des durées d'indemnisation prévues à l'article 10.2.1 et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières versées par la MSA et au maximum pendant 1 095 jours, le salarié bénéficie d'indemnités journalières complémentaires égales à 17 % du salaire journalier de référence.

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient alors que le salarié en arrêt de travail a déjà bénéficié, dans les douze (12) mois précédents, du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du 1^{er} jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du 4^e jour d'arrêt de travail, dans tous les autres cas.

Le salarié ayant six (6) mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier du complément de salaire décrit à l'article 10.2.1 bénéficie de l'indemnité journalière complémentaire :

- à compter du 61^e jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du 71^e jour d'absence dans tous les autres cas.

L'indemnité journalière complémentaire versée par l'organisme assureur est maintenue tant que les indemnités journalières sont servies par la mutualité sociale agricole. Elle cesse en tout état de cause à la date du décès du salarié et au plus tard au 1095^e jour d'arrêt de travail. »

L'article 13 « Revalorisation annuelle des prestations du dispositif prévoyance » est réécrit ainsi :

« Les prestations prévoyance, en cours de service, au titre du présent accord, seront revalorisées annuellement au 1^{er} janvier et au minimum en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'assureur devra vérifier que la revalorisation appliquée sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO est au moins égale à celle qui aurait été faite sur la base du coefficient déterminé par l'assureur de l'accord national ; l'assureur devant appliquer la revalorisation la plus favorable au bénéficiaire.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif, le service des prestations est maintenu, conformément aux dispositions de l'article 20 du présent accord, par l'assureur auprès duquel l'exploitation ou l'entreprise agricole avait fait le choix de s'assurer, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (prise d'activité, retraite, décès...).

En cas de décès faisant suite à un arrêt de travail indemnisé, le salaire de référence au titre de la présente garantie est revalorisé en fonction de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'assureur devra vérifier que la revalorisation appliquée sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO est au moins égale à celle qui aurait été faite sur la base du coefficient déterminé par l'assureur de l'accord national ; l'assureur devant appliquer la revalorisation la plus favorable au bénéficiaire. »

Le début du paragraphe 2 de l'article 15 « Financement du dispositif de prévoyance » devient :

« La garantie en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT) définie à l'article 10.2.2 du présent accord... »

Le paragraphe 2 de l'article 16 « Mise en œuvre du principe de solidarité » est réécrit ainsi :

« En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxes de la couverture prévoyance en application du présent accord sera affecté au fonds de solidarité institué au niveau national pour

participer au financement de ces mesures. Chaque année, les partenaires sociaux de la branche définissent les actions de solidarité prioritaires. »

Article 2

Entrée en vigueur, dépôt et demande d'extension

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

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

Fait à Hyères-les-Palmiers, le 1^{er} octobre 2018.

(Suivent les signatures)

Convention collective

**IDCC : 8231. – EXPLOITATIONS FORESTIÈRES
(Seine-Maritime et Eure)
(13 décembre 1951)**

(Étendue par arrêté du 13 octobre 1953,
Journal officiel du 30 octobre 1953)

AVENANT N° 112 DU 13 JUILLET 2018

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : *AGRS1997009M*

IDCC : 8231

Entre :

Fédération nationale du bois Normandie FNB ;

Syndicat des propriétaires forestiers sylviculteurs de l'Eure ;

Syndicat des propriétaires forestiers sylviculteurs de Seine-Maritime,

D'une part, et

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie FNAF CGT ;

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT Normandie UPRA CFDT Normandie ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexes Forces ouvrières FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'annexe VI de la convention collective des exploitations forestières de la Seine-Maritime et de l'Eure est révisée et remplacée par une nouvelle annexe VI, jointe au présent avenant, harmonisant l'accord prévoyance avec la convention collective des exploitations forestières de Basse-Normandie et des propriétaires sylviculteurs de l'Orne.

« ANNEXE VI

RÉGIME DE PRÉVOYANCE. – GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ ET DÉCÈS

Champ d'application

Ces dispositions concernent l'ensemble des salariés relevant du champ d'application de la présente convention, à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA/CRCCA ou dans une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Garantie incapacité

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite, s'il y a lieu, les salariés mensualisés des scieries agricoles, des exploitations forestières et des entreprises sylvicoles bénéficieront des dispositions suivantes, à condition :

- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité ;
- d'être pris en charge par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- d'être soignés sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

Le salarié bénéficiera d'une garantie de salaire égale à un pourcentage de la rémunération brute qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler, pendant une durée calculée en fonction de son ancienneté, selon les modalités suivantes :

ANCIENNETÉ	INDEMNISATION
Entre 6 mois et 6 ans	30 jours à 90 %, puis 30 jours à 66,6 %
Entre 6 et 11 ans	40 jours à 90 %, puis 40 jours à 66,6 %
Entre 11 et 16 ans	50 jours à 90 %, puis 50 jours à 66,6 %
Entre 16 et 21 ans	60 jours à 90 %, puis 60 jours à 66,6 %
Entre 21 et 26 ans	70 jours à 90 %, puis 70 jours à 66,6 %
Entre 26 et 31 ans	80 jours à 90 %, puis 80 jours à 66,6 %
À partir de 31 ans d'ancienneté	90 jours à 90 %, puis 90 jours à 66,6 %

Lors de chaque arrêt de travail, les délais d'indemnisation commenceront à courir à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle à l'exclusion des accidents de trajet et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Pour le calcul des indemnités dues au titre d'une période de paie, il sera tenu compte des indemnités déjà perçues par l'intéressé durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable en vertu des alinéas précédents.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la MSA et des régimes complémentaires de prévoyance, mais en ne retenant, dans ce dernier cas, que la part des prestations résultant des versements de l'employeur. Lorsque les indemnités des assurances sociales sont réduites du fait, par exemple, de l'hospitalisation ou d'une sanction de la caisse pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement.

La rémunération à prendre en considération est celle correspondant à l'horaire pratiqué, pendant l'absence de l'intéressé dans l'établissement ou partie d'établissement. Toutefois, si par suite de l'absence de l'intéressé, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Garantie incapacité temporaire de travail : relais mensualisation

À l'expiration des droits résultants du paragraphe ci-dessus (qui vise la garantie mensualisation) jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail, les salariés bénéficient :

- d'une indemnité journalière égale à 15 % du salaire journalier de référence ;
- versée pour chaque jour d'absence intervenant après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur en application des dispositions conventionnelles sur la mensualisation définie ci-dessus ;
- et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières définies ci dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Garantie invalidité

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail d'une rente versée chaque mois égale à :

- 15 % du salaire mensuel brut de référence.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la mutualité sociale agricole.

La garantie débute dès la mise en invalidité par la mutualité sociale agricole ou dès le versement d'une rente d'incapacité permanente pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66,66 %. Le participant perçoit alors une rente qui se substitue aux indemnités journalières complémentaires qu'il percevait précédemment.

Seuls les invalides des 2^e et 3^e catégories sont bénéficiaires du régime d'indemnisation.

Le salaire mensuel brut de référence est égal à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédents la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci ne compte pas 12 mois de présence dans l'entreprise.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et régime complémentaire ne peut excéder le salaire net perçu par l'intéressé en activité.

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

En tout état de cause, cette rente prend fin le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la pension vieillesse.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus

Plafond des prestations

Pour l'ensemble des prestations, le versement ne pourra conduire le salarié à percevoir plus de 100 % du salaire net de référence qu'il perçoit habituellement.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la mutualité sociale agricole.

Encours à la date de mise en application de l'avenant

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestation.

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail remplissant les conditions dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle ;
- le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières, d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente ou d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par un contrat antérieur. Ce maintien prendra effet, d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, et d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Garantie décès

Aucune condition d'ancienneté n'est fixée pour le bénéfice de cette garantie.

Capital décès

La présente garantie assure le versement, sans condition d'ancienneté, en cas de décès d'un salarié à ses ayants droit y compris au titulaire d'un Pacs, d'un capital de :

- 100 % du salaire total perçu pendant les quatre trimestres civils précédents ;
- plus 25 % par enfant à charge ;
- plus 50 % pour le conjoint survivant ou le titulaire du Pacs.

Les bénéficiaires du capital décès sont les ayants droit du salarié à savoir ascendants, descendants sauf clause de désignation indiquant d'autres bénéficiaires.

Ayants droit

En l'absence de désignation de bénéficiaire(s) par le salarié, le bénéfice du capital décès est attribué, dans l'ordre et les proportions définis ci-après :

- au conjoint survivant du salarié non séparé de corps judiciairement au moment du décès ou, au partenaire du salarié lié par un Pacs ou, au concubin, à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès.

Le concubin doit être célibataire, veuf ou divorcé et doit apporter la preuve de 2 ans de vie commune avant le décès, ou un enfant reconnu par les deux parents doit être né de leur relation ;

- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire de Pacs, ou de son concubin :

- âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du salarié, de son conjoint, partenaire de Pacs 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). 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 salarié nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- à défaut, aux ascendants à charge du salarié, par parts égales entre eux, ou le survivant d’entre eux, à condition d’être à charge du participant au sens de la législation.

Exclusions

Sont garantis en application du présent article, tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l’exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

Frais d’obsèques

Une indemnité frais d’obsèques est attribuée au salarié en cas de décès :

- de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant de 2 années de vie commune, ou du bénéficiaire d’un Pacs ;
- d’un enfant à sa charge.

Son montant est égal au plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur.

Maintien des garanties

Portabilité

Sauf s’il a été licencié pour faute lourde, le salarié dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui ouvre droit à prise en charge par le régime d’assurance chômage peut bénéficier d’un maintien de ses garanties “incapacité, invalidité, décès” de manière temporaire.

Ce maintien de garanties s’effectue dans le cadre et dans les conditions prévus par l’article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Le coût de ce maintien de garanties est intégré aux cotisations afférentes aux salariés sous contrat de travail.

Pour bénéficier de la portabilité de sa couverture, l’ancien salarié intéressé doit fournir l’ensemble des justificatifs demandés par l’organisme assureur.

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Cas de la suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail pour l’un des cas prévu par les dispositions légales (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d’éducation à plein temps, congé pour création d’entreprise, congé de solidarité internationale, congé de solidarité familiale, congé de formation, congé d’enseignement ou de recherche) ne donnant pas lieu à maintien, en tout ou partie, de salaire par l’employeur, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être

accordées – sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

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

Cas de la suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés à la couverture de prévoyance 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 l'employeur ou par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si la suspension du contrat de travail est inférieure à 1 mois, la cotisation pour le régime de prévoyance est due intégralement. Elle est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

Cotisation

1. Assiette

Les cotisations sont appelées pour tous les salariés entrant dans le champ d'application du dispositif conventionnel sur la base des rémunérations versées aux salariés concernés, prises en considération pour les cotisations d'assurances sociales.

2. Répartition des taux

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 1,29 %, à raison de 0,70 % pour les employeurs et 0,59 % pour les salariés.

3. Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit :

(En pourcentage.)

	TAUX	PART PATRONALE	PART OUVRIÈRE
Incapacité temporaire : garantie de ressource	0,49	0,49	0,00
Relais mensualisation	0,27	0,00	0,27
Invalidité	0,23	0,06	0,17
Décès	0,30	0,15	0,15
Total	1,29	0,70	0,59

Clause de réexamen

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

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

En cas de dénonciation de la convention collective ou du présent avenant, l'organisme assureur maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau

atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.

En cas de changement d'organisme assureur, l'organisme quitté transférera au nouvel assureur les provisions mathématiques correspondant aux prestations en cours de service à la date de résiliation, ainsi que l'ensemble des éléments financiers relatifs au présent régime de prévoyance. Ces provisions mathématiques seront calculées en application de la réglementation en vigueur.

En tout état de cause, en cas de dénonciation de l'accord par l'organisme gestionnaire ou par les partenaires sociaux qui ont créé le présent régime, l'ensemble des provisions techniques, financières et de gestion constitué auprès de l'ancien organisme devra être transféré auprès du nouvel organisme gestionnaire avec communication de tous les éléments financiers et techniques justifiant la création et le montant desdites provisions.

Ainsi, le nouvel assureur procédera au versement desdites prestations jusqu'à leur terme. L'organisme quitté sera de ce fait libéré de toute obligation après transmission de tous les éléments constituant les provisions mathématiques transférées, ainsi que l'ensemble des éléments financiers relatifs au présent régime de prévoyance.

Les partenaires sociaux en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale organiseront les modalités de poursuite des revalorisations futures, avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

Entrée en vigueur

L'entrée en vigueur du présent avenant est fixée :

- au 13 juillet 2018 pour les dispositions relatives à la nature des garanties modifiées ;
- au 1^{er} janvier 2019 pour les dispositions relatives aux taux de cotisation du régime. »

Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à la DIRECCTE de Normandie, unité départementale de Seine-Maritime, cité administrative, 2, rue Saint-Sever, 76032 Rouen Cedex.

Fait à Alençon, le 13 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 8251. – EXPLOITATIONS FORESTIÈRES
ET PROPRIÉTAIRES FORESTIERS SYLVICULTEURS
(Basse-Normandie et Orne)
(18 juillet 1977)**

(Étendue par arrêté du 21 mars 1978,
Journal officiel du 20 avril 1978)

AVENANT N° 70 DU 13 JUILLET 2018

NOR : *AGRS1997010M*

IDCC : 8251

Entre :

FNB Normandie ;

Fédération nationale du bois ;

Syndicat des propriétaires forestiers sylviculteurs de l'Orne,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire CFDT Normandie ;

Fédération CFTC-Agri ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 16 « Régime de prévoyance. – Incapacité, invalidité, décès » de la convention collective des exploitations forestières de Basse-Normandie et des propriétaires forestiers sylviculteurs de l'Orne sont abrogées et remplacées comme suit :

« Article 16

Régime de prévoyance. – Incapacité, invalidité, décès

Ces dispositions concernent l'ensemble des salariés relevant du champ d'application de la présente convention, à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA/CRCCA ou dans une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

A. – Garantie incapacité

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite, s'il y a lieu, les salariés mensualisés des scieries agricoles, des exploitations forestières et des entreprises sylvicoles bénéficieront des dispositions suivantes, à condition :

- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité ;
- d'être pris en charge par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- d'être soignés sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

Le salarié bénéficiera d'une garantie de salaire égale à un pourcentage de la rémunération brute qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler, pendant une durée calculée en fonction de son ancienneté, selon les modalités suivantes :

ANCIENNETÉ	INDEMNISATION
Entre 6 mois et 6 ans	30 jours à 90 %, puis 30 jours à 66,6 %
Entre 6 et 11 ans	40 jours à 90 %, puis 40 jours à 66,6 %
Entre 11 et 16 ans	50 jours à 90 %, puis 50 jours à 66,6 %
Entre 16 et 21 ans	60 jours à 90 %, puis 60 jours à 66,6 %
Entre 21 et 26 ans	70 jours à 90 %, puis 70 jours à 66,6 %
Entre 26 et 31 ans	80 jours à 90 %, puis 80 jours à 66,6 %
À partir de 31 ans d'ancienneté	90 jours à 90 %, puis 90 jours à 66,6 %

Lors de chaque arrêt de travail, les délais d'indemnisation commenceront à courir à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle à l'exclusion des accidents de trajet et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Pour le calcul des indemnités dues au titre d'une période de paie, il sera tenu compte des indemnités déjà perçues par l'intéressé durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable en vertu des alinéas précédents.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la MSA et des régimes complémentaires de prévoyance, mais en ne retenant, dans ce dernier cas, que la part des prestations résultant des versements de l'employeur. Lorsque les indemnités des assurances sociales sont réduites du fait, par exemple, de l'hospitalisation ou d'une sanction de la caisse pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement.

La rémunération à prendre en considération est celle correspondant à l'horaire pratiqué, pendant l'absence de l'intéressé dans l'établissement ou partie d'établissement. Toutefois, si par suite de l'absence de l'intéressé, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

B. – Garantie incapacité temporaire de travail : relais mensualisation

À l'expiration des droits résultants du paragraphe ci-dessus (qui vise la garantie mensualisation) jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail, les salariés bénéficient :

- d'une indemnité journalière égale à 15 % du salaire journalier de référence ;
- versée pour chaque jour d'absence intervenant après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur en application des dispositions conventionnelles sur la mensualisation définie ci-dessus ;
- et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

C. – Garantie invalidité

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus, bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail d'une rente versée chaque mois égale à :

- 15 % du salaire mensuel brut de référence.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la mutualité sociale agricole.

La garantie débute dès la mise en invalidité par la mutualité sociale agricole ou dès le versement d'une rente d'incapacité permanente pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66,66 %. Le participant perçoit alors une rente qui se substitue aux indemnités journalières complémentaires qu'il percevait précédemment.

Seuls les invalides des 2^e et 3^e catégories sont bénéficiaires du régime d'indemnisation.

Le salaire mensuel brut de référence est égal à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédents la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci ne compte pas 12 mois de présence dans l'entreprise.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et régime complémentaire ne peut excéder le salaire net perçu par l'intéressé en activité.

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

En tout état de cause, cette rente prend fin le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la pension vieillesse.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus :

Plafond des prestations

Pour l'ensemble des prestations, le versement ne pourra conduire le salarié à percevoir plus de 100 % du salaire net de référence qu'il percevait habituellement.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des allocations que l'intéressé perçoit de la mutualité sociale agricole.

Encours à la date de mise en application de l'avenant

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestation.

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail remplissant les conditions dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle ;
- le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières, d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente ou d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par un contrat antérieur. Ce maintien prendra effet, d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

D. – Garantie décès

Aucune condition d'ancienneté n'est fixée pour le bénéfice de cette garantie.

Capital décès

La présente garantie assure le versement, sans condition d'ancienneté, en cas de décès d'un salarié à ses ayants droit y compris au titulaire d'un Pacs, d'un capital de :

- 100 % du salaire total perçu pendant les quatre trimestres civils précédents ;
- plus 25 % par enfant à charge ;
- plus 50 % pour le conjoint survivant ou le titulaire du Pacs.

Les bénéficiaires du capital décès sont les ayants droit du salarié à savoir ascendants, descendants sauf clause de désignation indiquant d'autres bénéficiaires.

Ayants droit

En l'absence de désignation de bénéficiaire(s) par le salarié, le bénéfice du capital décès est attribué, dans l'ordre et les proportions définis ci-après :

- au conjoint survivant du salarié non séparé de corps judiciairement au moment du décès ou, au partenaire du salarié lié par un Pacs ou, au concubin, à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès.

Le concubin doit être célibataire, veuf ou divorcé et doit apporter la preuve de 2 ans de vie commune avant le décès, ou un enfant reconnu par les deux parents doit être né de leur relation ;

- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire de Pacs, ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du salarié, de son conjoint, partenaire de Pacs 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. 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 salarié nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- à défaut, aux ascendants à charge du salarié, par parts égales entre eux, ou le survivant d’entre eux, à condition d’être à charge du participant au sens de la législation.

Exclusions

Sont garantis en application du présent article, tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l’exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

Frais d’obsèques

Une indemnité frais d’obsèques est attribuée au salarié en cas de décès :

- de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant de 2 années de vie commune, ou du bénéficiaire d’un Pacs ;
- d’un enfant à sa charge.

Son montant est égal au plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur.

E. – Maintien des garanties

Portabilité

Sauf s’il a été licencié pour faute lourde, le salarié dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui ouvre droit à prise en charge par le régime d’assurance chômage peut bénéficier d’un maintien de ses garanties “incapacité, invalidité, décès” de manière temporaire.

Ce maintien de garanties s’effectue dans le cadre et dans les conditions prévus par l’article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Le coût de ce maintien de garanties est intégré aux cotisations afférentes aux salariés sous contrat de travail.

Pour bénéficier de la portabilité de sa couverture, l’ancien salarié intéressé doit fournir l’ensemble des justificatifs demandés par l’organisme assureur.

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Cas de la suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail pour l’un des cas prévu par les dispositions légales (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d’éducation à plein temps, congé pour création d’entreprise, congé de solidarité internationale, congé de solidarité familiale, congé de formation, congé d’enseignement ou de recherche) ne donnant pas lieu à maintien, en tout ou partie, de salaire par l’employeur, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être accordées sous réserve que l’intéressé en fasse la demande et qu’il règle la totalité de la cotisation correspondante.

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

Cas de la suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés à la couverture de prévoyance 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 l'employeur ou par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si la suspension du contrat de travail est inférieure à 1 mois, la cotisation pour le régime de prévoyance est due intégralement. Elle est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

F. – Cotisation

1. Assiette

Les cotisations sont appelées pour tous les salariés entrant dans le champ d'application du dispositif conventionnel sur la base des rémunérations versées aux salariés concernés, prises en considération pour les cotisations d'assurances sociales.

2. Répartition des taux

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 1,29 %, à raison de 0,70 % pour les employeurs et 0,59 % pour les salariés.

3. Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit :

(En pourcentage.)

	TAUX	PART PATRONALE	PART OUVRIÈRE
Incapacité temporaire : garantie de ressource	0,49	0,49	0,00
Relais mensualisation	0,27	0,00	0,27
Invalidité	0,23	0,06	0,17
Décès	0,30	0,15	0,15
Total	1,29	0,70	0,59

G. – Clause de réexamen

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

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

En cas de dénonciation de la convention collective ou du présent avenant, l'organisme assureur maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.

En cas de changement d'organisme assureur, l'organisme quitté transférera au nouvel assureur les provisions mathématiques correspondant aux prestations en cours de service à la date de résiliation,

ainsi que l'ensemble des éléments financiers relatifs au présent régime de prévoyance. Ces provisions mathématiques seront calculées en application de la réglementation en vigueur.

En tout état de cause, en cas de dénonciation de l'accord par l'organisme gestionnaire ou par les partenaires sociaux qui ont créé le présent régime, l'ensemble des provisions techniques, financières et de gestion constitué auprès de l'ancien organisme devra être transféré auprès du nouvel organisme gestionnaire avec communication de tous les éléments financiers et techniques justifiant la création et le montant desdites provisions.

Ainsi, le nouvel assureur procédera au versement desdites prestations jusqu'à leur terme. L'organisme quitté sera de ce fait libéré de toute obligation après transmission de tous les éléments constituant les provisions mathématiques transférées, ainsi que l'ensemble des éléments financiers relatifs au présent régime de prévoyance.

Les partenaires sociaux en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale organiseront les modalités de poursuite des revalorisations futures, avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation. »

Article 2

Entrée en vigueur

L'entrée en vigueur du présent avenant est fixée :

- au 13 juillet 2018 pour les dispositions relatives à la nature des garanties modifiées ;
- au 1^{er} janvier 2019 pour les dispositions relatives aux taux de cotisation du régime.

Article 3

Dépôt. – Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales.

Fait à Alençon, le 13 juillet 2018.

(Suivent les signatures)

Convention collective

**IDCC : 8112. – EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE
ET D'ÉLEVAGE**

(Île-de-France, Seine-et-Marne exceptée)

(6 décembre 1963)

(Étendue par arrêté du 7 septembre 1964,

Journal officiel du 8 octobre 1964)

AVENANT N° 147 DU 24 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997006M

IDCC : 8112

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles d'Ile-de-France FDSEAIF ;

Fédération des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA,

D'une part, et

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FGTA FO ;

Syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT ;

Fédération de l'agriculture CFTC-Agri ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 50 « Congés spéciaux » sont annulées et remplacées comme suit :

« Le salarié a droit, sur justification, à un congé, qui ne peut être inférieur à :

– 4 jours pour son mariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité ;

– 1 jour pour le mariage d'un enfant ;

– 3 jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption ;

– 5 jours pour le décès d'un enfant ;

– 3 jours pour le décès du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, du concubin, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur ;

– 2 jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant.

Le salarié doit prendre son congé dans la période où l'événement se produit, mais pas nécessairement le jour même. »

Article 2

Les dispositions de l'article 52 *bis* « Indemnité de licenciement » sont annulées et remplacées comme suit :

« Le salarié titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, licencié alors qu'il compte 8 mois d'ancienneté ininterrompus au service du même employeur, a droit, sauf en cas de faute grave, à une indemnité de licenciement.

L'indemnité légale est calculée à partir de la rémunération brute perçue par le salarié avant la rupture de son contrat de travail.

L'indemnité ne peut pas être inférieure aux montants suivants :

- 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté pour les 10 premières années ;
- 1/3 de mois de salaire par année d'ancienneté à partir de la 11^e année.

L'ancienneté est calculée à partir du jour de la rupture du contrat, c'est-à-dire à la fin du préavis, même si celui-ci n'est pas exécuté. En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Par exemple, pour un salaire de référence de 1 500 €, l'indemnité minimale est de :

- avec une ancienneté de 3 ans et 6 mois :

$$[(1\,500 \times 1/4) \times 3] + [(1\,500 \times 1/4) \times (6/12)] = 1\,312,50 \text{ €} ;$$

- avec une ancienneté de 12 ans et 9 mois :

$$[(1\,500 \times 1/4) \times 10] + [(1\,500 \times 1/3) \times 2] + [(1\,500 \times 1/3) \times (9/12)] = 5\,125 \text{ €}.$$

Le salaire de référence est déterminé en prenant en compte, selon la formule la plus avantageuse :

- soit la moyenne mensuelle des 12 derniers mois précédant la rupture du contrat ou, lorsque l'ancienneté du salarié est inférieure à 12 mois, la moyenne mensuelle de la rémunération des mois précédant la rupture du contrat ;
- soit 1/3 des 3 derniers mois (dans ce cas, les primes et gratifications exceptionnelles ou annuelles sont prises en compte au prorata du temps de présence).

Si le salarié a travaillé à temps complet avant de passer à temps partiel, l'indemnité est calculée proportionnellement à la durée pendant laquelle le salarié a travaillé à temps plein et à temps partiel. »

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 24 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 9761. – EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE ET D'ÉLEVAGE
(Seine-Maritime)
(28 février 1983)**

(Étendue par arrêté du 20 février 1984,
Journal officiel du 1^{er} mars 1984)

AVENANT N° 6 DU 20 OCTOBRE 2017

NOR : AGRS1997023M

IDCC : 9761

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de Seine-Maritime FNSEA 76 ;

Fédération départementale des CUMA de Seine-Maritime,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexes Force ouvrière FGTA FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par accord en date du 25 janvier 2007, les organisations professionnelles et syndicales visées ci-dessus ont mis en place, au sein des entreprises relevant du champ d'application du présent accord, un régime de prévoyance complémentaire ayant pour objet de garantir les salariés non cadres en cas d'incapacité temporaire de travail, d'incapacité permanente de travail et de décès.

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 et de l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, et avec les dispositions légales concernant les régimes collectifs de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 25 janvier 2007.

Les partenaires sociaux ont décidé également de supprimer toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance, suite à la censure des clauses de désignation par le

Conseil constitutionnel : les entreprises relevant du champ d'application du présent accord collectif disposent de la liberté de choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein dudit accord.

Afin de prendre en compte les avenants successifs à l'accord départemental et les évolutions prévues par l'accord national du 10 juin 2008, les partenaires sociaux signataires décident de réécrire en totalité l'accord collectif départemental du 25 janvier 2007.

Le présent avenant constitue donc un accord de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail. Dès lors, les articles ci-après se substituent à l'intégralité des dispositions de l'accord départemental du 25 janvier 2007.

Article 1^{er}

Champ d'application

1. Entreprises concernées par l'accord collectif de prévoyance

Le présent accord est applicable de manière obligatoire à l'ensemble des employeurs et des salariés non cadres des entreprises relevant de la convention collective de travail polyculture élevage du 28 février 1983 de Seine-Maritime.

2. Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés non cadres sans condition d'ancienneté (sauf la garantie incapacité temporaire pour laquelle une condition de 2 mois d'ancienneté dans l'entreprise et de 6 mois dans la branche est requise), à l'exclusion :

- des cadres ressortissants de la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant 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 ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Article 2

Garantie incapacité temporaire

En cas d'incapacité de travail temporaire dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières du régime de base de la sécurité sociale, le salarié bénéficie d'une indemnité complémentaire versée par l'organisme assureur de sorte que l'indemnisation globale (indemnités journalières versées par la MSA plus indemnité complémentaire) soit égale à 80 % du salaire brut du salarié tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

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

- le salarié devra justifier d'une ancienneté de 2 mois dans l'entreprise ou de 6 mois dans la branche en cas d'accident ou maladie de la vie privée (sur une période de 12 mois) ;
- le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de carence de 7 jours en cas d'accident et de maladie de la vie privée et dès le 1^{er} jour en cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet, ou de maladie professionnelle ;
- les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités prévues par l'organisme assureur ;
- l'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

En cas de rupture du contrat de travail, avant la fin de la période d'indemnisation, les garanties sont maintenues jusqu'à la fin de l'indemnisation par le régime de base.

Article 3

Garantie incapacité permanente

En cas d'attribution d'une rente accident de travail au taux d'incapacité au moins égal à 66,66 % ou d'une pension d'invalidité des assurances agricoles de catégorie 1, 2 ou 3, l'organisme assureur verse aux salariés une pension mensuelle complémentaire à celle versée par la mutualité sociale agricole égale à 30 % du douzième des salaires bruts perçus au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées selon les modalités prévues par l'organisme assureur.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Les revalorisations de cette prestation sont effectuées par décision de l'organisme assureur choisi par l'entreprise.

Article 4

Garantie décès

Tous les salariés bénéficient de cette garantie sans condition d'ancienneté.

Cette couverture décès comprend trois prestations :

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

Capital décès

En cas de décès du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel brut de référence, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable.

Le montant de ce capital est majoré de 25 % par enfant à charge et de 50 % pour le conjoint.

La majoration par enfant est versée, soit directement à l'enfant à charge s'il est majeur, soit à son représentant légal, s'il est mineur.

Le montant minimum du capital (majorations comprises) est fixé à 8 000 €.

En cas d'invalidité du salarié de catégorie 3, c'est-à-dire absolue et définitive, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus (hors majorations familiales) en 24 mensualités. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

Le salaire annuel brut de référence correspond au salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

Rente d'éducation

En cas de décès du salarié, il est versé à chaque enfant à charge au moment du décès une rente annuelle d'éducation de :

- 4 % du plafond annuel de la sécurité sociale par enfant jusqu'à 10 ans ;
- 8 % du plafond annuel de la sécurité sociale par enfant de 11 à 17 ans ;
- 11 % du plafond annuel de la sécurité sociale par enfant de 18 à 26 ans (sous réserve de la poursuite d'études).

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, il est versé à ses ayants droit une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale applicable au moment du décès.

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultants :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois pris en charge.

Pour le bénéfice de la garantie décès, on entend par ayants droit :

- 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 2 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 « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- 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.

Article 5

Assiette et répartition des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Les cotisations correspondant aux obligations légales liées à la mensualisation (maintien de salaire), et à l'assurance des charges sociales patronales sont à la charge exclusive de l'employeur.

La garantie incapacité temporaire complémentaire est à la charge exclusive du salarié (sauf maintien de salaire).

La répartition des cotisations prévoyance invalidité est la suivante :

- 51,4 % salarié ;
- 48,7 % employeur.

La répartition des cotisations prévoyance décès est la suivante :

- 50,00 % employeur ;
- 50,00 % salarié.

Article 6

Suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.

L'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

Ce maintien d'affiliation s'effectue tant que dure le versement d'indemnités journalières complémentaires.

Si l'absence est inférieure à 1 mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

Article 7

Portabilité des droits

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés des employeurs des exploitations et entreprises agricoles, entrant dans le champ d'application du présent accord et couverts collectivement par les garanties prévoyance, 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 définies par les textes légaux. Ces dispositions figurent en annexe du présent avenant pour information.

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 douze (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.

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

Pour bénéficier de la portabilité des droits, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir à l'organisme assureur qui met en œuvre la couverture dont il bénéficiait, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention des prestations, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

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.

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.

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.

Article 8

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, selon les mêmes modalités que l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Article 9

Commission paritaire de suivi

Les signataires du présent accord instituent une commission paritaire de suivi composée desdits signataires.

Article 10

Durée. – Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une dénonciation par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve d'un préavis de 3 mois, selon les modalités prévues à l'article L. 2261-9 du code du travail.

Article 11

Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} juillet 2018.

Article 12

Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale de Seine-Maritime de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Fait à Rouen, le 20 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE
(*Pour information*)

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ
(ART. L. 911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

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

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.
Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Accord collectif

**PRÉVOYANCE, GARANTIES, MAINTIEN DE SALAIRE,
INCAPACITÉ ET DÉCÈS DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA**

(Vendée)

(9 septembre 1999)

(Étendu par arrêté du 6 décembre 1999,
Journal officiel du 18 décembre 1999)

AVENANT N° 6 DU 6 JUILLET 2018

NOR : AGRS1997027M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vendée ;

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de la Vendée ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires de la Vendée ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée,

D'une part, et

Syndicat SGA CFDT de la Vendée ;

Union départementale du syndicat CGT de la Vendée ;

Union départementale du syndicat FO ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

*Modification de l'article 7 de l'avenant n° 3 du 16 octobre 2015
sur une protection sociale complémentaire en santé*

Les partenaires sociaux du département de la Vendée ont convenu de modifier la nature et le montant des prestations aux garanties des frais de santé pour tenir compte des évolutions prévues par l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

La nature et le montant des prestations figurent en annexe 1 au présent accord.

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} octobre 2018.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE des Pays de la Loire, unité départementale de Vendée, BP 789, 85020 La Roche-sur-Yon Cedex.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 6 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

NATURE ET MONTANT DES PRESTATIONS

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
<p>Les taux de remboursement de la sécurité sociale sont mentionnés ci-dessous à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de base de remboursement de sécurité sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat collectif. Les garanties sont responsables au sens des articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivant du code de la sécurité sociale tels qu'issus des modifications introduites par l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 €) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1^{er} janvier 2009 en cas de non-respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 € mis en œuvre par des spécialistes, la franchise de 18 € est prise en charge par la mutuelle.</p>				
SOINS COURANTS				
Consultations, visites, médecins généralistes & spécialistes – OPTAM	70 %	100 %	200 %	400 %
Consultations, visites, médecins généralistes & spécialistes – non OPTAM	100 %	100 %	180 %	200 %
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60 %	100 %	150 %	200 %
Actes de biologie médicale : analyses, prélèvements, examens de laboratoire	60 %	100 %	120 %	180 %
Actes d'imagerie médicale (IRM, scanners...), actes d'échographie, électro radiographie et ostéodensitométrie – OPTAM	70 %	100 %	170 %	210 %
Actes d'imagerie médicale (IRM, scanners...), actes d'échographie, électroradiographie et ostéodensitométrie – non OPTAM	70 %	100 %	150 %	190 %
Autres actes techniques – OPTAM	70 %	100 %	170 %	220 %
Autres actes techniques – non OPTAM	70 %	100 %	150 %	200 %
PHARMACIE				
Médicaments acceptés par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite mais non remboursée par le RO	–	–	20 € / an	40 €/an
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires : actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques, médicaux et d'obstétrique – OPTAM	80 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires : actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques, médicaux et d'obstétrique – non OPTAM	80 %	100 %	100 %	100 %
Dépassement d'honoraires – OPTAM	–	155 %	155 %	250 %
Dépassement d'honoraires – non OPTAM	–	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier	–	FR	FR	FR
Transports remboursés par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière	–	25 €/jour	77,19 €/jour	77,19 €/jour

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Chambre particulière en ambulatoire	–	–	–	–
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	–	15 € /jour	28,59 €/jour	50 €/jour (max.10 jours) puis 30 €/jour
MATERNITÉ				
Chambre particulière	–	25 € /jour	77,19 €/jour	80 €/jour
Forfait maternité	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS
OPTIQUE				
Remboursement d'un équipement tous les 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue.				
Monture	60 %	455 %	60 % + 100 €	60 % + 150 €
Verres simples	60 %	60 + 200 €	60 % + 200 €	60 % + 300 €
Verres mixtes*	60 %	60 % + 275 €	60 % + 350 €	60 % + 450 €
Verres complexes**	60 %	60 % + 350 €	60 % + 500 €	60 % + 600 €
Lentilles remboursées ou non par le RO, y compris jetables (par an et par bénéficiaire)	60 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 300 €
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	–	–	–	300 €/an
DENTAIRE				
Frais de soins	70 %	100 %	100 %	100 %
Inlay Simple – onlay	70 %	125 %	200 %	250 %
Inlay Core – inlay à Clavette	70 %	125 %	195 %	690 % + 400 €
Prothèses dentaires remboursées par le RO	70 %	210 % + 300 €	210 % + 360 €	
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	–	–	300 €/an	350 €/an
Parodontologie	–	–	80 €/an	100 €/an
Orthodontie remboursée par le RO	100 %	160 %	200 %	300 %
Orthodontie non remboursée par le RO	–	–	100 €/an	200 €/an
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives remboursées par le RO – par oreille par an	60 %	100 %	400 % + 200 €	400 % + 200 €
Fournitures médicales, pansements	60 %	100 %	200 %	200 %
Gros appareillage	100 %	100 %	200 %	285 % + 200 €/an (fauteuil roulant)
Autres prothèses et petits appareillages	–	100 %	200 %	300 %
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70 %	100 %	100 %	100 % + 150 €
Frais d'hébergement, frais de transport	65 %			

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES				
Actes de prévention responsables ⁽²⁾	de 35 % à 70 %	100 %	100 %	100 %
Aide au sevrage tabagique	–	15 €/an	40 €/an	50 €/an
Diététicien	–	–	–	–
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie (praticien inscrit auprès d'une association agréée)	–	1 fois 30 €/an	2 fois 30 €/an	4 fois 30 €/an
Actes de prévention responsables ⁽²⁾	–	–	–	–
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	–	–	–
Vaccins non remboursés y compris anti grippe	–	–	40 €/an	40 €/an
ASSISTANCE				
Assistance Mutualia	–	Incluse	Incluse	Incluse
<p>(1) Conventionné ou non conventionné. Pour le non conventionné, remboursement sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Prise en charge de tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code.</p> <p>(3) Hors forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement des établissements hospitaliers pour personnes dépendantes (EPHAD, tel que prévu par la circulaire n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015.</p> <p>(4) Prise en charge limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en établissements psychiatriques et en établissements de soins de suite de réadaptation. La limite est portée à 120 jours par année civile et par bénéficiaire en centre de rééducation, déduction faite des 60 jours si cumul de 2 types d'hospitalisations. Quelque que soit la catégorie d'établissement, la nature de la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par année civile et par bénéficiaire est plafonnée à un montant égal à 2 fois la PMSS.</p> <p>* Verres mixtes = 1 verre simple classe (a) + 1 verre complexe classe (b) ou 1 verre simple classe (a) + 1 verre très complexe classe (c).</p> <p>** Verres complexes = verres complexes ou verres très complexes ou 1 verre complexe classe (b) + 1 verre très complexe classe (c).</p>				

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS
DE PRODUCTION AGRICOLE
(Calvados)**

AVENANT N° 5 DU 2 OCTOBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1997017M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire du Calvados SGA CFDT ;

Fédération CFTC-Agri – Fédération de l'agriculture ;

Union départementale des syndicats Force ouvrière du Calvados FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord de protection sociale complémentaire frais de santé en agriculture pour les salariés non cadres de la production agricole du Calvados du 18 juin 2009, relatifs à l'amélioration de prestations du tableau de garanties.

Article 1^{er}

Le tableau de garanties de l'annexe 1 est remplacé par le tableau ci-après :

« ANNEXE 1

TABLEAU DE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Accord santé du Calvados

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total Régime de base inclus
FRAIS MÉDICAUX			
Honoraires de praticien : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Dépassement d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	200 % BR	200 % BR limité à 4 fois par an
– médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR limité à 4 fois par an
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	de 60 % à 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR
Radiologie ⁽²⁾ électroradiographie ⁽²⁾ , imagerie médicale ⁽²⁾ et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 30 % à 65 % BR	100 % BR
Autres actes techniques ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, étio-pathie, microkinésithérapie	–	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu « ma-jeur ou important »	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « mo-déré »	30 % BR	70 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
Frais de soins et de séjour	80 % ou 100 % BR	0 % ou 20 % BR	100 % BR
Honoraires	80 % ou 100 % BR	0 % ou 20 % BR	100 % BR
Dépassement d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	200 % BR	200 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	–	FR	FR
Chambre particulière (par jour/an/bénéfi-ciaire)	–	40 €/j limité à 60j/an puis 25 €/j	40 €/j limité à 60j/an puis 25 €/j

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total Régime de base inclus
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	–		
Maternité ⁽⁴⁾	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Monture, verres : Un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'acquisition) sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue. Maxi 150 € pour la monture.			
1 monture + 2 verres simples ⁽⁵⁾	60 % BR	350 €	60 % BR + 350 €
1 monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe ⁽⁵⁾	60 % BR	450 €	60 % BR + 450 €
1 monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe ⁽⁵⁾	60 % BR	550 €	60 % BR + 550 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR + 220 € tous les ans	100 % BR + 220 € tous les ans
DENTAIRE			
Frais de soins	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (y compris couronne implan-to-portée)	70 % BR	160 % BR + 300 €/an	230 % BR + 300 €/an
Inlays-Onlays	70 % BR	55 % BR	125 % BR
Inlay Cores	70 % BR	55 % BR	125 % BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	230 % ou 200 % BR	300 % BR
APPAREILLAGE			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60 % ou 100 % BR	0 % ou 40 % BR	100 % BR
Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR + 250 €/an/ oreille	100 % BR + 250 €/an/ oreille
CURESTHERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽²⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
DIVERS			
Transports remboursés par le régime de base	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Forfait actes lourds ⁽⁶⁾	–	FR	FR

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total Régime de base inclus
<p>BR : base de remboursement ; FR : frais réels ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale, il est de 3 311 € en 2017 ; 1/3 du PMSS = 1 103,66 €.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).</p> <p>(2) Pour les éventuels dépassements d'honoraires, se référer aux dépassements frais médicaux.</p> <p>(3) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).</p> <p>(4) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(5) 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 (catégorie a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres complexes (catégorie c) : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres très complexes (catégorie f) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres mutlifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(6) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2016). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>			

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Article 3

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

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale du Calvados de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord du 18 juin 2009.

Fait à Caen, le 2 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Accord départemental
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Gard)

AVENANT N° 5 DU 18 OCTOBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
NOR : AGRS1997019M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Gard,

D'une part, et

Syndicat SGA CFDT Gard Lozère ;

SNCEA CFE-CGC ;

CFTC ;

FO ;

CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour le département du Gard, l'évolution de l'accord national (AN) exige la mise en conformité de l'accord local (AL). La commission paritaire s'est réunie en vue d'une mise en conformité du régime à la suite d'un nouvel avenant national.

En effet, l'arrêté d'extension de l'avenant n° 6, paru au *Journal officiel* en date du 12 juillet 2018, confirme la nécessité de modifier l'actuel paramétrage des prestations du régime santé des salariés agricoles du Gard pour le 1^{er} octobre 2018.

Les partenaires sociaux du Gard ont décidé d'appliquer les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 en ce qui concerne la complémentaire santé.

Cet avenant a pour objet de formaliser cette décision.

Article 1^{er}

Décision de rejoindre l'accord national

Les organisations syndicales signataires de l'accord départemental du 26 août 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres du Gard,

Prenant en compte la redéfinition et le déploiement des garanties de la base obligatoire et des niveaux d'options facultatifs avec des garanties complémentaires, pour les salariés et leurs ayants droit, visés par l'avenant n° 6, paru au *Journal officiel* en date du 12 juillet ;

Considérant l'évolution du paritarisme et du dialogue social dans une branche professionnelle ;

Souhaitant faciliter et fluidifier la structuration des branches autour de leurs problématiques spécifiques,

décident de rejoindre l'accord national, annexé au présent avenant.

Par voie de conséquence, l'accord départemental du 26 août 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres du Gard et l'ensemble de ses avenants n°s 1, 2 et 3 deviennent caducs.

Se substituent l'accord national et ses avenants, instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres ; notamment l'avenant n° 6 évoqué ci-avant.

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} novembre 2018.

Article 3

Dépôt et extension

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent avenant le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Fait à Nîmes, le 18 octobre 2018.

(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)

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

AVENANT N° 5 DU 19 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997011M

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA des Pays de la Loire ;

Entrepreneurs des territoires EDT des Pays de la Loire ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des Pays de la Loire,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agricole des Pays de la Loire et de Bretagne, UPRA CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes
FGTA FO ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles 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° 6 du 17 avril 2018, 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.

Après le paragraphe 3, il est ajouté un paragraphe 4 rédigé ainsi :

« Paragraphe 4. Application volontaire au 1^{er} janvier 2019 de l'avenant n° 5 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 5 du 19 septembre 2018 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1^{er} janvier 2019, 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 2019.

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 dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 5 à l'accord à la date du 1^{er} janvier 2019, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1^{er} janvier 2019, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 suscité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 5. »

Article 2

Modification de l'annexe n° 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 1 est rédigée comme suit.

« ANNEXE N° 1

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ OBLIGATOIRE (ART. 4)

Régime complémentaire obligatoire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	30 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	255 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	200 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux so- ciaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	35 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	20 €/jour

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	210 % BR + 10,5 % PMSS/an/ bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	–
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	160 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 7 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 3,2 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèse hors dentaire		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 7 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		Oui
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. 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>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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>(c) Verres très complexes classe : 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>		

Article 3

Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« ANNEXE N° 3

GARANTIES CORRESPONDANT À L'OPTION :

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE + OPTION 1 FACULTATIVE (ART. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	100 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	30 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	80 % à 100 %	255 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Autres praticiens ⁽¹⁾	80 % à 100 %	200 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	40 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	35 €/jour
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	230 % BR + 14 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	–
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	200 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 5 % PMSS/ an/bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 12 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		
Oui		
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. 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>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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>(c) Verres très complexes classe : 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>		

Article 4

Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« ANNEXE N° 4

GARANTIES CORRESPONDANT À L'OPTION :

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE + OPTION 2 FACULTATIVE (ART. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Sages-femmes	70 %	150 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	150 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	150 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	35 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	350 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	200 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	60 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	50 €/jour
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	225 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	250 % BR + 14 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	+ 5,5 % du PMSS/ an/bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	300 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 7,5 % PMSS/ an/bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 15 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		
Oui		
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA, TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'art. 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>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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>(c) Verres très complexes classe : 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>		

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 6

Dépôt et extension

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

Fait à Angers, le 19 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Yves Struillou

165190040-000219

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours
