



©rcfotostock - stock.adobe.com



Ministère du travail

Ministère de l'agriculture
et de l'alimentation

Bulletin officiel

Conventions collectives



Premier ministre

Direction
de l'information
légale
et administrative

2020-05
15 février 2020



Bulletin officiel Conventions collectives

Fascicule n° 2020-05 du 15 février 2020

Ministère du travail.....	1
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation	31

conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-05 du 15 février 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Bâtiment (Bretagne [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés et plus de 10 salariés]) : avenant n° 2 du 11 décembre 2019 relatif aux salaires minimaux au 1 ^{er} janvier 2020 (Bretagne)	2
Chimie (industries) : accord du 16 décembre 2019 relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle.....	5
Journalistes : protocole d'accord du 7 novembre 2019 relatif aux salaires au 1 ^{er} novembre 2019.....	7
Marchés financiers (activités) : accord du 3 décembre 2019 relatif aux salaires minima hiérarchiques au 1 ^{er} janvier 2020	8
Médico-sociaux (établissements) : avenant n° 03-2019 du 4 décembre 2019 relatif à la mise en place d'un régime collectif et obligatoire de complémentaire santé.....	10
Presse hebdomadaire régionale (employés) : protocole d'accord du 7 novembre 2019 relatif aux salaires au 1 ^{er} novembre 2019	21
Presse hebdomadaire régionale (cadres) : protocole d'accord du 7 novembre 2019 relatif aux salaires au 1 ^{er} novembre 2019.....	22
Travaux publics (Picardie [ouvriers]) : accord du 6 décembre 2019 relatif aux salaires minima hiérarchiques pour l'année 2020 (Picardie)	23
Travaux publics (Picardie [ETAM]) : accord du 6 décembre 2019 relatif aux salaires minima hiérarchiques pour l'année 2020 (Picardie).....	25
Travaux publics (Picardie [ouvriers, ETAM]) : accord du 6 décembre 2019 relatif aux indemnités de petits déplacements pour l'année 2020 (Picardie).....	27
Vétérinaires (cabinets et cliniques) : avenant n° 78 du 22 novembre 2019 relatif à la valeur du point conventionnel pour 2020	29
Vétérinaires (praticiens salariés) : avenant n° 48 du 22 novembre 2019 relatif à la valeur du point conventionnel pour 2020	30

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 11 décembre 2019

relatif aux salaires minimaux au 1^{er} janvier 2020
(Bretagne)

NOR : ASET2050088M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FFB Bretagne ;

SCOP BTP Ouest ;

CAPEB Bretagne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

URB CFTC Bretagne ;

UR UNSA Bretagne ;

UR CFDT CB ;

UR FO BTP Bretagne,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux de la région Bretagne signataires du présent avenant rappellent que, 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, et 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 sont substituées.

Dans le cadre de cette restructuration, les organisations d'employeurs et les organisations de salariés de la région Bretagne, adhérentes aux organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, ont mandaté celles-ci pour transcrire les montants des salaires mensuels minimaux des ouvriers du bâtiment de la région Bretagne en vigueur le 7 mars 2018 et conclure à cet effet le premier avenant correspondant, en application de l'article L. 2261-10 du code du travail.

Les organisations d'employeurs et les organisations de salariés de la région Bretagne, se sont de nouveau réunies pour négocier le montant des salaires minimaux applicables dans la région, conformément à l'article I-3 des conventions collectives mentionnées ci-dessus.

Article 1^{er}

Les parties signataires du présent avenant, prenant en compte notamment l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, ont fixé le barème des salaires mensuels minimaux des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après :

Pour les départements des Côtes-d'Armor, du Finistère, d'Ille-et-Vilaine, du Morbihan, à compter du 1^{er} janvier 2020

(En Euros.)

Catégorie professionnelle	Coefficient	Salaire mensuel minimal (pour 35 heures hebdomadaires)	Taux horaire
Niveau I			
Ouvriers d'exécution			
Position 1	150	1 549,70	10,22
Position 2	170	1 571,20	10,36
Niveau II			
Ouvriers professionnels	185	1 623,70	10,71
Niveau III			
Compagnons professionnels			
Position 1	210	1 805,90	11,91
Position 2	230	1 951,70	12,87
Niveau IV			
Maîtres-ouvriers ou chefs d'équipe			
Position 1	250	2 097,50	13,83
Position 2	270	2 243,30	14,79

Partie fixe : 275,00 € ; valeur du point : 7,29.

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 Rennes.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant au ministre du travail.

Fait à Rennes, le 11 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3108 | Convention collective nationale

IDCC : 44 | **INDUSTRIES CHIMIQUES ET CONNEXES**

Accord du 16 décembre 2019

relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle

NOR : ASET2050087M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

UIC ;

FNCG ;

FNIEEC ;

FIPEC ;

FEBEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

Fédéchimie FO ;

CFE-CGC chimie,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle actuellement en vigueur au sein des industries chimiques à la date de signature du présent accord est l'accord du 3 décembre 2013. Ce dernier, arrivant à expiration le 31 décembre 2016, a fait l'objet d'un premier renouvellement de 3 ans par accord du 29 septembre 2016.

Le présent accord a pour objet de reconduire l'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle du 3 décembre 2013 pour une nouvelle durée de 3 ans.

Article 1^{er} | Reconduction de l'accord du 3 décembre 2013

Les parties signataires du présent accord conviennent de reconduire l'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle signé le 3 décembre 2013, jusqu'au 31 décembre 2022.

Article 2 | Conditions d'application de l'accord

Les dispositions de l'accord du 3 décembre 2013 sont reconduites à l'exception :

- de l'article 3 dans lequel les termes « le comité d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, les délégués du personnel » sont remplacés par « le comité social et économique » ;
- du paragraphe 2 de l'article 5 dans lequel les termes :
 - « des périodes de professionnalisation » sont remplacées par « des périodes de reconversion ou de promotion par l'alternance » ;
 - « du plan de formation » est remplacé par « du plan de développement des compétences » ;
 - « du droit individuel à la formation » est remplacé par « du compte personnel de formation » ;
 - « du congé individuel de formation » est remplacé par « d'un CPF de transition ».

Article 3 | Entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Article 4 | Échéance du présent accord

Le présent accord expirera le 31 décembre 2022.

En tout état de cause, la seule survenance du terme précisé ci-dessus mettra fin, sans autre formalité de l'une ou l'autre des parties, de façon définitive, au présent accord, sans qu'il puisse être invoqué par l'une ou l'autre d'entre elles le bénéfice d'une tacite reconduction.

Les parties conviennent de se rencontrer avant l'expiration de cet accord pour faire le bilan de son application et envisager son éventuelle reconduction ou les modifications à y apporter.

Article 5 | Dispositions pour les entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 6 | Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé au ministère du travail à l'initiative de la partie la plus diligente et fera l'objet d'une demande d'extension auprès de ce même ministère.

Fait à Puteaux, le 16 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3136 | Convention collective nationale

IDCC : 1480 | **JOURNALISTES**

Protocole d'accord du 7 novembre 2019
relatif aux salaires au 1^{er} novembre 2019

NOR : ASET2050092M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SPHR ;

FPPR,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNJ ;

SNJ CGT ;

F3C CFDT ;

SGJ FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Après examen de la situation économique, le barème des salaires des journalistes de la presse périodique régionale est augmenté de : 0,9 % au 1^{er} novembre 2019, ce qui porte la valeur du point à 3,99 € bruts.

Une réunion paritaire se déroulera avant fin avril 2020 afin de faire le point sur la situation économique telle qu'elle apparaîtra et la politique salariale 2020.

Fait à Paris, le 7 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3257 | Convention collective nationaleIDCC : 2931 | **ACTIVITÉS DE MARCHÉS FINANCIERS**

Accord du 3 décembre 2019
relatif aux salaires minima hiérarchiques au 1^{er} janvier 2020

NOR : ASET2050098M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

AMAFI,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC MF ;

CFE-CGC MF ;

SPI MT,

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Dans le cadre de la convention collective nationale des activités de marchés financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2020.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

(En Euros.)

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1 622	2 019	2 436	2 673	2 880	3 369	4 228
SMH annuels	19 460	24 229	29 226	32 075	34 562	40 428	50 736

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Fait à Paris, le 3 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 405 | ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX DE L'UNION INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX (26 AOÛT 1965)

Avenant n° 03-2019 du 4 décembre 2019
relatif à la mise en place d'un régime collectif et obligatoire
de complémentaire santé

NOR : ASET2050086M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

UNISSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la convention collective nationale de travail secteur sanitaire social et médico-social du 26 août 1965 (IDCC 405) ont décidé de la création d'un nouveau régime de complémentaire santé mutualisé offrant un cadre commun et des garanties harmonisées pour l'ensemble des salariés et des entreprises appliquant cette convention.

Forts du régime existant, les partenaires sociaux ont souhaité construire un régime offrant des garanties collectives équilibrées dans le respect de la définition des contrats responsables modifiée par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ainsi les garanties construites intègrent notamment la réforme dite du « 100 % santé ». Par ailleurs, les partenaires sociaux soulignent la nécessité de construire un régime de qualité allant au-delà de la couverture obligatoire légale et réglementaire des articles L. 911-7 et D. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Dans un esprit de solidarité entre les cotisants du champ d'application de cet accord, ces garanties collectives font l'objet d'une mutualisation nationale par recommandation d'organismes assureurs au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale. La solidarité du régime mutualisé s'exprime notamment par le haut degré de solidarité attaché aux garanties ainsi mises en place dans le respect des articles R. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Dans ce cadre, les partenaires sociaux entendent financer des actions de prévention et

créer une action sociale performante à destination des bénéficiaires du régime mutualisé. Ainsi ces garanties s'intègrent dans le champ de l'article L. 2253-1 5° du code du travail.

Les tarifications des options du régime mutualisé sont élaborées en différentiel de garantie et s'ajoutent à la cotisation de la base bénéficiant du taux d'appel décrit dans l'accord.

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés cadres et non cadres des établissements entrant dans le champ d'application visés à l'article 1^{er} de la convention collective du travail du 26 août 1965, d'un régime collectif et obligatoire de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des « contrats responsables », en complément d'un régime de base de la sécurité sociale et du régime local Alsace Moselle.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir la mutualisation de ce régime en recommandant deux organismes assureurs, choisis au terme d'une procédure de mise en concurrence dans le respect des articles L. 912-1 et D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, pour assurer sur l'ensemble du territoire national la couverture des garanties de complémentaire santé.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès des assureurs recommandés. Le dispositif contractuel est également complété par le protocole technique et financier et le protocole de gestion administrative communs à ces organismes, conclus dans les mêmes conditions. Les modalités de gestion sont précisées dans le contrat d'assurance collective.

Article 2 | Mise en place du régime de complémentaire santé

Article 2.1 | Adhésion du salarié

2.1.1. Définition des bénéficiaires

Dans le cadre du caractère obligatoire du régime de complémentaire santé, celui-ci bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail quelle que soit sa nature ou d'un contrat d'apprentissage, dès le premier jour de l'embauche.

Les salariés ont toutefois la faculté de faire valoir l'un des cas de dispense dans les conditions définies à l'article 2.1.3 ci-après.

2.1.2. Suspension du contrat de travail

a) Cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période de suspension, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières de la sécurité sociale ou d'indemnités journalières complémentaires.

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- exercice du droit de grève ;
- congés de solidarité familiale et de soutien familial ;
- congé non rémunéré qui n'excède pas 1 mois continu,

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à s'acquitter de sa contribution.

b) Autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension, par exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

L'employeur a obligation d'informer les salariés ou les apprentis de l'arrêt du bénéfice du régime de complémentaire santé et de leur possibilité de continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

2.1.3. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis :

a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission :

- d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'apprécier le niveau de prise en charge de ces garanties ;
- d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

La demande de dispense devra être formulée au moment de l'embauche ou au moment où ils réunissent les conditions pour en bénéficier. Pour les salariés en contrat à durée déterminée dont la relation contractuelle se poursuit au-delà de 3 mois, le justificatif d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs sera à fournir à cette date pour continuer de bénéficier du cas de dispense.

Concernant la durée du contrat prise en compte, il convient de tenir compte de la durée du contrat initial et de ses éventuelles prolongations. Par ailleurs, en cas de succession de contrats sans interruption, la durée prise en compte est la durée globale de la relation contractuelle.

b) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute.

Pour les salariés à temps partiel, cette demande de dispense devra être formulée soit à la date d'embauche soit au moment de l'évolution de leur situation (passage à temps partiel ou diminution du temps de travail notamment). Dans ce dernier cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel le salarié formule la demande de dispense.

L'intervention du haut degré de solidarité, prévue à l'article 5.2 du présent accord, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés.

Conformément aux dispositions de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale :

c) Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMU-C ou tout dispositif se substituant) en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code (ou de toute couverture s'y substituant).

La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié déjà affilié au présent régime peut faire valoir ce cas de dispense en cas d'évolution de sa situation le conduisant à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS conformément à l'article D. 911-5 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel il formule la demande de dispense et fournit les justificatifs requis.

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. À l'échéance du contrat, ce dernier sera affilié de manière obligatoire au présent régime.

e) Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- d'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- d'un dispositif de garanties prévu 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 ou 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 ;
- d'un contrat d'assurance de groupe issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- du 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 ;
- du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

À défaut d'écrit et de justificatif, ou du renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur dans les conditions évoquées ci-dessus, ils seront obligatoirement affiliés au régime de complémentaire santé.

Ces dispenses d'affiliation s'appliquent sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 2.2 « Versement santé » du présent accord.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 2.2 | Versement santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D. 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine (art. D. 911-7 du code de la sécurité sociale).

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé « responsable », respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés bénéficient du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale.

Article 3 | *Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail*

Article 3.1 | *Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage*

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance complémentaire dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail, à l'exclusion de la faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

Article 3.2 | *Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi dite « Évin »*

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Évin », la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la « loi Évin » incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la loi dite « loi Évin » sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

Dans tous les cas, la cotisation est plafonnée à 150 % du montant de la cotisation de la couverture de complémentaire santé dont bénéficiaient le salarié et ses ayants droit.

Article 4 | *Financement*

Article 4.1 | *Structure de la cotisation*

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation « salarié isolé ».

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfant[s] et/ou conjoint, concubins ou partenaires de PACS) tels que définis par le contrat d'assurance national souscrit avec les assureurs recommandés ou par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droit, ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

Article 4.2 | Répartition des cotisations

La cotisation « salarié isolé » obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

Article 4.3 | Assiette de la cotisation

Dans le cadre de la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs définie par le présent avenant, les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2019, à 3 377 €. Il est modifié annuellement par voie réglementaire.

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations « enfants » et « conjoint, concubin et partenaire lié par un PACS » facultatives sont fixées dans les conditions suivantes dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés de l'article 7 du présent accord :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole

	Contribution salariale	Contribution patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,765 %	0,765 %	1,53 %
Par enfant (facultatif – gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,65 %	-	0,65 %
Conjoint (facultatif)	1,53 %	-	1,53 %

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle

	Contribution salariale	Contribution patro- nale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,52 %	0,52 %	1,04 %
Par enfant (facultatif – gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,42 %	-	0,42 %
Conjoint (facultatif)	1,04 %	-	1,04 %

Ces taux sont définis pour une période de 2 ans à compter du 1^{er} janvier 2020.

À titre informatif, un tableau des garanties et des taux de cotisation pour les régimes facultatifs est joint en annexe du présent accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire du salarié isolé et le cas échéant ses ayants droit, si un accord d'entreprise le prévoit.

Article 5 | Prestations

Article 5.1 | Tableau des garanties

Le régime de complémentaire santé est établi dans le respect des dispositions relatives aux contrats dits « responsables » par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Le tableau résumant le niveau des garanties minimales prévu dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés, joint en annexe, est établi sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord. Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales, acte par acte.

Article 5.2 | *Haut degré de solidarité du régime mutualisé*

En application des dispositions des articles L. 912-1 et R. 912-1 et -2 du code de la sécurité sociale relatives à la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs, le régime présente un haut degré de solidarité (HDS).

Ce HDS est financé par un prélèvement de 2 % HT de la cotisation applicable au salarié isolé pour le niveau de garantie correspondant à la base obligatoire du présent accord interbranche.

Le HDS mutualisé permet de prendre en compte des situations de fragilité auxquelles sont confrontés les salariés, leurs ayants droit et les bénéficiaires de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « Évin ». Ces bénéficiaires doivent être couverts au titre du présent régime.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation ou CPPNI décide par accord que le HDS finance :

- la prise en charge totale de la cotisation de tous les apprentis (part salariale) et de tous les salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute, dans la limite du montant de la cotisation salarié pour le régime obligatoire en vigueur dans l'entreprise.

Dans le cas où ces salariés et apprentis demandent leur adhésion au régime en vigueur dans l'entreprise, l'employeur avance l'ensemble des cotisations dues par le salarié ou l'apprenti au régime en vigueur dans l'entreprise et en demande le remboursement par le haut degré de solidarité selon les modalités définies à son règlement ;

- le financement d'actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention de la santé et l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- la prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés et anciens salariés ; la prise en charge de reste à charge en matière de frais de santé.

La gestion du HDS est déléguée à la commission paritaire nationale santé et prévoyance (CPNSP).

La CPNSP décide alors des conditions de prise en charge de cotisations (salariés bénéficiaires, montants et périodes), des orientations des actions de prévention, des règles de fonctionnement et des modalités en matière d'action sociale.

Ces décisions s'opèrent dans le respect des dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale et dans la limite de la disponibilité des fonds. En tout état de cause, le solde du HDS mutualisé ne peut pas être négatif.

Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime. À cette fin, les organismes assureurs recommandés communiquent les éléments statistiques relatifs aux salariés ayant bénéficié de ces actions ou susceptibles d'en bénéficier ainsi que la situation financière du fonds de solidarité.

Les financements sont attribués sur décision de la commission chargée du suivi du régime selon la date de dépôt de la demande. Quelles que soient les décisions prises, l'octroi effectif des mesures de solidarité est subordonné à la disponibilité des fonds pour les financer.

Les entreprises n'ayant pas souscrit un contrat auprès des organismes recommandés doivent s'assurer de la mise en œuvre des dispositions du présent article au sein de leur contrat d'assurance. Elles sont tenues de consacrer une proportion identique de la cotisation en vigueur et de financer le même type d'actions ainsi que celles ultérieurement définies par la CPNSP ou la CPPNI.

Article 6 | Suivi du régime de complémentaire santé mutualisé

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) délègue à une commission paritaire nationale santé et prévoyance (CPNSP), dont les membres sont les organisations d'employeurs et de salariés représentatives dans le champ du présent accord, le suivi et la gestion administrative du régime mutualisé ainsi que du haut degré de solidarité défini au présent accord.

Les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de cette commission. Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par les organismes assureurs, le tableau de garanties et/ou la cotisation pourra faire l'objet d'ajustements négociés par la CPPNI.

Article 7 | Organismes assureurs recommandés

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent avenant, pour assurer la couverture des garanties « frais de santé » prévues par le présent accord, les organismes assureurs suivants :

- Harmonie mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473, n° LEI : 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet, 75015 Paris.
- ADREA Mutuelle, membre du groupe AESIO mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 311 799 878, siège social : 25, place de la Madeleine, 75008 Paris.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 9 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés avant le 31 décembre de chaque année sous réserve du respect d'un préavis de 6 mois avant l'échéance.

Article 8 | Dialogue social

Pour respecter le caractère paritaire voulu par les partenaires sociaux dans la gestion du régime de complémentaire santé, pour les entreprises en dehors de la recommandation :

- celles-ci devront fournir les comptes de résultats annuels du régime en vigueur dans l'entreprise et les porter à consultation au CSE ;
- le fonds de solidarité en vigueur dans l'entreprise au titre de l'article 5.2 doit avoir une gestion paritaire selon des modalités définies entre les parties.

Article 9 | Effet, durée, révision et dénonciation

Le présent accord prendra effet le 1^{er} janvier 2020 sous réserve de son agrément conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il est conclu pour une durée indéterminée sous réserve de la période quinquennale définie à l'article 7 dans le respect de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Sous réserve de ce qui précède, le présent accord pourra être révisé dans les conditions légales applicables.

Le présent accord pourra faire l'objet d'une dénonciation totale, et globale, sur l'ensemble du champ d'application, dans les conditions légales applicables.

Cet avenant est applicable à partir du 1^{er} janvier 2020.

Fait à Charenton-le-Pont, le 4 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

GARANTIES 2020 CCN 65 ISO BUDGET									
Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale Inclus	BASE OBLIGATOIRE			OPTION 1			OPTION 2		
FRAIS D'HOSPITALISATION									
Frais de séjour :									
Conventionnés	150% BR			200% BR			300% BR		
Non conventionnés	100% BR			100% BR			100% BR		
Honoraires (signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)) :									
Actes de chirurgie (ADC)	170% BR			220% BR			300% BR		
Actes d'odontologie (ADO)									
Actes techniques médicaux (ATM)									
Honoraires (non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)) :									
Actes de chirurgie (ADC)	150% BR			200% BR			200% BR		
Actes d'odontologie (ADO)									
Actes techniques médicaux (ATM)									
Honoraires non conventionnés	100% BR			100% BR			100% BR		
Forfait Hospitalier	100% FR			100% FR			100% FR		
Forfait actes lourds	100% FR			100% FR			100% FR		
Chambre particulière par jour :	100% FR			100% FR			100% FR		
Conventionnée de nuit	Limitée à 1,5% PMSS			Limitée à 2,25% PMSS			Limitée à 3% PMSS		
Conventionnée de jour	Limitée à 1,5% du PMSS			Limitée à 2,25% du PMSS			Limitée à 3% du PMSS		
Non conventionnée	Non couverte			Non couverte			Non couverte		
Personne accompagnante par jour :									
Conventionnée	Limitée à 1,5% PMSS			Limitée à 2,25% PMSS			100% FR		
Non conventionnée	Couverte			Couverte			Non couverte		
FRAIS MEDICAUX									
Consultation -visites : Généralistes signataires de l'OPTAM(1)	100% BR			100% BR			170% BR		
Consultation -visites : Généralistes Non signataires de l'OPTAM(1)	100% BR			100% BR			150% BR		
Consultation -visites : Spécialistes signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	170% BR			220% BR			220% BR		
Consultation -visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	150% BR			200% BR			200% BR		
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropraxie, psychomotricité, diététique, étiothérapie, psychologie)	25 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire			30 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire			50 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire		
Pharmacie	100% BR			100% BR			100% BR		
Vaccins et dispositifs non remboursés par la Sécurité sociale	25 € par an et par bénéficiaire			50 € par an et par bénéficiaire			100 € par an et par bénéficiaire		
Analyses et examens de biologie	100% BR			100% BR			175% BR		
Auxiliaires médicaux	100% BR			100% BR			150% BR		
Actes de petite chirurgie (ADO) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR			150% BR			170% BR		
Actes de petite chirurgie (ADO) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR			125% BR			150% BR		
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR			150% BR			170% BR		

Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR			125% BR			150% BR		
Orthoptie et autres prothèses	125% BR			150% BR			200% BR		
Prothèses auditives (dentelle limitée d'un appareil par oreille tous les 4 ans max : 1.700 €)	Classe 1		Classe 2	Classe 1		Classe 2	Classe 1		Classe 2
	100% PLV (2)		400€ par oreille (Min 100% BR)	100% PLV (2)		800 € par oreille (Min 100% BR)	100% PLV (2)		1200€ par oreille (Min 100% BR)
Transport remboursé par la Ss	100% BR			100% BR			100% BR		
DENTAIRE									
Soins dentaires	100% BR			100% BR			100% BR		
Inlays/onlays	125% BR			150% BR			175% BR		
Ortodontie remboursée par la Ss	200% BR			300% BR			350% BR		
Ortodontie non remboursée par la Ss	Non couverte			Non Couverte			250% BR		
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (plafond annuel)	250% BR			300% BR			350% BR		
Parodontologie	200 € par an et par bénéficiaire			300 € par an et par bénéficiaire			500 € par an et par bénéficiaire		
Implantologie	200 € par an et par bénéficiaire			300 € par an et par bénéficiaire			500 € par an et par bénéficiaire		
Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4) ** :	Panier 100% santé		Panier mixte	Panier 100% santé		Panier mixte et Panier libre	Panier 100% santé		Panier mixte et Panier libre
Dents de suite (Incisives, canines, prémolaires)	100% du PLV (2) selon matériel et position de la dent		225% BR	100% du PLV (2) selon matériel et position de la dent		260% BR	100% du PLV (2) selon matériel et position de la dent		295% BR
Dents de fond de bouche			150% BR			185% BR			220% BR
Inlays-croûtes (dans la limite des PLV fixes)			125% BR			150% BR			200% BR
OPTIQUE (5)	Classe A		Classe B	Classe A		Classe B	Classe A		Classe B
Vernis **									
Monture adulte **	100% du PLV (2)		Grille Base	100% du PLV (2)		Grille Option 1	100% du PLV (2)		Grille Option 2
Monture enfant **									
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, établies)			3% PMSS			3% PMSS			6,5% PMSS
Chirurgie réfractive	400 € par œil par an et par bénéficiaire			600 € par œil par an et par bénéficiaire			800 € par œil par an et par bénéficiaire		
ACTES DE PREVENTION									
Tous les actes des contrats responsables	100% BR			100% BR			100% BR		
Substitut nicotinique	40€ par an et par bénéficiaire			60€ par an et par bénéficiaire			80€ par an et par bénéficiaire		
ACTES DIVERS									
Désobésité médicamenteuse	40€ par an et par bénéficiaire			50€ par an et par bénéficiaire			30€ par an et par bénéficiaire		
Cures thermiques acceptées par la Ss	100 € par an et par bénéficiaire			200 € par an et par bénéficiaire			300 € par an et par bénéficiaire		
Contrôle et remboursement non par la Ss	100 € par an et par bénéficiaire			200 € par an et par bénéficiaire			300 € par an et par bénéficiaire		

Ss : Sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.

BR : Base de remboursement reconstruite

** Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties doivent respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

(2) PLV : Prix Limite de Vente.

(3) Hors RAO, limité à 800€ ou 1050€ ou 1.450€ par an et par bénéficiaire; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125% BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.

(4) Dents de suite : Ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, le prise en charge est annuelle.

Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)	Base		Option 1		Option 2	
UNIFOCAUX	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
sphère de 0 à -/+2	100% PLV (*)	55,00 €	100% PLV	85,00 €	100% PLV	95,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		55,00 €		85,00 €		95,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		60,00 €		85,00 €		100,00 €
sphère < -8 ou > +8		75,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV	65,00 €	100% PLV	85,00 €	100% PLV	105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		65,00 €		85,00 €		105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		70,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		80,00 €		95,00 €		115,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV	85,00 €	100% PLV	105,00 €	100% PLV	125,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		85,00 €		105,00 €		125,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		90,00 €		110,00 €		130,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		95,00 €		115,00 €		135,00 €
MULTIFOCALUX OU PROGRESSIFS	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
sphère de 0 à -/+2	100% PLV	120,00 €	100% PLV	140,00 €	100% PLV	160,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		120,00 €		140,00 €		160,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
sphère < -8 ou > +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV	145,00 €	100% PLV	165,00 €	100% PLV	185,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		145,00 €		165,00 €		185,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		150,00 €		170,00 €		190,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		155,00 €		175,00 €		195,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV	145,00 €	100% PLV	165,00 €	100% PLV	185,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		145,00 €		165,00 €		185,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		150,00 €		170,00 €		190,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		155,00 €		175,00 €		195,00 €
MONTURES ET AUTRES LPP	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
Verre neutre	100% PLV	55,00 €	100% PLV	85,00 €	100% PLV	95,00 €
Monture		100,00 €		100,00 €		100,00 €
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans		-		-		-
SUPPLEMENTS						
Prisme incorporé adulte	100% BR		100% BR		100% BR	
Prisme incorporé enfant						
Prisme souple enfant moins de 6 ans						
Antiptosis Adulte						
Antiptosis Enfant						
Iséiconiques Adulte						
Iséiconiques Enfant						
Filtre teinté						
Filtre ultraviolet moins de 18 ans						
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans						
Adaptation verres de classe A	-		10 € par adaptation		10 € par adaptation	
Adaptation verres de classe B						
Appairage niveau 1	100% BR		100% BR		100% BR	
Appairage niveau 2						
Appairage niveau 3						

(*) PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret

S= Cylindre +Sphère

Brochure n° 3291 | Conventions collectives nationales

PRESSE HEBDOMADAIRE RÉGIONALE

IDCC : 1281 | **EMPLOYÉS**

Protocole d'accord du 7 novembre 2019

relatif aux salaires au 1^{er} novembre 2019

NOR : ASET2050093M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SPHR ;

FPPR,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNJ ;

FILPAC CGT ;

F3C CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Après examen de la situation économique, le barème des salaires des employés de la presse périodique régionale est augmenté de : 0,9 % au 1^{er} novembre 2019, ce qui porte la valeur du point à 3,93 € bruts.

Une réunion paritaire se déroulera avant fin avril 2020 afin de faire le point sur la situation économique telle qu'elle apparaîtra et la politique salariale 2020.

Fait à Paris, le 7 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3291 | Conventions collectives nationales

PRESSE HEBDOMADAIRE RÉGIONALE

IDCC : 1563 | **CADRES**

Protocole d'accord du 7 novembre 2019

relatif aux salaires au 1^{er} novembre 2019

NOR : ASET2050095M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SPHR ;

FPPR,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNJ ;

FILPAC CGT ;

F3C CFDT ;

SNPEP FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Après examen de la situation économique, le barème des salaires des cadres de la presse périodique régionale est augmenté de : 0,9 % au 1^{er} novembre 2019, ce qui porte la valeur du point à 12,89 € bruts.

Une réunion paritaire se déroulera avant fin avril 2020 afin de faire le point sur la situation économique telle qu'elle apparaîtra et la politique salariale 2020.

Fait à Paris, le 7 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005T2 | Convention collective nationale

IDCC : 1702 | **TRAVAUX PUBLICS (TOME II : OUVRIERS)**

Accord du 6 décembre 2019
relatif aux salaires minima hiérarchiques pour l'année 2020
(Picardie)

NOR : ASET2050103M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FRTF HDF Picardie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UR FO Picardie ;**UR CFDT Picardie ;****UR CFTC Picardie ;****CGT Picardie,**

d'autre part,

Dans le cadre de la délégation prévue par l'article 3.2 de l'accord du 23 mai 2018 relatif à la mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) dans les travaux publics,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Cet accord est applicable aux ouvriers des entreprises de travaux publics situées en Picardie dans ses limites territoriales en vigueur au 31 décembre 2015.

Les salaires minima hiérarchiques annuels fixés sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année des positions de la classification des ouvriers des travaux publics pour 2020 sont les suivantes :

(En Euros.)

Niveau	Position	Coefficient	Salaires minima hiérarchiques année 2020 (base 35 heures)
I	1	100	19 853
I	2	110	20 318
II	1	125	20 939
II	2	140	23 450

Niveau	Position	Coefficient	Salaires minima hiérarchiques année 2020 (base 35 heures)
III	1	150	25 129
III	2	165	27 462
IV		180	29 956

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) en vigueur.

Article 2

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3

Le présent accord sera déposé, en deux exemplaires, une version papier et une version électronique à la direction générale du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes des départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme.

Article 4

Les parties au présent accord rappellent qu'il a pour objet de fixer les salaires minima hiérarchiques applicables à l'ensemble des salariés ouvriers des entreprises de travaux publics couverts par son champ d'application. Compte tenu du caractère intrinsèquement général des salaires minima hiérarchiques, cet accord ne nécessite pas d'adaptation pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non-signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Amiens, le 6 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005T3 | Convention collective nationale

IDCC : 2614 | **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome III : ETAM)

Accord du 6 décembre 2019
relatif aux salaires minima hiérarchiques pour l'année 2020
(Picardie)

NOR : ASET2050104M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

F RTP HDF Picardie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UR FO Picardie ;

UR CFDT Picardie ;

UR CFTC Picardie ;

UR CFE-CGC Picardie ;

CGT Picardie,

d'autre part,

Dans le cadre de la délégation prévue par l'article 3.2 de l'accord du 23 mai 2018 relatif à la mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) dans les travaux publics,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Cet accord est applicable aux ETAM des entreprises de travaux publics situées en Picardie dans ses limites territoriales en vigueur au 31 décembre 2015.

Les salaires minima hiérarchiques annuels fixés sur la base de 35 heures par semaine ou 35 heures en moyenne sur l'année des positions de la classification des ETAM des travaux publics pour 2020 sont les suivants :

(En Euros.)

Niveau	Salaires minima hiérarchiques année 2020 (base 35 heures)
A	19 897
B	21 052
C	22 748

Niveau	Salaires minima hiérarchiques année 2020 (base 35 heures)
D	25 113
E	27 797
F	31 222
G	34 109
H	35 696

Aucun salaire ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) en vigueur.

Article 2

En application de l'article L. 3221-2 du code du travail, il est rappelé que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 3

Le présent accord sera déposé, en deux exemplaires, une version papier et une version électronique à la direction générale du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes des départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme.

Article 4

Les parties au présent accord rappellent qu'il a pour objet de fixer les salaires minima hiérarchiques applicables à l'ensemble des salariés ETAM des entreprises de travaux publics couverts par son champ d'application. Compte tenu du caractère intrinsèquement général des salaires minima hiérarchiques, cet accord ne nécessite pas d'adaptation pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non-signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Amiens, le 6 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3005T2 | Convention collective nationale

IDCC : 1702 | **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome II : Ouvriers)

Brochure n° 3005T3 | Convention collective nationale

IDCC : 2614 | **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome III : ETAM)

Accord du 6 décembre 2019

relatif aux indemnités de petits déplacements pour l'année 2020
(Picardie)

NOR : ASET2050105M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

F RTP HDF Picardie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UR FO Picardie ;

UR CFDT Picardie ;

UR CFTC Picardie ;

UR CFE-CGC Picardie ;

CGT Picardie,

d'autre part,

Dans le cadre de la délégation prévue par l'article 3.2 de l'accord du 23 mai 2018 relatif à la mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) dans les travaux publics,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application du chapitre VIII-1 de la convention collective nationale des ouvriers des travaux publics du 15 décembre 1992, étendue par arrêté ministériel du 27 mai 1993 (*Journal officiel* du 29 mai 1993), les montants des indemnités de petits déplacements applicables aux ouvriers des entreprises des travaux publics de la région Picardie, dans ses limites territoriales en vigueur au 31 décembre 2015, sont fixés à partir du 1^{er} janvier 2020 comme suit.

(Tableau page suivante.)

Zones		Trajet	Transport	Repas
1a	(0/5 km)	1,52	1,50	12,00
1b	(5/10 km)	1,52	1,50	
2	(10/20 km)	3,04	4,52	
3	(20/30 km)	4,56	7,53	
4	(30/40 km)	6,06	10,54	
5	(40/50 km)	7,59	13,56	

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités de grands déplacements prévues au chapitre VIII-2 de la convention collective nationale des ouvriers des travaux publics du 15 décembre 1992.

Article 2

En application de l'article 7.1.9 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006, étendue par arrêté ministériel du 15 juin 2007 (*Journal officiel* du 28 juin 2007), les valeurs des indemnités de repas et de transport ci-dessus s'appliquent également aux ETAM non sédentaires.

Ces indemnités ne se cumulent pas avec les indemnités et/ou remboursements de frais de déplacements prévus au chapitre VII-2 de la convention collective nationale des ETAM des travaux publics du 12 juillet 2006.

Article 3

Le présent accord sera déposé, en deux exemplaires, une version papier et une version électronique à la direction générale du travail, dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire sera également déposé auprès du greffe du conseil des prud'hommes des départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme.

Article 4

Les parties au présent accord rappellent qu'il a pour objet de fixer les barèmes des indemnités de petits déplacements applicables à l'ensemble des salariés ouvriers des entreprises de travaux publics couverts par son champ d'application.

Compte tenu du caractère intrinsèquement général des indemnités de petits déplacements, cet accord ne nécessite pas d'adaptation pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministère chargé du travail conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Article 6

Toute organisation syndicale non-signataire du présent accord collectif régional pourra y adhérer conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Amiens, le 6 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3282 | Convention collective nationale

IDCC : **1875** | **CABINETS ET CLINIQUES VÉTÉRINAIRES (PERSONNEL SALARIÉ)**

Avenant n° 78 du 22 novembre 2019
relatif à la valeur du point conventionnel pour 2020

NOR : ASET2050100M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SNVEL,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGA CFDT ;

FSPSS FO ;

FESSAD UNSA ;

CFTC-Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Valeur du point conventionnel

Réunis en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation le 22 novembre 2019, les partenaires sociaux signataires ont convenu de fixer la valeur minimale du point à 15,50 euros sur la base de 151,67 heures impérativement à compter du 1^{er} janvier 2020.

Mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, compte tenu de la structuration de la branche des cabinets et cliniques vétérinaires dont les entreprises comptant au moins 50 salariés emploient seulement 0,4 % des salariés (selon les données des DADS 2015 retraitées par l'INSEE), les partenaires sociaux de la branche ont considéré que l'accord relatif aux salaires minimums conventionnels n'avait pas à comporter de règles spécifiques en fonction de la taille de l'entreprise.

Fait à Paris, le 22 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3332 | Convention collective nationale

IDCC : 2564 | **VÉTÉRINAIRES (PRATICIENS SALARIÉS)**

Avenant n° 48 du 22 novembre 2019
relatif à la valeur du point conventionnel pour 2020

NOR : ASET2050102M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SNVEL,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGA CFDT ;

FSPSS FO ;

FESSAD UNSA ;

CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Valeur du point conventionnel

Réunis en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation le 22 novembre 2019, les partenaires sociaux signataires ont convenu de fixer la valeur minimale du point à 15,50 euros sur la base de 151,67 heures impérativement à compter du 1^{er} janvier 2020.

Mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, compte tenu de la structuration de la branche des cabinets et cliniques vétérinaires dont les entreprises comptant au moins 50 salariés emploient seulement 0,4 % des salariés (selon les données des DADS 2015 retraitées par l'INSEE), les partenaires sociaux de la branche ont considéré que l'accord relatif aux salaires minimums conventionnels n'avait pas à comporter de règles spécifiques en fonction de la taille de l'entreprise.

Fait à Paris, le 22 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-05 du 15 février 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Caves coopératives vinicoles et leurs unions : avenant n° 7 du 2 juillet 2019.....	32
Conchyliculture : avenant n° 35 du 13 juin 2019.....	39
Entreprises de travaux agricoles et ruraux (Nord – Pas-de-Calais [salariés non cadres]) : avenant n° 5 du 25 octobre 2019	41
Exploitations agricoles, entreprises de travaux agricoles et ruraux, coopératives d'utili- sation de matériels agricoles (Gers) : avenant n° 7 du 16 septembre 2019.....	45
Exploitations agricoles, ETAF et CUMA (Franche-Comté [salariés non cadres]) : ave- nant n° 7 du 11 octobre 2019.....	53
Exploitations agricoles (Orne [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 26 septembre 2019	56
Exploitations et entreprises agricoles (Côte-d'Or, Nièvre et Yonne) : avenant n° 63 du 15 octobre 2019	60
Exploitations forestières et propriétaires forestiers, sylviculteurs (Doubs, Jura, Haute- Saône et territoire de Belfort [personnel]) : convention collective interdépartementale du 17 novembre 2017	63
Exploitations forestières et propriétaires forestiers, sylviculteurs (Doubs, Jura, Haute- Saône et Territoire de Belfort) : avenant n° 1 du 3 décembre 2018.....	91
Exploitations de production agricole (Calvados) : avenant n° 5 du 2 octobre 2019.....	99
Exploitations viticoles (Champagne délimitée) : avenant n° 213 du 8 octobre 2019	103
Exploitations viticoles (Champagne délimitée) : avenant n° 214 du 8 octobre 2019	107
Protection sociale complémentaire (exploitations agricoles et CUMA [Vendée]) : ave- nant n° 6 du 27 septembre 2019.....	110
Protection sociale complémentaire (Picardie et Aisne [salariés non cadres]) : ave- nant n° 6 du 9 octobre 2019.....	112
Protection sociale complémentaire en agriculture (Var) : avenant n° 3 du 3 octobre 2019	116
Scieries agricoles et exploitations forestières (Franche-Comté) : avenant n° 2 du 3 dé- cembre 2018.....	120
Scieries agricoles et exploitations forestières (Rhône-Alpes, à l'exception de la Loire) : avenant n° 37 du 14 mai 2019.....	124

Brochure n° 3604 | Convention collective nationale

IDCC : 7005 | **CAVES COOPÉRATIVES VINICOLES ET LEURS UNIONS**

Avenant n° 7 du 2 juillet 2019

NOR : AGRS2097001M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Coop de France vignerons coopérateurs,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture et le syndicat national FO, ingénieurs, cadres et techniciens FGTA FO ;

Fédération nationale agroalimentaire CFE-CGC AGRO ;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 2 février 2011 ont convenu d'adapter les garanties du régime frais de santé à la nouvelle réglementation relative aux contrats responsables à la suite des modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les dispositions prévues par l'accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | *Aménagement des garanties*

Les tableaux de garanties annexés à l'accord du 2 février 2011, tel que modifié par l'avenant n° 6 du 9 juin 2016, sont annulés et remplacés par ceux figurant en annexe 1 du présent avenant.

Article 2 | *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 3 | Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2020.

Fait à Paris, le 2 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableaux des garanties à effet du 1^{er} janvier 2020

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 (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), 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 de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale : prise en charge du ticket modérateur (sauf médicaments homéopathiques), du forfait « actes lourds », du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

Régime hors Alsace-Moselle

CCVF			
NATURE DES RISQUES	Remboursements Régime de Sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements Sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements Sécurité sociale
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation)			
Honoraires des généralistes adhérents au DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Honoraires des généralistes non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	70% BR	30% BR	80% BR
Honoraires des spécialistes adhérents au DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR
Honoraires des spécialistes non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	70% BR	30% BR	80% BR
Honoraires paramédicaux	60% BR	40% BR	40% BR
Analyses et examens de laboratoires (2)	60% ou 100% BR	40% ou 0% BR	40% ou 0% BR
Radiologie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	70% BR	30% BR	30% BR
Actes de prévention (3)	35% BR à 70% BR	65% BR à 30% BR	65% BR à 30% BR
Médicaments			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65% BR	35% BR	35% BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30% BR	70% BR	70% BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15% BR	85% BR	85% BR
Médicaments prescrits non remboursés	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés	-	-	-
Matériel médical			
Fournitures médicales, pansements	60% BR	40% BR	40% BR
Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses	60% BR à 100% BR	40% BR à 0% BR	40% BR à 0% BR

Honoraires de médecines douces : Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, microkinésithérapie	-	80€ /an / bénéficiaire	80€ / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION			
Hospitalisation (hors psychiatrie)			
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
Honoraires			
-Honoraires des Médecins adhérents au DPTM (1)	80% ou 100% BR	170% ou 150% BR	270% ou 250% BR
-Honoraires des Médecins non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	80% ou 100% BR	120% ou 100% BR	120% ou 100% BR
-Forfait actes lourds (4)	-	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier (5)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière y compris en ambulatoire (max 90j/an/bénéficiaire)	-	25€ / jour	25€ / jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) – max 60j/an/bénéficiaire	-	25€ / jour	25€ / jour
Hospitalisation en psychiatrie			
Frais de séjour	80% BR à 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
Honoraires			
-Honoraires des médecins adhérents au DPTM (1)	80% BR à 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
-Honoraires des médecins non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	80% BR à 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
OPTIQUE			
		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans (6)	
Equipelement 100% Santé (7)			
- Monture de Classe A	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
- Verres de Classe A	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Suppléments optiques et prestations associés aux verres de Classe A	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Autres équipements			
Monture de Classe B	60% BR	100 € - RO	100 € - RO
Verre unifocal simple de classe B (8)	60% BR	115 € - RO / Verre	140 € - RO / Verre
Verre unifocal complexe de classe B (8)	60% BR	145 € - RO / Verre	170 € - RO / Verre
Verres multifocal ou progressif complexe de classe B (8)	60% BR	190 € - RO / Verre	240 € - RO / Verre
Verres multifocal ou progressif très complexe de classe B (8)	60% BR	240 € - RO / Verre	290 € - RO / Verre
Prestation d'adaptation de la prescription (7)	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Supplément pour verre avec filtre pour des verres de Classe B (7)	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	395% BR + 200€/an/bénéficiaire	395% BR + 250€/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	200€/an/bénéficiaire	250€/an/bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	-	-	150 € /oeil
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé (9)(10)	70% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Soins (hors 100% Santé)	70% BR	30% BR	30% BR
Inlay onlay (hors 100% santé) (10)	70% BR	30% BR	30% BR
Prothèses (hors 100% santé)			
- prothèses à honoraires maîtrisés (10)	70% BR	140% BR + 300€/an/bénéficiaire	250% BR + 300€/an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	70% BR	140% BR + 300€/an/bénéficiaire	250% BR + 300€/an/bénéficiaire

Orthodontie remboursée par le régime de base	70% BR ou 100% BR	130% ou 100% BR	180% BR ou 150% BR
Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	-	-
Implantologie (hors couronne implantoportée)	-	-	-
Parodontologie	0% ou 70% BR	0% ou 30% BR	0% ou 30% BR
AIDES AUDITIVES (11)			
Equipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1^{er} janvier 2020 (7)	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60% BR	40% BR	860 € / oreille / bénéficiaire / 4 ans
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60% BR	40% BR	1460 € / oreille / bénéficiaire / 4 ans
DIVERS			
Prime de naissance (sur présentation de justificatifs)	-	200 €	200 €
Transport remboursé par le régime de base	65% BR ou 100% BR	35% BR ou 0% BR	35% BR ou 0% BR
Transport pour hospitalisation de jour	65% BR ou 100% BR	35% BR ou 0% BR	35% BR ou 0% BR

Régime Alsace-Moselle

CCVF			
NATURE DES RISQUES	Remboursements Régime de Sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements Sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements Sécurité sociale
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation)			
Honoraires des généralistes adhérents au DPTM (1)	90% BR	10% BR	80% BR
Honoraires des généralistes non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	90% BR	10% BR	60% BR
Honoraires des spécialistes adhérents au DPTM (1)	90% BR	10% BR	80% BR
Honoraires des spécialistes non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	90% BR	10% BR	60% BR
Honoraires paramédicaux	90% BR	10% BR	10% BR
Analyses et examens de laboratoires (2)	90% ou 100% BR	10% BR	10% BR
Radiologie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	90% BR	10% BR	10% BR
Actes de prévention (3)	35% BR à 90% BR	65% BR à 10% BR	65% BR à 10% BR
Médicaments			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	90% BR	10% BR	10% BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	80% BR	20% BR	20% BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15% BR	85% BR	85% BR
Médicaments prescrits non remboursés	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés	-	-	-
Matériel médical			
Fournitures médicales, pansements	90% BR	10% BR	10% BR
Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses	90% BR à 100% BR	10% BR à 0% BR	10% BR à 0% BR
Honoraires de médecines douces : Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiothérapie, microkinésithérapie	-	80€ /an / bénéficiaire	80€ / an / bénéficiaire

HOSPITALISATION			
Hospitalisation (hors psychiatrie)			
Frais de séjour	100% BR	-	-
Honoraires			
-Honoraires des Médecins adhérents au DPTM (1)	100% BR	150% BR	250% BR
-Honoraires des Médecins non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	100% BR	100% BR	100% BR
-Forfait actes lourds (4)	100% FR	-	-
Forfait journalier hospitalier (5)	100% FR	-	-
Chambre particulière y compris en ambulatoire (max 90j/an/bénéficiaire)	-	25€ / jour	25€ / jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) – max 60j/an/bénéficiaire	-	25€ / jour	25€ / jour
Hospitalisation en psychiatrie			
Frais de séjour	100% BR	-	-
Honoraires			
-Honoraires des médecins adhérents au DPTM (1)	100% BR	-	-
-Honoraires des médecins non adhérents au DPTM y compris non conventionnés (1)	100% BR	-	-
OPTIQUE			
		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans (6)	
Équipement 100% Santé (7)			
- Monture de Classe A	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
- Verres de Classe A	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Suppléments optiques et prestations associés aux verres de Classe A	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Autres équipements			
Monture de Classe B	90% BR	100 € - RO	100 € - RO
Verres unifocaux simples de classe B (8)	90% BR	115 € - RO / Verre	140 € - RO / Verre
Verres unifocaux complexes de classe B (8)	90% BR	145 € - RO / Verre	170 € - RO / Verre
Verres multifocaux ou progressifs complexes de classe B (8)	90% BR	190 € - RO / Verre	240 € - RO / Verre
Verres multifocaux ou progressifs très complexes de classe B (8)	90% BR	240€ - RO / Verre	290 € - RO / Verre
Prestation d'adaptation de la prescription (7)	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Supplément pour verre avec filtre pour des verres de Classe B (7)	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Lentilles remboursées par le régime de base	90% BR	365% BR + 200€/an/bénéficiaire	365% BR + 250€/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	200 €/an/bénéficiaire	250 €/an/bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	-	-	150€ /oeil
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé (9)(10)	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Soins et prothèses (hors 100% Santé)	90% BR	10% BR	10% BR
Inlay onlay (hors 100% santé) (10)	90% BR	10% BR	10% BR
Prothèses (hors 100% santé)			
- prothèses à honoraires maîtrisés (10)	90% BR	120% BR + 300€/an/bénéficiaire	230% BR + 300€/an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	90% BR	120% BR + 300€/an/bénéficiaire	230% BR + 300€/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	90% BR ou 100% BR	110% ou 100% BR	160% BR ou 150% BR
Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	-	-

Implantologie (hors couronne implantoportée)	-	-	-
Parodontologie	0% ou 90% BR	0% ou 10% BR	0% ou 10% BR
AIDES AUDITIVES (11)			
Equipements 100% Santé (7) Aides auditives Classe I prises en charge par le régime de base	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels - RO
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	90% BR	10% BR	440 € / oreille / bénéficiaire / 4 ans
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	90% BR	10% BR	1340 € / oreille / bénéficiaire / 4 ans
DIVERS			
Prime de naissance (sur présentation de justificatifs)	-	200 €	200 €
Transport remboursé par le régime de base	100% BR	-	-
Transport pour hospitalisation de jour	100% BR	-	-

(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). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes, sauf si le tableau des garanties prévoit un remboursement différent.

(2) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants "honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes".

(3) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(4) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(5) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(6) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(7) Tels que définis réglementairement. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(8) verres unifocaux simples de Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre ≤ +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 6 dioptries

verres unifocaux complexes de Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère < -6 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) > 6 dioptries

verres multifocaux ou progressifs complexes de Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) > 8 dioptries

verres multifocaux ou progressifs très complexes de Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère < -8 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S > 8 dioptries

Verres unifocaux : Verres unifocaux simples (catégorie a) : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4,00 dioptries. Verres unifocaux 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. Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe, un verre complexe et un verre très complexe. Verres multifocaux : Verres multifocaux complexes (catégorie c) et 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 multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries).

(9) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(10) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et les prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(11) A compter du 1^{er} janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base et régime complémentaire) est inchangé.

Convention collective nationale

IDCC : **7019 | CONCHYLICULTURE**
(19 octobre 2000)

(Étendue par arrêté du 5 juillet 2001,
Journal officiel du 8 juillet 2001)

Avenant n° 35 du 13 juin 2019

NOR : AGRS2097003M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat national des employeurs de la conchyliculture,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union maritime CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture FGTA FO ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Fédération maritime CGT ;

Fédération nationale de l'agro-alimentaire SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | **Modification de l'article 22 c**

« c) Pendant la période de délai-congé, le salarié licencié est autorisé, afin de chercher un nouvel emploi et jusqu'à ce qu'il l'ait trouvé, à s'absenter chaque jour pendant une durée maximale de 2 heures par jour ouvré, dans la limite de 39 heures par mois. Le moment de la journée où peuvent se placer ces absences est fixé alternativement un jour au gré de l'intéressé, un jour au gré de l'employeur. Ces heures d'absence peuvent éventuellement être groupées sur la demande de l'une des parties, en accord avec l'autre. Elles ne donnent pas lieu à réduction de salaire. »

Article 2 | **Dépôt et extension**

Le présent avenant sera déposé, par le secrétariat de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, auprès des services centraux du ministre chargé des gens de mer et du ministre chargé du travail.

En cas de défaillance du secrétariat le présent accord pourra être déposé par toute autre organisation représentative signataire du présent accord.

Les parties signataires conviennent de solliciter l'extension du présent avenant, en application des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Article 3 | Date d'effet

Cet accord s'impose à compter de sa signature pour les entreprises adhérentes au syndicat national des employeurs de la conchyliculture et leurs salariés. Lors de son extension, cet accord s'appliquera aux entreprises de la branche conchylicole et leurs salariés.

Fait à Paris, le 13 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord régional

**RÉGIME D'ASSURANCE SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
POUR LES SALARIÉS NON CADRES DES ENTREPRISES
DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**

(Nord - Pas-de-Calais)

(2 juillet 2009)

(Étendu par arrêté du 13 janvier 2010,
Journal officiel du 23 janvier 2010)

Avenant n° 5 du 25 octobre 2019

NOR : AGRS2097006M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Entrepreneurs des territoires du Nord – Pas-de-Calais,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat CFDT ;

Fédération CFTC-Agri ;

Union régionale du syndicat FO Nord – Pas-de-Calais ;

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

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de se conformer aux dernières dispositions légales et réglementaires, notamment la réforme dite du « 100 % santé » garantissant un accès sans reste à charge à certains équipements en optique, dentaire et audiologie, à compter du 1^{er} janvier 2020 et de prendre en compte les évolutions apportées en 2019 par les partenaires sociaux à l'accord national du 10 juin 2008, les modifications suivantes sont apportées au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord du 2 juillet 2009 et révisé par ses avenants n° 1 du 21 septembre 2012, n° 2 du 30 juin 2014, n° 3 du 7 septembre 2016 et n° 4 du 1^{er} octobre 2018.

Article 1^{er}

L'annexe n° 1 à l'article 1^{er} « Tableau des garanties », figurant à l'avenant n° 4 du 1^{er} octobre 2018 à l'accord du 2 juillet 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des entreprises des travaux agricoles et ruraux du Nord – Pas-de-Calais est abrogé et remplacé, à effet du 1^{er} janvier 2020, par le texte suivant.

« 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.

		PRESTATIONS
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	conventionné	100 % TM
	non conventionné	100 % TM
Honoraires	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR
Actes chirurgicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾		100 % FR
Participation forfaitaire « actes lourds »		100 % FR
Frais d'accompagnement tout ayant droit inscrit au contrat, par jour dans la limite par an et par personne assurée de :		50 Euros
Chambre Particulière y compris Maternité, y compris ambulatoire, par jour		10 Jours
Hospitalisation à l'étranger (RO français ⁽²⁾)		50 Euros
		120 % BR
LE + MATERNITÉ		
Indemnité de naissance ^(*) , par maternité		33 % PMSS
^(*) Pour les dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents à un DPTAM, dans la limite de 100 % TM + 100 % BR		
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux	généraliste adhérent à un DPTAM	60 % BR
	généraliste non adhérent à un DPTAM	40 % BR
	spécialiste adhérent à un DPTAM	60 % BR
	spécialiste non adhérent à un DPTAM	40 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	adhérent à un DPTAM	60 % BR
	non adhérent à un DPTAM	40 % BR
Radiologie et imagerie médicale	adhérent à un DPTAM	40 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM
Honoraires paramédicaux		
- Sages-femmes		60 % BR
- Autres auxiliaires médicaux		100 % TM
Analyses et examens de laboratoire		100 % TM
Médicaments :		
- Pharmacie prescrite prise en charge par le RO		100 % TM
- Pharmacie prescrite non prise en charge par le RO, par an et par personne assurée		NON GARANTI
- Vaccins prescrits non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée		NON GARANTI
Matériel médical :		
- Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		40 % BR
- Petit appareillage médical (hors optique, dentaire et aides auditives)		40 % BR
- Grand appareillage médical		40 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (y compris hospitalisation)		100 % FR
Médecine Douce : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture et Sophrologie dans la limite par an et par personne assurée de :		30 Euros par séance
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :		4 séances
- Frais d'hospitalisation et actes médicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM
- Frais supplémentaires hébergement et transport, par an et par personne assurée		NON GARANTI
AIDES AUDITIVES		
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans		
Prestations à partir du 1 ^{er} janvier 2020		
Équipements 100 % santé ⁽³⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Équipements hors 100 % santé		
Prothèses auditives prises en charge par le RO dans la limite par oreille de :		40 % BR
		1 700 Euros
OPTIQUE		
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) ⁽⁴⁾		
Équipement 100 % santé ⁽³⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) dès 2020

Équipements hors 100 % santé (dont maximum 100 € pour la monture) :		
Équipement optique : 1 monture et 2 verres	Adulte	Enfant
- Verres simples	330 Euros	330 Euros
- Verres mixtes simple-complexe	360 Euros	375 Euros
- Verres mixtes simple-très complexe	365 Euros	375 Euros
- Verres complexes	390 Euros	450 Euros
- Verres mixtes complexe-très complexe	395 Euros	450 Euros
- Verres très complexes	400 Euros	450 Euros
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	100 % TM + 100 Euros	
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100 % santé ⁽³⁾	Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation	
Soins et prothèses hors 100 % santé :		
- Soins	100 % TM	
- Inlays / Onlays	100 % TM + 25 % BR	
- Prothèses et inlay-cores pris en charge par le RO : avec un supplément par an et par personne assurée de :	140 % BR 400 Euros	
Implantologie dentaire par an et par personne assurée	NON GARANTI	
Parodontologie, par an et par personne assurée	NON GARANTI	
Orthodontie prise en charge par le RO	240 %	
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN		
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale et pris en charge par le RO	INCLUS	

- 1 Cette prestation concerne uniquement le forfait hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux
- 2 En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur sera en tout état de cause limitée aux bases indiquées.
- 3 Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale
- 4 Conformément aux planchers et plafonds prévus aux articles D.911-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale récemment modifiés et figurant ci-après

a) équipement à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	Minimum : 100 € Maximum : 420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)	Minimum : 150 € - Maximum : 560 € dont 100 € au maximum pour la monture
c) équipement à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 700 € dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 150 € - Maximum : 610 € dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 200 € - Maximum : 750 € dont 100 € au maximum pour la monture
f) équipement à : - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 800 € dont 100 € au maximum pour la monture

Commentaires annexes

Limitations liées à l'optique

Lunettes : Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai). Prise en charge d'un équipement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Définitions des verres simples, complexes et très complexes

Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : Verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

Définitions des abréviations

BR : Base de remboursement du RO.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

FR : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.

TM : Ticket modérateur

RO : Régime obligatoire de protection sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3377 € pour l'année 2019.

Article 2

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche des entreprises des travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 50 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

Article 3 | *Entrée en vigueur. Extension*

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2020.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'accord du 2 juillet 2009.

Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 25 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **9321 | EXPLOITATIONS AGRICOLES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIELS AGRICOLES**

(Gers)

(12 juin 1954)

(Étendue par arrêté du 29 novembre 1954,
Journal officiel du 11 décembre 1954)

Avenant n° 7 du 16 septembre 2019

NOR : AGRS2097012M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Gers ;

Fédération départementale des CUMA du Gers ;

Syndicat des entrepreneurs de travaux agricoles, ruraux du Gers,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNCEA CFE-CGC

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Gers ;

Syndicat départemental FGTA FO ;

Syndicat départemental FNAF CGT,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Pour se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation relative aux contrats responsables à la suite des modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements des tableaux de garanties.

En outre, le champ d'application professionnel du présent accord est mis à jour.

Par ailleurs, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | *Mise à jour du champ d'application professionnel*

La partie « Champ d'application professionnel » de l'accord du 17 septembre 2009 est rédigée ainsi :

« Article 1^{er} | *Champ d'application. Champ d'application professionnel*

Le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs et des salariés :

- des exploitations agricoles proprement dites (polyculture-élevage) ;
- des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, cultures maraîchères, cultures fruitières, cultures légumières) ;
- des exploitations d'élevage ;
- des coopératives de cultures en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole ;
- des entreprises du territoire ;
- des activités touristiques (agritourisme) ou de loisirs qui se situent dans le prolongement de l'activité ;
- des établissements de toute nature dirigés par le chef d'exploitation agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production.

Le présent accord est applicable à ces mêmes salariés, qu'ils soient au service d'exploitants individuels, de groupements ou de sociétés. »

Article 2 | *Mise à jour des tableaux des garanties*

Les tableaux de garanties de l'annexe 1 et de l'annexe 2 sont modifiés comme suit :

« Annexe 1. Garanties complémentaires de base frais de santé

Les prestations du présent contrat 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 (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), 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 de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

(Voir tableau page suivante.)

NATURE DES FRAIS	Remboursement du régime de base En % de la base de remboursement	Remboursement "Garanties complémentaires de base" Niveau 1 En % de la base de remboursement	Total Niveau 1 + Régime de base
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	110 % BR	180 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	110 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	de 60 % à 100 % BR	de 40 % BR à 0% BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽²⁾	de 35 % à 70 % BR	de 65% BR à 30% BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie		30 € pour 1 séance/ an/bénéficiaire	30 € pour 1 séance/ an/bénéficiaire
MEDICAMENTS			
- 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
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base		40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	240 % BR ou 200 % BR	300 % BR
- gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	240 % BR ou 200 % BR	300 % BR
HOSPITALISATION (hors maternité)			
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	20 % BR ou 0 % BR	100 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	420 % BR ou 400 % BR	500 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	120 % BR ou 100 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds ⁽³⁾		100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾		100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)		52 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour	52 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire)		52 €/jour limité à 30 jours/an	52 €/jour limité à 30 jours/an
HOSPITALISATION (maternité)			
Frais de séjour	100 % BR		100 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	200% BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds ⁽³⁾		100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾		100 % FR	100 % FR
Chambre particulière		52 €/jour	52 €/jour
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)		1/3 PMSS	1/3 PMSS

NATURE DES FRAIS	Remboursement du régime de base En % de la base de remboursement	Remboursement "Garanties complémentaires de base" Niveau 1 En % de la base de remboursement	Total Niveau 1 + Régime de base
OPTIQUE			
Monture et verres : Expression des garanties par élément			
1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁵⁾			
Équipements 100% santé (Classe A)⁽⁶⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100 € - RO	100 €
- Verre simple ⁽⁷⁾	60 % BR	110 € - RO	110 €
- Verre complexe ⁽⁷⁾	60 % BR	250 € - RO	250 €
- Verre très complexe ⁽⁷⁾	60% BR	300 € - RO	300 €
Prestation d'adaptation de la correction à la vue pour des verres de Classe B⁽⁶⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Supplément pour verre avec filtre⁽⁶⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Lentilles remboursées par le régime de base/an/bénéficiaire	60 % BR	395 % BR + 350 €	455 % BR + 350 €
Lentilles non remboursées par le régime de base		100 €	100 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé⁽⁶⁾⁽⁸⁾	70 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Soins (hors 100% Santé)	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Inlay Onlay (hors 100% Santé) ⁽⁹⁾	70 % BR	55 % BR	125 % BR
Prothèses (hors 100% Santé) :			
Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽⁹⁾ , à honoraires libres, et prothèses non remboursées par le régime de base	0 % ou 70% BR	0% ou 140 % BR + 350 € /an/bénéficiaire	0 % ou 210 % BR + 350 € /an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	150 % ou 180 % BR	250 % BR
Implantologie (hors couronne implanta-portée)			
Parodontologie non remboursée		100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES⁽¹⁰⁾			
Équipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1 ^{er} janvier 2020 ⁽⁶⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700 € - RO/oreille	1700 €/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1600 € - RO/oreille	1600 €/oreille
CURES THERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
DIVERS			
Transports remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % ou 0 % BR	100 % BR

BR : base de remboursement ; RO : remboursement obligatoire ; 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) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme les honoraires des médecins spécialistes.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(3) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(4) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(6) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(7)

verres simples Classe B :

- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et +6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries
- verres neutres

verres complexes Classe B :

- verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à +6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries

verres très complexes Classe B :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

(8) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(9) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour certaines prothèses hors 100% Santé (prothèses à honoraires maîtrisés) entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(10) À compter du 1^{er} janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700€ / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est réduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.

Annexe 2. Garanties complémentaires de base + garanties optionnelles

Les prestations du présent contrat 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 (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), 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 de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

NATURE DES FRAIS	Remboursement du régime de base En % de la base de remboursement	Remboursement "Garanties complémentaires de base" Niveau 2 En % de la base de remboursement	Total Niveau 2 + Niveau 1 + Régime de base
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR

- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	de 60 % à 100 % BR	de 40 % BR à 0% BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽²⁾	de 35 % à 70 % BR	65% BR à 30 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie		30 €/séance pour 4 séances/ an/bénéficiaire	30 €/séance pour 4 séances/an/bénéficiaire
MEDICAMENTS			
- 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
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base		40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base		40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	440 % BR	500 % BR
- gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	440 % BR ou 400 % BR	500 % BR
HOSPITALISATION (hors maternité)			
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	20 % BR ou 0 % BR	100 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	420 % BR ou 400 % BR	500 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	120 % BR ou 100 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds ⁽³⁾		100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾		100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)		52 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour	52 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire)		52 €/jour limité à 30 jours/an	52 €/jour limité à 30 jours/an
HOSPITALISATION (maternité)			
Frais de séjour	100 % BR		100 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	200% BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds ⁽³⁾		100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾		100 % FR	100 % FR
Chambre particulière		52 €/jour	52 €/jour
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)		1/3 PMSS	1/3 PMSS

NATURE DES FRAIS	Remboursement du régime de base En % de la base de remboursement	Remboursement "Garanties complémentaires de base" Niveau 2 En % de la base de remboursement	Total Niveau 2 + Niveau 1 + Régime de base
OPTIQUE			
Monture et verres : Expression des garanties par élément			
1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁵⁾			
Équipements 100% santé (Classe A)⁽⁶⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100 € - RO	100 €
- Verre simple ⁽⁷⁾	60 % BR	160 € - RO	160 €
- Verre complexe ⁽⁷⁾	60 % BR	300 € - RO	300 €
- Verre très complexe ⁽⁷⁾	60% BR	350 € - RO	350 €
Prestation d'adaptation de la correction à la vue pour des verres de Classe B⁽⁷⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Supplément pour verre avec filtre⁽⁶⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Lentilles remboursées par le régime de base/an/bénéficiaire	60 % BR	395 % BR + 475 €	455 % + 475 €
Lentilles non remboursées par le régime de base		100 €	100 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé⁽⁶⁾⁽⁸⁾	70 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Soins (hors 100% Santé)	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Inlay Onlay (hors 100% Santé)⁽⁹⁾	70 % BR	55 % BR	125 % BR
Prothèses (hors 100% Santé) :			
Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽⁹⁾ , à honoraires libres, et prothèses non remboursées par le régime de base	0 % ou 70% BR	0 % ou 140 % BR + 475 € /an/bénéficiaire	0 % ou 210 % BR + 475 € /an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	280 % BR ou 250 % BR	350 % BR
Implantologie (hors couronne implanto-portée)		200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Parodontologie non remboursée		100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES⁽¹⁰⁾			
Équipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1^{er} janvier 2020⁽⁶⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700 € - RO/oreille	1700 €/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1700 € - RO/oreille	1700 €/oreille
CURES THERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
DIVERS			
Transports remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % ou 0 % BR	100 % BR

BR : base de remboursement ; RO : remboursement obligatoire ; FR : frais réels.

(0) 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). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme les honoraires des médecins spécialistes.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(3) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(4) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge

des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(6) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(7)

verres simples Classe B :

- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et +6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries
- verres neutres

verres complexes Classe B :

- verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à +6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries

verres très complexes Classe B :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

(8) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(9) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour certaines prothèses hors 100% Santé (prothèses à honoraires maîtrisés) entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(10) À compter du 1^{er} janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700€ / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est réduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé. »

Article 3

Les dispositions de l'article 1^{er} du présent avenant prennent effet immédiatement, et celles de l'article 2 entreront en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 4

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.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord du 17 juin 2009.

Fait à Auch, le 16 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8434 | EXPLOITATIONS AGRICOLES, ETAF ET CUMA**
(Franche-Comté)

(1^{er} novembre 1998)

(Étendue par arrêté du 11 juin 1999,
Journal officiel du 23 juin 1999)

Avenant n° 7 du 11 octobre 2019

NOR : AGRS2097005M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

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

Fédération régionale CUMA de Bourgogne-Franche-Comté ;

Entrepreneurs des territoires Franche-Comté,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale CFDT de Bourgogne-Franche-Comté ;

FGTA FO ;

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 15 de l'accord de prévoyance des salariés agricoles non-cadres de Franche-Comté du 25 septembre 1998 modifié.

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.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif de prévoyance dont doivent bénéficier les salariés relevant de l'accord de prévoyance des salariés agricoles non-cadres de Franche-Comté du 25 septembre 1998 modifié, et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 1^{er} | *Gestion locale des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité au titre de l'accord de prévoyance du 25 septembre 1998 modifié*

Il est ajouté à l'accord du 25 septembre 1998 modifié susvisé un article 15.1 intitulé « Gestion des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité », rédigé comme suit :

« Article 15.1 | *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 de prévoyance, 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 interdépartemental.

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 15.1.2 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 15.1.1 | *Financement du fonds social*

Conformément à l'article 15 du présent accord, 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 de prévoyance dans le cadre du présent accord.

Article 15.1.2 | *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 15.1.4 du présent accord.

Article 15.1.3 | *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 de prévoyance des salariés agricoles non-cadres de Franche-Comté du 25 septembre 1998 modifié, 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 15.1.4 | *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 de prévoyance, 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 15.1.5 | 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.

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 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord départemental

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES**

(Orne)

(19 juin 2009)

(Étendu par arrêté du 8 décembre 2009,
Journal officiel du 17 décembre 2009)

Avenant n° 4 du 26 septembre 2019

NOR : AGRS2097009M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Orne
FDSEA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire de l'Orne CFDT ;

Syndicat national des cadres des exploitations agricoles CFE-CGC ;

Union régionale des syndicats CFTC agricole de Normandie ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre l'accord départemental du 19 juin 2009 relatif au régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres des exploitations agricoles du département de l'Orne en conformité avec les dispositions de 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, s'agissant de la mise en œuvre du principe de solidarité.

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er}

Il est ajouté un article 8 *bis* intitulé « Principe de solidarité » rédigé comme suit :

« Article 8 *bis* | Principe de solidarité »

Les exploitations et entreprises agricoles de l'Orne 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 préventions 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 prévoyance, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle 1 retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini à l'article 7.

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

Conformément aux dispositions du présent avenant, il est institué, dans le cadre du régime de prévoyance, 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 de l'Orne.

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 8 *bis*, 1.3 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.

1.2. Financement du fonds social

Conformément aux dispositions de l'accord national du 10 juin 2008, le fonds social est alimenté à hauteur de 1 % des cotisations, appelées par les organismes assureurs

auprès desquels les exploitations et entreprises ont souscrit des contrats collectifs d'assurance complémentaire de prévoyance dans le cadre du présent avenant.

1.3. 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 8 *bis*, 1.5 du présent avenant.

1.4. 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 départemental du 19 juin 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.

1.5. 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 prévoyance, et d'examiner les demandes d'action sociale qui lui sont soumises par ces organismes.

1.6. 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 départemental, 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

Les autres clauses de l'accord ainsi que son annexe demeurent inchangées.

Article 3 | Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2020.

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

Fait à Alençon, le 26 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8262 | EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**
(Côte-d'Or, Nièvre, Yonne)
(21 novembre 1997)

(Étendue par arrêté du 23 mars 1998,
Journal officiel du 26 mars 1998)

Avenant n° 63 du 15 octobre 2019

NOR : AGRS2097011M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

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

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole FRCUMA de Bourgogne-Franche-Comté ;

Fédération entrepreneurs des territoires EDT Bourgogne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGA CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

FGTA FO ;

FNAF CGT ;

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 5 du régime de prévoyance des salariés non-cadres des exploitations et entreprises agricoles de cultures et d'élevage, spécialisées ou non, de Côte-d'Or, Nièvre et Yonne, et entreprises de travaux agricoles et ruraux et coopératives d'utilisation de matériel agricole de Côte-d'Or, de l'annexe III de la convention collective du 21 novembre 1997.

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.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques 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 convention collective du 21 novembre 1997 et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 1^{er} | *Gestion locale des fonds issus de la mise en œuvre du principe de solidarité au titre du régime de prévoyance*

Il est ajouté à l'annexe III de la convention collective susvisée un article 5.1 intitulé « Gestion des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité », rédigé comme suit :

« Article 5.1 | *Gestion des fonds résultant de la mise en œuvre du principe de solidarité*

Conformément aux dispositions du présent article, il est institué, dans le cadre du régime de prévoyance, 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 interdépartemental.

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 5.1.2 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 5.1.1 | *Financement du fonds social*

Conformément à l'article 5 de la présente annexe, 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 de prévoyance dans le cadre du présent régime.

Article 5.1.2 | *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 régime.

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 5.1.4 du présent accord.

Article 5.1.3 | *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 de prévoyance des salariés non-cadres des exploitations et entreprises agricoles de cultures et d'élevage, spécialisées ou non, de Côte-d'Or, Nièvre et Yonne, et entreprises de travaux agricoles et ruraux et coopératives d'utilisation de matériel agricole de Côte-d'Or, 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 5.1.4 | *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 de prévoyance, et de décider des actions sociales et/ou des actes de solidarité à mettre en œuvre dans le cadre de ce fonds.

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 5.1.5 | *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 du régime, 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*

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de son arrêté d'extension.

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 Pouilly-en-Auxois, le 15 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective interdépartementale

**EXPLOITATIONS FORESTIÈRES ET PROPRIÉTAIRES FORESTIERS,
SYLVICULTEURS**

(Personnel)

(Doubs, Jura, Haute-Saône et Territoire de Belfort)

(17 novembre 2017)

**Convention collective interdépartementale
du 17 novembre 2017**

NOR : AGRS2097017M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat des résineux de Franche-Comté ;

Syndicat des feuillus de Franche-Comté ;

Forestiers privés de France Franche-Comté,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale interprofessionnelle CFDT de Bourgogne-Franche-Comté ;

SNCEA CFE-CGC ;

Fédération CFTC de l'agriculture,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

La présente convention fixe les rapports entre les salariés relevant du régime de la protection sociale agricole, les propriétaires forestiers sylviculteurs et les exploitants forestiers au sens de l'article L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime (à l'exclusion de l'office national des forêts et des salariés des entrepreneurs de travaux forestiers).

La présente convention s'étend aux départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort.

Article 2 | Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Article 3 | Révision des salaires et des classifications

Les organisations liées par la présente convention se réunissent au moins une fois par an pour négocier sur les salaires.

Les grilles de salaires minimums conventionnels figurent en annexe de la présente convention collective.

Les salaires à la tâche sont déterminés hors frais de mécanisation, lesquels sont fixés sur les bases nationales.

Les mêmes organisations se réunissent au moins une fois tous les 5 ans pour examiner l'opportunité de réviser les classifications.

La négociation annuelle comporte l'examen des dispositions prévues à l'article L. 2241-2 du code du travail et notamment l'évolution économique et celui de l'emploi de la branche.

Article 4 | Révision des autres clauses

La demande en révision, introduite à tout moment par l'une des parties signataires, est signifiée par lettre recommandée aux autres organisations signataires et au service compétent de la DIRECCTE, elle spécifie le ou les articles auxquels elle s'applique et formule de nouvelles propositions.

La commission mixte se réunit sur convocation dans les 3 mois qui suivent la date de réception de la lettre recommandée.

Article 5 | Dénonciation

La présente convention peut être dénoncée totalement ou partiellement, par l'une ou l'autre des parties signataires, moyennant un préavis de 3 mois dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En cas de dénonciation par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la nouvelle négociation doit s'engager dans les 3 mois qui suivent la date de la dénonciation.

Article 6 | Procédure conventionnelle d'interprétation

Aux fins de levée des difficultés d'interprétation toujours possibles, il est constitué une commission paritaire d'interprétation composée d'un nombre égal de représentants des organisations patronales et de représentants des organisations syndicales signataires, choisis de préférence parmi les personnes ayant participé à l'élaboration de la convention.

La commission se réunit dans le délai de 15 jours à compter de la demande formulée par la partie la plus diligente auprès du service de l'administration compétente.

Le compte rendu de la réunion est transmis aux organisations signataires de la convention collective.

Il est possible, en cas de divergence d'opinions, de saisir pour avis, la commission nationale de la négociation collective dans les conditions prévues dans le code du travail.

Article 7 | Conciliation. Médiation

Les conflits collectifs seront réglés conformément à la réglementation, soit par la voie de la conciliation, soit par celle de la médiation, dans les conditions fixées par les textes.

Article 8 | Participation aux commissions

Les employeurs sont tenus de laisser des libertés aux salariés appelés à participer aux commissions mixtes et aux commissions paritaires prévues par la présente convention.

Les conditions selon lesquelles le salarié participe aux commissions visées ci-dessus, aussi bien en matière d'autorisation d'absence que d'indemnisation sont définies par les dispositions de l'accord national du 21 janvier 1992 modifié relatif au financement de la négociation collective en agriculture, sous réserve que les salariés concernés soient employés dans une entreprise comprise dans le champ d'application de la présente convention.

Article 9 | Incidence sur les contrats antérieurs

La présente convention se substitue à toutes dispositions résultant de contrats individuels ou d'accords collectifs de travail conclus antérieurement à son dépôt.

Elle ne peut être cause pour aucun salarié et pour un travail équivalent d'une réduction de l'ensemble de la rémunération ou de tout autre avantage individuel acquis précédemment au sein de l'entreprise qui l'emploie dans les conditions de l'article L. 2261-13 du code du travail.

Article 10 | Égalité professionnelle

Les parties signataires conviennent d'appliquer les dispositions de l'accord national du 29 octobre 2009 modifié sur l'égalité professionnelle et salariale en agriculture.

Article 11 | Liberté d'opinion et libre exercice du droit syndical

La liberté d'opinion ainsi que le droit d'adhérer librement et d'appartenir ou non à un syndicat ne peuvent être contestés.

Il est interdit à tout employeur de prendre en considération l'appartenance à un syndicat ou l'exercice d'une activité syndicale pour arrêter ses décisions en matière d'embauche, de conduite et de répartition du travail, de formation professionnelle, d'avancement, de rémunération et d'octroi d'avantages sociaux, de mesures disciplinaires et de congédiement.

Il est interdit à tout employeur de prélever les cotisations syndicales sur les salaires de son personnel et de les payer en lieu et place de ce dernier.

Le chef d'entreprise ou son représentant ne doivent employer aucun moyen de pression en faveur ou à l'encontre d'une organisation syndicale quelconque, ils doivent veiller au respect de la liberté d'adhésion de chacun.

Ces dispositions étant d'ordre public, toute mesure prise par l'employeur à l'encontre des obligations précédentes peut être sanctionnée et donner lieu à versement de dommages et intérêts.

Article 12 | Absence pour exercice de fonctions syndicales

Sur présentation du mandatement syndical, au moins 1 semaine à l'avance, l'employeur accorde au salarié, dans la limite d'un mandataire par entreprise, le temps d'absence nécessaire pour assister aux congrès et assemblées statutaires de son organisation syndicale.

Ces absences ne sont pas rémunérées elles peuvent cependant être déplacées si les parties en conviennent dans un délai de 3 mois à compter du retour du salarié. Les heures ainsi déplacées sont alors payées au tarif des heures normales.

Article 13 | Représentation syndicale

La représentation syndicale et les modalités d'exercice du droit syndical s'appliquent dans les conditions définies par la loi, la réglementation et les accords nationaux en vigueur.

Le délégué syndical, désigné par un syndicat, le représente auprès du chef d'entreprise.

Article 14 | Représentation du personnel

Les conditions d'élection et d'exercice des fonctions des délégués du personnel, des membres du comité d'entreprise, des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, et des membres de la délégation unique du personnel sont celles prévues par le code du travail.

Article 15 | Collèges électoraux

Les représentants du personnel (à l'exclusion du CHSCT) sont élus par collèges électoraux.

Le nombre des collèges est fixé conformément à la réglementation. La composition des collèges est la suivante :

- 1^{er} collège : personnel ouvrier et employés ;
- 2^e collège : personnel ingénieurs, chefs de service, techniciens, agents de maîtrise et d'encadrement.

Dans les établissements n'élisant qu'un délégué titulaire et un délégué suppléant, les délégués du personnel sont élus par un collège électoral unique regroupant l'ensemble des catégories professionnelles, sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 2314-10, L. 2314-11 et L. 2324-11 du code du travail.

Article 16 | Subvention de fonctionnement au comité d'entreprise

Le chef d'entreprise verse au comité une subvention de fonctionnement d'un montant annuel équivalent à 0,2 % de la masse salariale brute.

Article 17 | Formation à la sécurité des membres du CHSCT

Dans les entreprises de moins de 300 salariés, les membres du CHSCT peuvent bénéficier, sur leur demande, d'un congé de formation de 3 jours imputables sur les congés de formation économique, sociale et syndicale, pour suivre des enseignements auprès des organismes et organisations agréés. Le financement de cette formation sera assuré par l'employeur dans les mêmes conditions que celles prévues par la réglementation pour les entreprises de 300 salariés et plus.

Article 18 | Conditions d'embauche

Les employeurs font connaître leurs besoins non directement satisfaits en main-d'œuvre aux bureaux de Pôle emploi.

Il est interdit d'employer temporairement ou de quelque façon que ce soit des salariés bénéficiant d'un congé payé.

L'emploi des étrangers n'est possible que si ces derniers sont en situation régulière au regard du droit de séjour et de travail.

L'employeur peut exiger du candidat à l'emploi la présentation d'un certificat de travail.

La présentation d'un certificat de travail ou d'une attestation de cessation de travail peut être demandée pour l'embauche des travailleurs forestiers.

Article 19 | Embauche des jeunes travailleurs

L'âge d'admission aux travaux forestiers est impérativement fixé à 18 ans. L'emploi des jeunes de moins de 18 ans est interdit sur les coupes et sur les machines dangereuses, sous réserve des dispositions prévues par la réglementation sur les apprentis, les stagiaires et les contrats de formation en alternance.

Les jeunes de moins de 18 ans peuvent disposer de dérogations, dans le cadre des dispositions des articles R. 4153-49 et suivants du code du travail dans les conditions prévues par ces articles notamment lorsque leur aptitude médicale doit être constatée.

Article 20 | Période d'essai

A. – Travailleurs rémunérés au temps

1. Contrat à durée déterminée

La période d'essai des salariés embauchés par contrat à durée déterminée est fixée en application des dispositions du code du travail.

2. Contrat à durée indéterminée

Tout contrat à durée indéterminée comporte une période d'essai, sauf accord écrit entre les parties lors de l'embauche.

La durée de la période d'essai est fixée à :

- 2 mois de travail effectif pour les ouvriers ;
- 2 mois de travail effectif pour les employés qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 270 ;
- 3 mois de travail effectif pour les agents de maîtrise ;
- 2 mois de travail effectif pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 170 ;
- 3 mois de travail effectif pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 190 au coefficient 270 ;
- 4 mois de travail effectif pour les cadres.

La période d'essai et la possibilité de la renouveler une fois, sont expressément stipulées dans la lettre d'engagement ou le contrat de travail, mais en tout état de cause la durée de la période d'essai, renouvellement compris ne peut pas dépasser :

- 4 mois pour les ouvriers et les employés ;
- 4 mois pour les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 100 au coefficient 170 ;
- 6 mois pour les agents de maîtrise et les techniciens qui relèvent de la grille de classification du personnel administratif, commercial et technique du coefficient 190 au coefficient 270 ;
- 8 mois pour les cadres.

La période d'essai peut être renouvelée et en tout état de cause, le salarié devra être informé du renouvellement de la période d'essai avant la fin de la durée initiale de ladite période d'essai.

Durant la période d'essai, le salarié est payé au niveau correspondant à la qualification pour laquelle il a été embauché.

Lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours ou au terme de 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 ;
- 1 mois après 3 mois de présence.

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

En application de l'article L. 1221-26 du code du travail, lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci 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.

À l'issue de la période d'essai, toute poursuite des relations contractuelles, notifiée ou non, rend l'embauche effective.

B. – Contrat de coupe

Le contrat de coupe du bûcheron tâcheron ne comporte pas de période d'essai.

Article 21 | Contrat de travail forestier

Contrat du personnel à la tâche : contrat de coupe

Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée pour les travaux d'exploitation forestière, répondant aux conditions du 3° de l'article L. 1242-2 du code du travail, c'est-à-dire un contrat pour les emplois pour lesquels il est d'usage constant de ne pas recourir au contrat de travail à durée indéterminée en raison de la nature de l'activité exercée et du caractère par nature temporaire de ces emplois.

Sa conclusion fait obligatoirement l'objet d'un écrit précisant :

- la localisation et l'importance de la coupe ;
- la description des travaux demandés dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur et/ou notifiées par l'exploitant ;
- la date du début des travaux et la date ultime requise pour l'achèvement de ceux-ci, afin de permettre la vidange (dans le respect des clauses générales de l'achat) ;
- les conditions de rémunération ;
- l'obligation du port des équipements de sécurité, sachant que le non-respect de cette obligation constitue une faute justifiant la prise de sanctions disciplinaires ;
- la vérification de l'état des équipements fournis ou utilisés par le bûcheron-tâcheron ;
- précisant la périodicité de comptage des produits réalisés ;
- les mentions de l'article L. 1242-12 du code du travail.

Un exemple de contrat de coupe est annexé à la présente convention.

Le contrat de coupe, comme tous les contrats de travail, est nominatif. Si plusieurs salariés travaillent dans la même coupe, il doit être établi autant de contrats que de personnes.

Article 22 | Durée hebdomadaire du travail

La durée normale du travail effectif d'un salarié est fixée conformément au code rural et de la pêche maritime d'une part, et à l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et les entreprises agricoles, modifiée par l'ensemble de ses avenants, d'autre part.

La répartition du travail sur 4 jours est possible dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Article 23 | Variation annuelle de la durée du travail

Elle pourra être mise en œuvre conformément à la législation et à l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 24 | Récupération

Les heures perdues en dessous de la durée légale hebdomadaire de travail dans tout ou partie d'établissement peuvent être récupérées dans les conditions fixées par la réglementation et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 25 | Durée maximale du travail

Les heures de travail réellement effectuées par un salarié ne peuvent excéder 10 heures par jour, sauf dispositions particulières visées par la législation et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Il est rappelé les dispositions suivantes :

1. Heures de travail prises en compte dans la durée maximale

Les dispositions relatives à la durée maximale du travail visent les périodes de travail réellement effectuées. Les périodes assimilées à des périodes de travail effectif en application de dispositions légales réglementaires ou conventionnelles, ne sont pas considérées comme des périodes de travail effectué.

La période annuelle visée est déterminée conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article 7.4 de l'accord national du 23 décembre 1981 relatif à la durée du travail dans les exploitations et les entreprises agricoles modifié.

2. Durée maximale quotidienne

La durée maximale quotidienne de travail effectif, qui est fixée à 10 heures par les articles L. 713-2 du code rural et de la pêche maritime et L. 3121-18 et L. 3121-19 du code du travail, peut être dépassée dans les cas et dans les conditions déterminées par les dispositions du code du travail et du code rural et de la pêche maritime. Par dérogation, le nombre global d'heures de dépassement au-delà de 10 heures ne peut être supérieur à 50 par période annuelle telle que définie à l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, modifié par l'ensemble de ses avenants.

3. Durée maximale hebdomadaire

En application des dispositions du code rural et de la pêche maritime, la durée maximale hebdomadaire est fixée à 48 heures.

Cependant, les exploitations et entreprises agricoles peuvent être autorisées à dépasser le plafond de 48 heures selon la procédure définie en application de la réglementation. La demande de dérogation est adressée à la DIRECCTE soit par l'employeur, soit par l'organisation représentative des employeurs concernés.

4. Durée maximale annuelle

L'exécution d'heures supplémentaires ne peut avoir pour effet de porter la durée annuelle du travail effectuée à plus de 1 940 heures.

Par exception à la règle posée à l'alinéa précédent, la durée annuelle maximale du travail est portée à 2 000 heures dans les exploitations et entreprises relevant du champ d'application du présent accord lorsqu'elles n'emploient qu'un seul salarié permanent.

La durée maximale annuelle du travail susceptible d'être effectuée par un salarié est réduite à due proportion des périodes pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue.

5. Maximum d'entreprise

Dans chaque exploitation ou entreprise employant plus de 3 salariés, le nombre total des heures de travail effectué ne peut être supérieur, par année, à un maximum qui est déterminé en fonction du nombre de salariés.

Ce maximum d'entreprise est égal à :

- entreprises de 4 à 20 salariés : nombre de salariés × 1 900 heures ;
- entreprises de plus de 20 salariés : nombre de salariés × 1 860 heures.

Le nombre de salariés pris en compte pour l'établissement du maximum d'entreprise correspond au nombre de salariés présents dans l'entreprise au début de la période annuelle et embauchés soit par contrat à durée indéterminée, soit par contrat à durée déterminée au moins égale à 6 mois. En cas d'embauche ou de débauche (ou fin de contrat à durée déterminée) en cours d'année, le maximum annuel de l'entreprise est majoré ou minoré à due proportion.

Les salariés embauchés par contrat à durée déterminée inférieure à 6 mois, et notamment les saisonniers, ne sont pas pris en compte pour la détermination du maximum d'entreprise et les heures de travail qu'ils effectuent, ne s'imputent pas sur le maximum d'entreprise. Ces salariés suivent l'horaire de travail du ou des autres salariés de l'entreprise affectés aux mêmes travaux.

Article 26 | *Heures supplémentaires et repos compensateur*

Les modalités de calcul et d'indemnisation des heures supplémentaires et celles relatives au repos compensateur sont fixées par les dispositions de l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, modifié par l'ensemble de ses avenants.

Article 27 | *Contrôle des heures de travail effectuées*

Les modalités de contrôle des heures de travail effectuées par chaque salarié sont fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'employeur mettra en œuvre, en fonction de son choix et de l'organisation du travail de l'entreprise, les procédures permettant le contrôle et le suivi des horaires réalisés par les salariés dans l'entreprise.

Article 28 | *Assouplissement de l'horaire de travail*

Après consultation des représentants du personnel et autorisation de l'inspecteur du travail, l'employeur pourra, le cas échéant :

- établir des horaires spéciaux réduits en fin de semaine ;
- aménager l'horaire de travail en vue de permettre le fonctionnement continu de certains équipements.

Après consultation des représentants du personnel et information de l'inspecteur du travail, l'employeur pourra, le cas échéant :

- établir un horaire de travail comportant des équipes chevauchantes ;
- établir des horaires individualisés.

Article 29 | *Repos hebdomadaire*

Le dimanche est jour de repos hebdomadaire. Les salariés des entreprises dont l'horaire de travail est établi sur 5 jours bénéficient de 2 jours, consécutifs ou non, de repos.

Le repos hebdomadaire peut être suspendu six fois au maximum par an en cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve que les intéressés bénéficient d'un repos d'une durée égale au repos supprimé.

Article 30 | Récupération

Les heures perdues au-dessous de la durée légale hebdomadaire de travail dans tout ou partie d'établissement peuvent être récupérées dans les conditions fixées par la réglementation et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Article 31 | Durée du travail des femmes enceintes et des jeunes travailleurs

La durée du travail des femmes enceintes et des jeunes travailleurs ne peut être supérieure aux maxima fixés par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Article 32 | Congés payés

Les congés payés annuels sont attribués conformément aux dispositions du code du travail.

La période de congés payés est fixée du 1^{er} mai au 31 octobre de chaque année, et du 15 décembre au 15 février de l'année suivante.

La cinquième semaine de congés payés peut être prise en dehors de ces périodes.

Sauf en cas de circonstances exceptionnelles, l'ordre et la date de départ fixés par l'employeur après consultation du personnel ou de ses délégués ne peuvent être modifiés dans le délai de 1 mois avant la date prévue pour le départ. La date de retour est impérative ; toute prolongation de congé qui n'aurait pas fait l'objet d'un accord écrit préalable est, sauf cas de force majeure, constitutive d'une faute susceptible de sanction.

Il est rappelé que l'employeur définit après avis, le cas échéant, du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel :

- la période de prise des congés ;
- l'ordre des départs, en tenant compte des critères suivants :
 - la situation de famille des bénéficiaires, notamment les possibilités de congé, dans le secteur privé ou la fonction publique, du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ainsi que la présence au sein du foyer d'un enfant ou d'un adulte handicapé ou d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
 - la durée de leurs services chez l'employeur ;
 - leur activité chez un ou plusieurs autres employeurs.

Les conjoints et les partenaires liés par un pacte civil de solidarité travaillant dans une même entreprise ont droit à un congé simultané.

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables. Il peut être dérogé individuellement à cette disposition pour ceux des salariés qui justifient de contraintes géographiques particulières.

Les salariés rémunérés à la tâche (cf. les bûcherons-tâcherons) bénéficient des congés payés dans les mêmes conditions que les autres salariés. Toutefois, ceux d'entre eux qui ne travaillent pas d'une façon permanente pour une entreprise perçoivent, à l'occasion de chaque paie, une indemnité de congés payés égale à 11,30 % de la rémunération hors frais de mécanisation, incidence des jours fériés comprise ($10,90 \% \times 103,63 = 11,30 \%$).

a) Congé de formation économique, sociale et syndicale

Des congés sont accordés aux salariés qui en formulent la demande, dans la limite de 12 jours par an, pour la formation économique, sociale et syndicale, et de 18 jours par an pour les animateurs de stages et de sessions et les salariés appelés à exercer des responsabilités syndicales.

La durée de chaque congé est fixée en application de la réglementation en vigueur.

b) Congé individuel de formation

Le congé de formation permet à tout travailleur de suivre, à son initiative et à titre individuel, quel que soit l'effectif de l'entreprise, des actions de formation indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise.

Les conditions d'attribution et de rémunération sont définies au code du travail.

c) Congé pour événements familiaux

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

- 3 jours pour la naissance ou l'adoption d'un enfant ;
- 4 jours pour son mariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité ;
- 3 jours pour le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ;
- 5 jours pour le décès d'un enfant ;
- 1 jour pour le mariage d'un enfant ;
- 3 jours pour le décès du père ou de la mère ;
- 3 jours pour le décès du concubin, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère, d'une sœur ;
- 2 jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez l'enfant ;
- 11 jours calendaires consécutifs non rémunérés au titre du congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance unique (18 jours calendaires consécutifs non rémunérés en cas de naissance multiples).

Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de la rémunération ils sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel. Ces congés n'exonèrent pas le salarié d'avertir son employeur dès qu'il a connaissance des événements sus-indiqués.

L'indemnisation de chaque journée d'absence est fixée, pour les bûcherons-tâcherons, à 3 % du salaire brut hors frais de mécanisation, correspondant au travail réalisé pendant le mois considéré.

d) Autres congés

Les autres congés, tels que :

- le congé parental d'éducation ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé sabbatique ;
- le congé de formation des conseillers prud'homaux...

sont régis par la réglementation en vigueur et notamment, les dispositions du code du travail.

Article 34 | Régime des absences

L'employeur ne peut s'opposer aux absences du salarié pour l'exercice de fonctions d'intérêt général telles que :

- conseiller prud'homal ;
- administrateur de caisse de mutualité sociale agricole ou de chambre d'agriculture ;
- conseiller municipal ;
- membre assesseur d'un tribunal des affaires de sécurité sociale ou d'une commission régionale d'aptitude au travail ;
- membre d'une commission de conciliation, d'une commission mixte à caractère professionnel ;
- conseiller du salarié dans les entreprises d'au moins 11 salariés dans la limite de 15 heures par mois (art. L. 1232-8 du code du travail).

Dès lors que le salarié a été officiellement désigné et qu'il est convoqué en vue de l'exercice de ses fonctions. Il doit en informer son employeur dès réception de la convocation.

Dans les cas non visés ci-dessus, le salarié doit, pour s'absenter, obtenir l'accord de son employeur qu'il doit prévenir au moins 48 heures à l'avance, sauf cas de force majeure.

Le bûcheron-tâcheron organisant lui-même son chantier, n'est pas tenu aux obligations précédentes sauf stipulation expresse sur son contrat de travail.

En cas d'absence pour maladie ou accident, le salarié, même tâcheron, doit informer ou faire informer son employeur le plus rapidement possible et, en tout état de cause dans les 48 heures, et fournir l'avis d'arrêt de travail.

Toute absence non autorisée ou non justifiée peut être constitutive d'une faute susceptible de sanction.

Article 35 | Jours fériés

Le chômage des jours fériés ne peut entraîner aucune perte de salaire dans les conditions fixées par l'article L. 3133-3 du code du travail et l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

La liste des jours fériés légaux est la suivante : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, 1^{er} Mai, 8 Mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 juillet, Assomption, Toussaint, 11 novembre, Noël.

Les heures perdues du fait du chômage d'un jour férié légal ne sont pas récupérables.

La rémunération des jours fériés pour les bûcherons-tâcherons est versée forfaitairement à l'occasion de chaque paie par une indemnité de jour férié égale à 3,63 % de la rémunération hors frais de mécanisation.

Article 36 | Préavis ou délai-congé

Le contrat de travail à durée indéterminée peut cesser à tout moment à l'initiative de l'une des parties contractantes, sous réserve que soit respecté le délai-congé dont la durée est égale à :

- 1 mois de travail effectif pour les ouvriers et les employés ;
- 2 mois pour la maîtrise ;
- 3 mois pour les cadres.

La durée du délai-congé peut être augmentée ou réduite par accord écrit préalable entre les parties.

Toutefois, en cas de licenciement, le délai-congé est au moins de 2 mois pour les salariés justifiant chez le même employeur d'une ancienneté d'au moins 2 ans.

La démission du salarié doit être portée à la connaissance de l'employeur par un écrit daté et signé.

Article 37 | Indemnité compensatrice de préavis

En cas de dispense partielle ou totale de l'accomplissement du travail pendant le préavis par l'employeur, celui-ci est tenu de payer au salarié licencié, l'intégralité du salaire correspondant à la période de préavis non effectuée, ainsi que l'indemnité de congés payés correspondante.

Si le salarié démissionne de son emploi et ne respecte pas le préavis, il doit à son employeur une indemnité égale à la valeur du salaire correspondant à la période du préavis restant à courir, sauf accord écrit contraire préalable signé entre les parties.

Article 38 | Cessation du contrat

Le licenciement ou la constatation de la rupture du contrat par l'employeur donne lieu à convocation du salarié, par lettre recommandée ou remise en main propre contre décharge, indiquant l'objet de la convocation, la date, l'heure et le lieu de l'entretien et la possibilité de s'y faire assister.

L'entretien a lieu dans un délai suffisant qui ne peut être inférieur à 5 jours ouvrables, pour que le salarié puisse organiser sa réponse il permet à l'employeur d'entendre le salarié sur ses propositions et projets. La notification de la décision prise est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La démission doit être notifiée par écrit à l'employeur, soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit par lettre remise en main propre contre décharge.

Article 39 | Licenciement économique

La procédure de licenciement pour motif économique est celle prévue par la législation et les accords nationaux en vigueur.

Article 40 | Licenciement des salariés protégés

Le licenciement des salariés protégés notamment les représentants du personnel, délégués syndicaux, conseillers prud'homaux, anciens candidats aux élections et anciens représentants pendant la durée légale de protection, est soumis à l'autorisation préalable délivrée par l'inspecteur du travail après consultation le cas échéant, du comité d'entreprise.

Article 41 | Indemnité de licenciement

Hormis le cas du licenciement disciplinaire pour faute grave ou pour faute lourde, le salarié licencié alors qu'il compte au moins 1 année d'ancienneté ininterrompue dans l'entreprise a droit à une indemnité de licenciement fixée, par année de service dans l'entreprise.

Cette indemnité de licenciement est égale à 1/5 de mois de salaire par année d'ancienneté, auquel s'ajoutent 2/15 de mois par année au-delà de 10 ans d'ancienneté.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est égal à 1/12 de la rémunération brute des 12 derniers mois précédant le licenciement ou, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, à 1/3 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 42 | Cessation du contrat à durée déterminée

Les règles relatives à la cessation du contrat à durée déterminée sont celles fixées par le code du travail, y compris le versement éventuel de l'indemnité de fin de contrat.

Article 43 | Rupture pour force majeure

En cas de force majeure, la rupture du contrat de travail peut être réalisée par l'employeur dans les conditions fixées par les articles L. 1234-12 et L. 1234-13 du code du travail.

Article 44 | Rupture du contrat de travail et document à fournir

Au plus tard à l'expiration du contrat de travail, l'employeur remet au salarié un certificat de travail, un reçu pour solde de tout compte et une attestation à remettre à Pôle emploi.

Article 45 | Attestation de cessation de travail du bûcheron-tâcheron

Aux fins de faciliter la recherche d'emploi, il doit être établi, à la demande du bûcheron-tâcheron, une attestation de travail précisant la date à laquelle le salarié actuellement occupé sera libre de tout engagement.

Cette attestation ne libère pas l'employeur de l'obligation d'établir un certificat de travail.

Article 46 | Hygiène et sécurité

Les employeurs et les salariés entendent veiller à l'application de la réglementation et promouvoir la recherche d'une meilleure sécurité. Ils reconnaissent que la formation à la sécurité et le respect du port des équipements de protection sont des moyens de prévention à privilégier.

L'employeur doit s'efforcer d'assurer une formation suffisante à la sécurité aux salariés.

Article 47 | Équipements de sécurité

Les équipements de sécurité requis par le poste de travail sont déterminés par notes de service par voie de règlement intérieur ou d'accord au sein des entreprises, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Aux termes du décret du 5 décembre 2016 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, tous les travailleurs qui évoluent sur un chantier forestier ou sylvicole en activité sont équipés d'équipements de protections individuels, ci-dessous indiqués :

Tout intervenant qui évolue sur un chantier en activité doit être équipé (art. R. 717-83 du code rural et de la pêche maritime) :

- d'un casque de protection de la tête ;
- de chaussures ou de bottes de sécurité ;
- et d'un vêtement ou un accessoire de couleur vive permettant de le repérer aisément.

Les intervenants qui utilisent une scie à chaîne sont équipés (paragraphe 1 de l'article R. 717-83-1 du code rural et de la pêche maritime) :

- de protecteurs des yeux et de la face ;
- de protecteurs contre le bruit ;
- de gants ;
- de vêtements anti-coupures, spécifiquement adaptés à la prévention des risques de coupure par une scie à chaîne.

Les intervenants conducteurs d'engins disposent (paragraphe 2 de l'article R. 717-83-2 du code rural et de la pêche maritime) :

- de gants pour effectuer des travaux de maintenance ;
- de casques et de vêtements ou accessoires de signalisation visuelle de couleur vive dont le port n'est pas obligatoire à l'intérieur de la cabine de l'engin.

Compte tenu de la reconnaissance de la surdité comme maladie professionnelle et devant les risques d'accidents auditifs résultant d'une exposition prolongée au bruit, les employeurs doivent mettre des protecteurs d'oreilles à la disposition des salariés exposés : leur port peut devenir obligatoire après avis médical.

Les employeurs sont tenus de mettre à disposition des salariés concernés les équipements de sécurité. Ils ne peuvent empêcher l'utilisation d'un équipement personnel si celui-ci répond aux normes requises.

Le port des équipements de protection individuelle constitue une obligation pour les salariés dont le non-respect peut entraîner une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave.

L'employeur est tenu de fournir à l'ouvrier forestier son équipement. Toutefois, pour les bûcherons-tâcherons ne travaillant pas de façon permanente pour l'entreprise et qui disposent d'un équipement personnel, une indemnité de 2 % de la rémunération brute, hors frais de mécanisation, sera accordée.

Cette indemnité devra être utilisée conformément à son objet.

Elle est imputable sur la prime d'outillage, là où elle existe, et figure distinctement sur le bulletin de paie. Pour cette dernière catégorie de personnes, lorsqu'une partie ou la totalité de l'équipement est à remplacer, l'employeur peut consentir un prêt sans intérêt pour l'achat de l'équipement à renouveler. Ce prêt est remboursé lors des prestations effectuées.

Article 48 | Médecine du travail

Les salariés disposent du temps nécessaire pour se rendre aux visites de médecine du travail.

Le temps nécessité par les examens médicaux, y compris les examens complémentaires, est soit pris sur les heures de travail des salariés sans qu'aucune retenue de salaire puisse être opérée, soit rémunéré comme temps de travail normal lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par l'employeur.

Les intéressés doivent présenter à leur employeur une pièce attestant qu'ils se sont effectivement présentés à la visite de médecine du travail.

Pour indemniser le temps passé aux visites médicales obligatoires pour les bûcherons-tâcherons, il est versé forfaitairement à l'occasion de chaque paie, une indemnité de médecine du travail égale à 0,17 % de la rémunération hors frais de mécanisation.

Article 49 | Classifications professionnelles

Les classifications professionnelles applicables aux salariés des différents départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône et au Territoire de Belfort figurent en annexe de la présente convention.

Article 50 | Conditions générales du travail à la tâche

a) Qualité des tâcherons

Les salariés travaillant aux pièces et particulièrement les bûcherons travaillant à la tâche en forêt, alors même qu'aucun horaire précis ou qu'aucun contrôle immédiat ne leur serait imposé, seront traités comme des salariés et ne pourront en aucun cas, être considérés comme entrepreneurs.

Il en sera de même pour les salariés travaillant pour le compte d'un entrepreneur adjudicataire.

b) Obligations réciproques

Les ouvriers travaillent aux pièces ont, en principe, pour seule obligation celle d'exécuter correctement, dans le temps convenu et éventuellement selon la programmation prévue au contrat, le travail qu'ils se sont engagés à faire. Ils ne sont liés à leur employeur, en ce qui concerne la stabilité de leur emploi, que pendant le temps d'exploitation de leur chantier.

L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que pour force majeure, faute grave ou faute lourde.

Sont notamment visés les vols, les malfaçons volontaires répétées, l'abattage ou la mutilation abusive de réserves, ou les délais d'exploitation qui n'ont pas été respectés par le salarié.

De son côté, l'ouvrier est tenu, sauf en cas de force majeure ou circonstances fortuites dûment prouvées, de conduire régulièrement et mener à bonne fin, conformément aux règles de la profession et aux usages locaux, le travail qu'il s'est engagé à faire. Il ne peut s'opposer à ce que l'employeur fasse achever par d'autres le travail en cours s'il n'a pas respecté les délais prévus dans le contrat.

c) Travaux accessoires ou exceptionnels

Les barèmes des travaux aux pièces tiennent compte des opérations accessoires à l'exploitation, notamment en ce qui concerne l'approche du chantier, le nettoyage des sous-bois, le dégagement des arbres et la mise en ordre en fin de travail, y compris le démantèlement des houppiers. Ils s'appliquent aux exploitations moyennes présentant les difficultés habituelles, mais non excessives quant à l'accès, la consistance ou la configuration du terrain, la nature des peuplements, etc.

Si des coupes ou parties de coupes présentent des difficultés exceptionnelles d'exploitation (proportion anormale de broussailles, coupes de première éclaircie à très faible densité, côtes abruptes, marais, arbres penchés sur des cours d'eau ou présentant un empattement anormal), un accord pris entre employeurs et ouvriers ou leurs délégués, fixera les majorations des prix justifiées par les conditions anormales de travail.

Les accords relatifs aux aménagements ci-dessus devront être réalisés au moment de la conclusion du contrat.

d) Qualité du travail

Le rendement légitimement obtenu d'une production aux pièces doit cependant se concilier avec une exécution correcte du travail.

En particulier les règlements d'exploitation imposés par les cahiers des charges des vendeurs doivent être respectés. Les règles fixées par les usages ou les normes concernant les classifications, mesurages, empilages, cubages, etc. doivent de même être strictement observées.

e) Conditions de réception

Les réceptions de chantier devront se faire contradictoirement entre les parties signataires du contrat de travail, et ce avant tout enlèvement de bois sauf accord contraire et signé entre les parties.

Article 51 | Salaires minimaux

Les salariés au temps sont mensualisés sur la base de 151,67 heures pour un horaire hebdomadaire de 35 heures dès le premier mois complet de leur embauche.

Les salaires minima conventionnels figurent en annexe de la présente convention collective.

Les salariés à la tâche sont rémunérés à l'unité de produits en application des barèmes de rémunération figurant en annexe de la présente convention collective.

Article 52 | Affectation temporaire

Le salarié appelé à effectuer temporairement des travaux relevant d'une catégorie professionnelle supérieure à la sienne perçoit, pendant le temps de cette affectation, le salaire afférent à cette catégorie par le versement d'une indemnité différentielle attribué pendant la durée de l'affectation temporaire.

Au bout de 6 mois d'occupation continue du poste, l'intéressé est soit titularisé dans ses nouvelles fonctions, soit réintégré dans son ancien emploi. En cas de remplacement pour départ au service national, maternité, arrêt maladie ou accident..., le choix entre la titularisation ou la réintégration dans l'ancien poste s'opère au retour du titulaire du poste.

Le salarié appelé à effectuer temporairement des travaux relevant d'une catégorie professionnelle inférieure à la sienne conserve pendant le temps de cette affectation, le salaire afférent à sa catégorie.

Article 53 | Rémunération des jeunes travailleurs

Le salaire minimum applicable aux jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans et de capacité professionnelle normale comporte un abattement de :

- 20 % avant 17 ans ;
- 10 % entre 17 et 18 ans.

Cet abattement est supprimé pour les jeunes travailleurs justifiant de 6 mois de pratique professionnelle dans la branche d'activité.

Article 54 | Rémunération des apprentis

La rémunération minimale des apprentis est fixée conformément aux dispositions du code du travail.

Article 55 | Garantie de salaire en cas de maladie

Bûcherons tâcherons

Les tâcherons salariés sont couverts par le régime de prévoyance résultant de l'accord national du 2 décembre 1983 modifié et géré par l'AG2R.

Salariés rémunérés au temps

Les salariés rémunérés au temps bénéficient d'accords de prévoyance qui figurent en annexe de la présente convention collective.

Ces accords concernent l'ensemble des salariés au temps 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 ;
- des salariés des entreprises de travaux forestiers.

Article 56 | Paiement des salaires

a) Personnel au temps

Le versement mensuel du salaire doit être effectué au plus tard 1/10 jour du mois suivant celui pour lequel il est dû.

Un acompte correspondant, pour une quinzaine, à la moitié de la rémunération mensuelle, est versé au salarié qui en fait la demande, à l'exclusion des salariés à domicile, saisonnier, intermittents et temporaire.

b) Personnel à la tâche

En principe, la réception des chantiers se fait une fois par mois et le règlement dans la huitaine qui suit. Le bois ne peut pas être enlevé s'il n'a pas été réceptionné sauf accord contraire entre les parties. Les acomptes sont versés au moins une fois par quinzaine, jusqu'à concurrence des 4/5 du travail effectué, à moins que l'ouvrier n'y renonce.

En aucun cas, il ne pourra s'écouler plus de 2 mois entre deux réceptions consécutives, sauf accord entre les parties.

Article 57 | Bulletin de paie

L'employeur doit remettre au salarié, lors du paiement de sa rémunération, un bulletin de paie comportant les indications prévues par le code du travail.

S'agissant du bulletin de salaire du bûcheron-tâcheron, devront être portés sur celui-ci, outre les mentions obligatoires, le montant des frais de mécanisation, primes, majorations et remboursements accordés, rémunération des jours fériés, de la médecine du travail, et éventuellement, des congés payés.

Article 58 | Régime de retraite et de prévoyance

Le personnel agent de maîtrise et cadre est affilié obligatoirement à la CPCEA pour la retraite et la prévoyance (ou à une caisse relevant de l'AGIRC si cette affiliation concerne l'ensemble des catégories couvertes et est antérieure au 1^{er} janvier 1976).

Le personnel qui n'appartient pas à cette catégorie est affilié pour la retraite à une institution de retraite complémentaire.

Article 59 | Dépôt. Extension

La présente convention sera déposée auprès de l'unité départementale du Doubs de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Bourgogne-Franche-Comté.

Un exemplaire est également remis au greffe du conseil de prud'hommes de Besançon.

Les parties signataires en demandent l'extension à toutes les entreprises comprises dans son champ d'application.

Article 60 | Date d'application

La présente convention est applicable à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait à Besançon, le 17 novembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Classifications professionnelles du personnel rémunéré au temps

1. Personnel ouvrier

Niveau 1 – Personnel effectuant des travaux élémentaires

Travaux d'exécution facile, immédiatement reproductibles après simple démonstration, sans mise en jeu des connaissances particulières.

AB : * sans participation directe à la production
* sans travail autonome sur machine de transformation du produit. } 100

Niveau 2 – Personnel effectuant des travaux simples

Travaux sans difficultés particulières dont l'exécution requiert un temps d'adaptation minimum, par habitude ou apprentissage et selon des consignes fixant la nature du travail à réaliser.

C : * sans incidence sur la qualité du produit : notamment par l'utilisation
de machine de transformation prééglée et de maniement simple. } 105

D : * où l'attention et l'intervention de l'opérateur sont nécessaires à l'obtention
de la qualité requise du produit. } 110

Niveau 3 – Personnel effectuant des travaux combinés

Travaux constitués par l'enchaînement de différents travaux simples selon un mode opératoire détaillé.

E : * requérant des connaissances usuelles de calcul et de lecture } 115

F : * nécessitant des connaissances techniques } 125

G : * autonome dans le choix des meilleures solutions de réalisation } 135

Niveau 4 – Personnel effectuant ou pouvant effectuer des travaux complexes

Travaux mettant en application des connaissances professionnelles et requérant une dextérité ou une pratique suffisante pour respecter les normes de qualité au besoin par réglage continu sur machine.

H : * dont il définit le mode opératoire } 150

I : * dans tous les domaines de sa spécialité ou ayant des effets
sur la distribution du travail dans un atelier } 170

J : * et délicats - supposent une parfaite maîtrise des données professionnelles
ou associent diverses techniques parfaitement maîtrisées } 200

2. Personnel administratif, commercial, technique

A.C.T. 1 - Personnel effectuant des tâches d'exécution évidente, sans mise en jeu de connaissances particulières, conformément à des procédures indiquées sans initiative de la part de l'intéressé. } 100

A.C.T. 2 - Personnel effectuant des tâches d'exécution simples, nécessitant une pratique ou une dextérité acquise.

1er échelon : appliquant des procédures préétablies de caractère répétitif ou données cas par cas } 110

2ème échelon : pouvant ordonner ou répartir son travail en fonction des instructions reçues } 120

A.C.T. 3 - Personnel effectuant des tâches diversifiées requérant un ensemble d'éléments ou de consignes techniques dont le traitement demande une pratique professionnelle ou peut faire l'objet d'une adaptation des connaissances acquises.

1er échelon : mise en œuvre de procédures définies et combinées. } 135

2ème échelon mise en œuvre de réalisation nécessite réflexion, d'informations procédures dont la contrôle, recherche } 150

A.C.T. 4 - Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches complexes spécifiques pour lesquelles, en fonction de connaissances professionnelles acquises liées à l'utilisation de procédures, méthodes organisation ou technique, il analyse et interprète les données ou informations transmises pour adapter le mode de réalisation. } 170

A.C.T. 5 - Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches complexes pour lesquelles, en fonction de ses connaissances professionnelles, il détermine le mode de réalisation.

1er échelon : la réalisation des tâches influe sur la qualité des travaux auxquels le salarié concourt. } 190

2ème échelon : sur l'efficacité de l'organisation interne. } 210

A.C.T. 6 - Personnel effectuant ou pouvant effectuer des tâches ou des travaux d'un niveau professionnel élevé par formation exigeant des connaissances techniques approfondies ou reconnues par une expérience antérieure.

1er échelon : ces tâches ou travaux de par leur incidence supposent de la part de l'intéressé le choix des actions nécessaires pour remplir les objectifs déterminés. } 240

2ème échelon : de plus, il peut élaborer des propositions de modification des méthodes, procédés et moyens pour améliorer les objectifs donnés. } 270

3. Agent de maîtrise

Il assure l'ensemble des responsabilités techniques et humaines nécessaires à l'encadrement d'un groupe de travail.

À son niveau, il s'assure de la bonne réalisation du produit et de l'utilisation de l'équipement.

Dans le cadre de directives ou sous le contrôle d'un supérieur, il accueille les salariés, leur apporte les instructions aides et conseils nécessaires à l'exécution du travail et leur explique les informations et décisions professionnelles, techniques. Il relaie les informations sociales transmises par la direction. Il anime l'équipe de travail. Il participe à l'appréciation des compétences à l'amélioration des mesures d'hygiène de sécurité et des conditions de travail.

A.M. 1 - Agent de maîtrise organisant les travaux et y participant si nécessaire. Il veille à l'exécution de ces travaux dans le respect des normes d'usinage. Il s'assure du respect des consignes de sécurité. Il a autorité pour faire appliquer les règles d'organisation interne. } 190

A.M. 2 - Agent de maîtrise organisant les travaux et y participant si nécessaire.

Echelon 1 : agent de maîtrise pouvant prendre des initiatives et apporter les modifications ponctuelles sur l'organisation de son équipe sur les intervenants nécessaires à la réalisation du produit aux normes et qualité exigées. } 230

Echelon 2 : agent de maîtrise pouvant apporter une assistance technique et décider des modifications techniques nécessaires à l'obtention du produit aux normes et qualité exigées. } 270

A.M. 3 - Agent de maîtrise disposant d'une autonomie et ou d'un pouvoir de décision sur le personnel qu'il dirige dans le cadre de ses fonctions.

Echelon 1 : il assiste la direction ou un cadre pour élaborer les programmes de production. } 320

Echelon 2 : il assure la gestion des programmes de production et leur exploitation à l'aide des moyens mis à sa disposition. } 370

4. Cadre

Le cadre assure dans l'exercice de ses responsabilités une fonction essentielle pour l'entreprise. Chargé de répondre à un objectif global, il dispose d'une liberté d'action dont la contrepartie réside dans les initiatives qu'il doit prendre. À son niveau, des connaissances confirmées des hommes, des outils, des produits sont nécessaires pour engager les actions, faire face aux événements. Le sens de l'encadrement, de l'animation sont indispensables pour communiquer au personnel les décisions prises et veiller à leur application effective.

C. 1 - Personnel issu d'un enseignement supérieur technique, scientifique, commercial ou équivalent pendant les deux années de probation dans l'entreprise qui suivent l'obtention du diplôme. } 280

C.2 - Personnel responsable de l'organisation des actions, travaux ou réalisations dans un secteur déterminé ou une fonction précise ou personnel titulaire d'une expérience professionnelle confirmée et ayant suivi avec succès, avec l'accord de l'entreprise, un stage ou une formation d'approfondissement, de perfectionnement ou de recyclage pour avoir en charge la responsabilité d'un secteur déterminé ou d'une fonction précise. } 360

C.3 - Personnel responsable d'unité de production ou d'un établissement de moins de 50 salariés et ayant les prérogatives d'un chef d'établissement.	}	420
C.4 - Personnel responsable d'un service ou d'une fonction nécessitant la coordination d'autres secteurs ou dont l'activité détermine les actions ou objectifs d'autres services, fonctions ou secteurs, et ayant reçu une délégation de pouvoir clairement définie.	}	460
C.5 - Personnel responsable de la coordination entre plusieurs secteurs ou services, analysant leurs résultats et participant à l'élaboration des plans généraux.	}	480
C.6 - Personnel responsable d'unité de production ou d'un établissement d'au moins 50 salariés et ayant les prérogatives d'un chef d'établissement.	}	510
C.7 - Personnel assurant l'élaboration et la mise en œuvre des plans et budgets généraux de l'entreprise.	}	550
C.8 - Personnel assurant la direction de l'entreprise.	}	600

Chaque salarié doit être classé à l'un des échelons prévus par la classification en fonction des activités qu'il exerce dans l'entreprise. Ce classement doit être achevé au plus tard 3 mois après l'extension de la convention.

Pour la mise en place de la classification, une réunion spéciale des représentants du personnel de l'entreprise doit être consacrée à l'examen des principes de classement avant toute notification au salarié.

Le salarié doit recevoir avis de son nouveau classement 1 mois avant son application et au plus tard, 2 mois après extension de la convention.

Le salarié dispose de ce délai de 1 mois pour éventuellement déposer avec l'assistance d'un représentant du personnel de son choix une réclamation, au besoin écrite, contre le classement qui lui a été notifié. L'employeur doit alors en présence de l'encadrement, donner réponse dans les mêmes formes au salarié concerné qui peut se faire assister du représentant du personnel de son choix.

Les délégués du personnel ont qualité pour intervenir auprès de l'employeur à propos de ces problèmes.

Dans chaque entreprise, la rémunération, hors prime d'ancienneté du salarié ne peut être inférieure à celle résultant de l'application de la nouvelle grille des salaires ni à celle donnée précédemment et qui pouvait tenir compte d'éléments de rémunération extérieure au simple classement.

Annexe II Modèle de contrat de coupe pour les bûcherons tâcherons

M. employeur et M. bûcheron tâcheron
(Raison sociale, adresse) (nom, prénom, adresse)

ont conclu un contrat de travail limité à l'exploitation de la coupe suivante :

.....
(Lieudit et n° des parcelles cadastrales)
(Limites)
(Superficie approximative ou volume de travail)

Pour les travaux ci-après :

- préparation du terrain ☐
- débroussaillage ☐
- abattage ☐
- façonnage et présentation ☐
- remise en état ☐
- dispersion ☐
- brûlage ☐
- ☐
- ☐

Dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur ou notifiées ci-après :

.....
.....

Le présent contrat sera exécuté à partir du :

.....

Le présent contrat est relatif à un travail à temps choisi par le salarié qui peut travailler pour plusieurs employeurs.

Il expirera avec l'achèvement de la coupe et au plus tard le date
requis pour permettre la vidange dans le respect des clauses de l'achat.

Toutefois, la résiliation anticipée pour non-exécution interviendra si moins de 1/3 du travail a
été réalisé dans 2/3 du temps imparti.

Les conditions de rémunération sont les suivantes :

.....
.....

Les travaux sus-indiqués impliquent, aux termes de l'arrêté du 1^{er} mars 1984, l'obligation du
port d'un casque de couleur vive avec visière et de chaussures ou bottes de sécurité et la pos-
session d'une trousse à pharmacie. Toute infraction est constitutive de faute susceptible de
sanction.

La conformité de l'équipement de sécurité : ☐ Mis à disposition par l'employeur
☐ Proposé par le bûcheron

A été vérifiée le (avant le début des travaux).

La convention collective applicable est celle de

.....

La caisse de retraite complémentaire à laquelle est affilié le salarié est la

..... , les coordonnées de l'organisme de prévoyance sont les
suivantes :

.....

Lu et approuvé

(Inscription manuscrite des parties)

Signature

Fait en deux exemplaires, le

Annexe III Salaire minima au temps

Aucun salaire ne peut être inférieur au Smic.

(En Euros.)

Classifications		Taux horaire en euros	Base mensuelle 151,67 heures
Ouvriers			
A-B	100	9,76	1 480,30
C	105	9,78	1 483,33
D	110	9,81	1 487,88
E	115	9,84	1 492,43
F	125	10,01	1 518,22
G	135	10,24	1 553,10
H	150	10,61	1 609,22
I	170	11,11	1 685,05
J	200	12,17	1 845,82
Administratif, commercial, technique			
ACT 1	100	9,76	1 480,30
ACT 2-1	110	9,81	1 487,88
ACT 2-2	120	9,88	1 498,50
ACT 3-1	135	10,24	1 553,10
ACT 3-2	150	10,61	1 609,22
ACT 4	170	11,11	1 685,05
ACT 5-1	190	11,77	1 785,16
ACT 5-2	210	12,37	1 876,16
ACT 6-1	240	13,66	2 071,81
ACT 6-2	270	14,80	2 244,72
Agents de maîtrise			
AM 1	190	11,77	1 785,16
AM 2	230	13,10	1 986,88
AM 2-2	270	14,80	2 244,72
AM 3-1	320	16,46	2 496,49
AM 3-2	370	18,35	2 783,14

Classifications		Taux horaire en euros	Base mensuelle 151,67 heures
Cadres			
C 1	280	14,96	2 268,98
C 2	360	17,95	2 722,48
C 3	420	20,18	3 060,70
C 4	460	21,65	3 283,66
C 5	480	22,41	3 398,92
C 6	510	23,50	3 564,25
C 7	550	25,01	3 793,27
C 8	600	26,87	4 075,37

Annexe IV Salaire minima à la tâche

Salaires à la tâche

I. – Grumes

(En Euros.)

Travaux	Salaires de base au m ³ ⁽¹⁾	Frais de mécanisation ⁽²⁾	(1) + (2)
1. Feuillus toutes essences			
1 ^{re} catégorie – abattage de grumes dans les futaies et taillis sous futaies, avec ébranchage et découpe, sans façonnage des houppiers	3,95		
2 ^e catégorie – abattage dans les futaies avec façonnage des houppiers			
Avec mise en andain	6,53		
Sans mise en andain	5,32		
3 ^e catégorie – abattage dans les coupes de régénération sans ouverture de place et chemin			
Avec mise en andain	6,72		
Sans mise en andain	5,52		
4 ^e catégorie – abattage dans les taillis sous futaies avec exploitation des taillis			
Avec mise en andain	7,17		
Sans mise en andain	5,81		
5 ^e catégorie – abattage dans les taillis sous futaies sans exploitation du taillis mais avec ouverture de place et chemin			
Avec mise en andain	7,73		
Sans mise en andain	6,08		
2. Peupliers			
Abattage sans façonnage des houppiers	2,88		
Abattage avec façonnage des houppiers			
Avec mise en andain	5,37		
Sans mise en andain	4,18		
3. Résineux (le cubage est exclusivement sous écorce)			
Coupe d'éclaircie	6,31		
Coupe à blanc étoc	6,08		
4. Traits de découpe de qualité			
Diamètre jusqu'à 65 cm, le trait	0,75		
Diamètre supérieur à 65 cm, le trait	1,25		

II. – Tous bois d'industrie ou de trituration non écorcés

Travaux	Salaires de base au m ³ ⁽¹⁾	Frais de mécanisation ⁽²⁾	(1) + (2)
1. Au stère			
La surmesure d'usage suivant la nature du bois 20 % sur les 2,00 m :			
Avec mise en andain	Gré à gré		
Sans mise en andain	Gré à gré		
2. À la tonne			
Salaires minima correspondant à ces travaux	Gré à gré		

III. – Autres bois (cube unitaire conventionnel admis)

Travaux	Salaires de base au m ³ ⁽¹⁾	Frais de mécanisation ⁽²⁾	(1) + (2)
1. Poteaux			
Bruts le m3	9,98		

IV. – Bois de chauffage

Travaux	Salaires de base
Fendu et enstéré	Gré à gré

V. – Travaux divers

Travaux	Salaires de base au m ³ ⁽¹⁾	Frais de Mécanisation ⁽²⁾	(1) + (2)
Travaux ne pouvant être fait à la pièce :			
Journée en régie sans machine	67,91		
Journée en régie avec machine	70,42		

Annexe V Accords de prévoyance

- accord régional du 4 septembre 2009 modifié sur une prévoyance complémentaire en agriculture pour les salariés des scieries agricoles et activités connexes et les salariés au temps des exploitations forestières de Franche-Comté ;
- accord national du 10 juin 2008 modifié sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Convention collective interdépartementale

**EXPLOITATIONS FORESTIÈRES ET PROPRIÉTAIRES FORESTIERS,
SYLVICULTEURS**

(Doubs, Jura, Haute-Saône et Territoire de Belfort)

(17 novembre 2017)

Avenant n° 1 du 3 décembre 2018

NOR : AGRS2097013M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat des résineux de Franche-Comté

Syndicat des feuillus de Franche-Comté

Forestiers privés de France – Franche-Comté

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale CFDT de Bourgogne-Franche-Comté

SNCEA CFE-CGC

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le contenu de l'article 4 « Révision des autres clauses » est modifié comme suit :

« La demande en révision introduite à tout moment par l'une des parties habilitées est signifiée par lettre recommandée aux autres organisations signataires et au service compétent de la DIRECCTE.

Sont habilitées à engager la procédure de révision de la convention collective :

1. Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel la convention est conclue :

a) 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.

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes.

Il est rappelé si la convention est étendue, que ces organisations doivent être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention.

2. À l'issue de ce cycle :

a) Une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention.

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs de la branche. Si la convention est étendue, ces organisations doivent être représentatives dans le champ d'application de la convention.

La demande en révision doit spécifier le ou les articles auxquels elle s'applique et formule des nouvelles propositions.

La commission mixte se réunit à la demande d'une ou plusieurs organisations représentatives telles que définies ci-dessus sur convocation du président de la commission mixte, dans un délai maximum de 3 mois qui suit la date de réception de la lettre recommandée. »

Article 2 | Le contenu de l'article 5 « Dénonciation » est modifié comme suit :

« La convention et l'accord à durée indéterminée peuvent être dénoncés par les parties signataires.

La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de 3 mois.

La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires de la convention ou de l'accord.

Elle est déposée dans des conditions prévues par voie réglementaire.

Lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la convention ou l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du délai de préavis.

Une nouvelle négociation s'engage, à la demande d'une des parties intéressées, dans les 3 mois qui suivent le début du préavis mentionné à l'article L. 2261-9 du code du travail. Elle peut donner lieu à un accord, y compris avant l'expiration du délai de préavis.

Il en est de même, à la demande d'une des organisations syndicales représentatives de salariés intéressées, en cas de dénonciation de la convention ou de l'accord dans les conditions prévues à l'article L. 2261-12 du code du travail, s'agissant du secteur concerné par la dénonciation.

Lorsqu'une des organisations syndicales de salariés signataires de la convention ou de l'accord perd la qualité d'organisation représentative dans le champ d'application de cette convention ou de cet accord, la dénonciation de ce texte n'emporte d'effets que si elle émane d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans son champ d'application ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés dans les conditions prévues par la réglementation.

Lorsque la dénonciation est le fait d'une partie seulement des signataires employeurs ou des signataires salariés, elle ne fait pas obstacle au maintien en vigueur de la convention ou de l'accord entre les autres parties signataires.

Dans ce cas, les dispositions de la convention ou de l'accord continuent de produire effet à l'égard des auteurs de la dénonciation jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du délai de préavis, sauf clause prévoyant une durée déterminée supérieure.

Lorsque la dénonciation d'une convention de branche ou d'un accord professionnel ou interprofessionnel émane d'une organisation seule signataire, soit pour la partie employeurs, soit pour la partie salariés, concernant un secteur territorial ou professionnel inclus dans le champ d'application du texte dénoncé, ce champ d'application est modifié en conséquence. »

Article 3

Le titre et le contenu de l'article 6 « Procédure conventionnelle d'interprétation » sont modifiés comme suit :

« Article 6 | *Commission paritaire de négociation et d'interprétation*

Aux fins d'exercer les missions prévues par l'article L. 2232-9 du code du travail, il est constitué une commission paritaire de négociation et d'interprétation, composée de représentants des organisations patronales et de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention collective.

Son rôle et ses modalités de fonctionnement sont définis en applications des dispositions de l'article L. 2232-9 du code du travail et de l'accord du 21 janvier 1992 modifié relatif au financement de la négociation collective en agriculture. »

Article 4

Le contenu de l'article 14 « Représentation du personnel » est modifié comme suit :

« Les conditions d'élections et d'exercice des fonctions des institutions représentatives du personnel sont définies par le code du travail. »

Article 5 | *Le contenu de l'article 15 « Collèges électoraux » est modifié comme suit :*

« Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique sont élus sur des listes établies par les organisations syndicales pour chaque catégorie de personnel :

- d'une part, par le collège des ouvriers et employés ;
- d'autre part, par le collège des ingénieurs, chefs de service, techniciens, agents de maîtrise et assimilés.

Dans les entreprises, quel que soit leur effectif, dont le nombre des ingénieurs, chefs de service et cadres administratifs, commerciaux ou techniques assimilés sur le plan de la classification est au moins égal à vingt-cinq au moment de la constitution ou du renouvellement de l'instance, ces catégories constituent un troisième collège.

Par dérogation aux alinéas précédents, dans les établissements ou les entreprises n'élisant qu'un membre de la délégation du personnel titulaire et un membre de la délégation du personnel suppléant, il est mis en place pour chacune de ces élections, un collège électoral unique regroupant l'ensemble des catégories professionnelles.

En outre, dans les entreprises d'au moins 501 salariés, les ingénieurs, les chefs de service et cadres administratifs, commerciaux ou techniques assimilés ont au moins un délégué titulaire au sein du second collège, élu dans les mêmes conditions. »

Article 6 | *Le titre et le contenu de l'article 16 « Subvention de fonctionnement au comité d'entreprise » sont modifiés comme suit :*

« Article 16 | *Subvention de fonctionnement au comité social et économique*

Le chef d'entreprise verse au comité social et économique une subvention de fonctionnement d'un montant annuel équivalent à :

1. 0,20 % de la masse salariale brute dans les entreprises de cinquante à deux mille salariés.
2. 0,22 % de la masse salariale brute dans les entreprises de plus de deux mille salariés.

Ce montant s'ajoute à la subvention destinée aux activités sociales et culturelles, sauf si l'employeur fait déjà bénéficier le comité d'une somme ou de moyens en personnel équivalents à 0,22 % de la masse salariale brute. »

Article 7

Le titre et le contenu de l'article 17 « Formation à la sécurité des membres du CHSCT » sont modifiés comme suit :

« Article 17 | *Formation en matière de santé, sécurité et conditions de travail des membres de la délégation du personnel au CSE*

Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail prévues par les dispositions du code du travail.

Le financement de la formation prévue à l'alinéa précédent est pris en charge par l'employeur dans les conditions prévues par la réglementation. »

Article 8

Le contenu de l'article 21 « Contrat de travail forestier » est modifié comme suit :

« Contrat du personnel à la tâche : contrat de coupe

Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée pour les travaux d'exploitation forestière, répondant aux conditions du 3° de l'article L. 1242-2 du code du travail, c'est-à-dire un contrat pour les emplois pour lesquels il est d'usage constant de ne pas recourir au contrat de travail à durée indéterminée en raison de la nature de l'activité exercée et du caractère par nature temporaire de ces emplois.

Sa conclusion fait obligatoirement l'objet d'un écrit précisant :

- la localisation et l'importance de la coupe ;
- la description des travaux demandés dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur et/ou notifiées par l'exploitant ;
- la date du début des travaux et la date ultime requise pour l'achèvement de ceux-ci, afin de permettre la vidange (dans le respect des clauses générales de l'achat) ;
- les conditions de rémunération ;
- l'obligation du port des équipements de sécurité, sachant que le non-respect de cette obligation constitue une faute justifiant la prise de sanctions disciplinaires ;
- la vérification de l'état des équipements fournis ou utilisés par le bûcheron-tâcheron ;
- précisant la périodicité de comptage des produits réalisés ;
- les mentions de l'article L. 1242-12 du code du travail.

Il est rappelé que les équipements de protection individuelle et les vêtements de travail mentionnés à l'article R. 4321-4 sont fournis gratuitement par l'employeur qui assure leur bon fonctionnement et leur maintien dans un état hygiénique satisfaisant par les entretiens, réparations et remplacements nécessaires.

Un exemple de contrat de coupe est annexé à la présente convention.

Le contrat de coupe, comme tous les contrats de travail, est nominatif. Si plusieurs salariés travaillent dans la même coupe, il doit être établi autant de contrats que de personnes.

Les intervenants sur le chantier disposent d'eau potable en quantité suffisante, des moyens de prendre leur repas et de s'abriter lorsque les conditions météorologiques le nécessitent, dans des conditions satisfaisantes. »

Article 9

Le contenu de l'article 29 « Repos hebdomadaire » est modifié comme suit :

« Le dimanche est jour de repos hebdomadaire. Les salariés des entreprises dont l'horaire de travail est établi sur 5 jours bénéficient de 2 jours, consécutifs ou non, de repos.

Le repos hebdomadaire peut être suspendu six fois au maximum par an en cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve que les intéressés bénéficient d'un repos d'une durée égale au repos supprimé et après information de l'inspection du travail. »

Article 10

Le contenu de l'article 41 « Indemnités de licenciement » est modifié comme suit :

« Hormis le cas du licenciement disciplinaire pour faute grave ou pour faute lourde, le salarié licencié alors qu'il compte au moins 8 mois d'ancienneté ininterrompue dans l'entreprise a droit à une indemnité de licenciement fixée, par année de service dans l'entreprise.

Cette indemnité de licenciement est égale à :

- un quart de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années jusqu'à 10 ans ;
- un tiers de mois de salaire par année d'ancienneté pour les années à partir de 10 ans.

Ce salaire est, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié :

- soit la moyenne mensuelle de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement ;
- soit lorsque la durée de service du salarié est inférieure à 12 mois, la moyenne mensuelle de la rémunération de l'ensemble des mois précédant le licenciement ;
- soit le tiers des 3 derniers mois. Dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, versée au salarié pendant cette période, n'est prise en compte que dans la limite d'un montant calculé à due proportion.

S'agissant de l'ancienneté, l'indemnité de licenciement est calculée par année de service dans l'entreprise en tenant compte des mois de service accomplis au-delà des années pleines.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets. »

Article 11 | *Dispositions spécifiques relatives aux entreprises de moins de 50 salariés*

Compte tenu de la nature des dispositions modifiées dans les articles du présent avenant, les partenaires sociaux ne souhaitent pas de dispositions spécifiques (hors celles contenues dans les articles) pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 12

L'annexe II « Modèle de contrat de coupe pour les bûcherons tâcherons » est remplacée par le modèle ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

Article 13

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 14

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support

électronique, auprès de la DIRECCTE de Bourgogne-Franche-Comté à l'unité départementale du Doubs. Un exemplaire papier sera adressé par la partie la plus diligente au greffe du conseil de prud'hommes de Besançon.

Fait à Besançon, le 3 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

« Annexe II. Modèle de contrat de coupe pour les bûcherons tâcherons

M. employeur et M. bûcheron tâcheron
(Raison sociale, adresse) (nom, prénom, adresse)

ont conclu un contrat de travail limité à l'exploitation de la coupe suivante :

.....
(Lieudit et n° des parcelles cadastrales)

(Limites)

(Superficie approximative ou volume de travail)

Pour les travaux ci-après :

- préparation du terrain ☐
- débroussaillage ☐
- abattage ☐
- façonnage et présentation ☐
- remise en état ☐
- dispersion ☐
- brûlage ☐
- ☐
- ☐

Dans le respect des conditions figurant au cahier des charges du vendeur ou notifiées ci-après :

.....
.....

Le présent contrat sera exécuté à partir du :

.....

Le présent contrat est relatif à un travail à temps choisi par le salarié qui peut travailler pour plusieurs employeurs.

Il expirera avec l'achèvement de la coupe et au plus tard le date
requisse pour permettre la vidange dans le respect des clauses de l'achat.

Toutefois, la résiliation anticipée pour non-exécution interviendra si moins de 1/3 du travail a
été réalisé dans 2/3 du temps imparti.

Les conditions de rémunération sont les suivantes :

.....

.....

Les travaux sus-indiqués impliquent, aux termes de l'arrêté du 1^{er} mars 1984, l'obligation du
port d'un casque de couleur vive avec visière et de chaussures ou bottes de sécurité et la pos-
session d'une trousse à pharmacie. Toute infraction est constitutive de faute susceptible de
sanction.

La conformité de l'équipement de sécurité : ☐ Mis à disposition par l'employeur
☐ Proposé par le bûcheron

A été vérifiée le (avant le début des travaux).

La convention collective applicable est celle de

.....

La caisse de retraite complémentaire à laquelle est affilié le salarié est la

..... , les coordonnées de l'organisme de prévoyance sont les
suivantes :.....

.....

Lu et approuvé

(Inscription manuscrite des parties)

Signature

Fait en deux exemplaires, le.....

Accord départemental

**EXPLOITATIONS DE PRODUCTION AGRICOLE
(Calvados)**

Avenant n° 5 du 2 octobre 2019

NOR : AGRS2097008M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA du Calvados ;

Fédération départementale des CUMA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire du Calvados SGA-CFDT ;

Fédération CFTC-Agri de Normandie ;

Union départementale des syndicats Force Ouvrière du Calvados FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet :

- de mettre l'accord départemental de prévoyance complémentaire des salariés non cadres des exploitations de la production agricole du 25 septembre 2009 en conformité avec les dispositions de 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, s'agissant de la mise en œuvre du principe de solidarité et de la mutualisation avec le fonds de solidarité national ;
- l'intégration d'une garantie rente éducation à l'accord.

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les très petites entreprises, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

En conséquence, l'accord départemental prévoyance du 25 septembre 2009 est modifié comme suit :

Article 1^{er}

L'article 4 « Garantie décès » est réécrit ainsi dans sa totalité :

« Article 4 | *Garantie décès*

Tous les salariés bénéficient de cette garantie sans condition d'ancienneté.

Cette couverture décès comprend un capital décès de base et une majoration par enfant à charge ainsi qu'une rente éducation.

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 ;
- du fait volontaire du salarié, autre que le suicide.

I Capital décès :

a) Montant

En cas de décès du salarié, l'organisme assureur verse à la demande du ou des bénéficiaires (bénéficiaires désignés ou en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la réglementation applicable) :

- un capital décès de base d'un montant égal à 100 % du salaire annuel brut du salarié ;
- majoré de 25 % par enfant à charge.

Le salaire annuel brut retenu pour calculer le montant du capital décès, est celui qui correspond au salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès, ou le cas échéant l'arrêt de travail pour maladie ou accident, et ayant donné lieu à cotisations. 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.

b) Bénéficiaires

Le capital est versé en priorité :

1. Au conjoint survivant, à moins que l'assuré ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants (cette répartition ne pouvant réduire la part revenant au conjoint ou au cocontractant d'un Pacs ou à défaut au concubin à moins de 50 % du capital).
2. En l'absence de conjoint survivant, le capital est versé aux descendants.

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

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- aux héritiers du participant.

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales pour enfant à charge, cette majoration est versée directement à la personne au titre de laquelle elle est accordée ou à son représentant légal.

c) Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive (3^e catégorie), constatée par le régime de base de sécurité sociale, interdisant au salarié 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 24 mensualités.

Le paiement anticipé du capital décès met fin à la prestation capital décès.

II Rente éducation :

En cas de décès d'un salarié, il est versé à chaque enfant à charge une rente annuelle d'éducation variable selon l'âge de l'enfant, égale à :

- 4 % du plafond annuel de sécurité sociale de 0 à 10 ans révolus ;
- 8 % du plafond annuel de sécurité sociale de 11 à 17 ans révolus ;
- 11 % du plafond annuel de sécurité sociale de 18 à 26 ans révolus.

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

III Définitions :

Pour le bénéfice du capital décès (base et majoration), on entend par conjoint :

- le conjoint survivant non séparé de corps ou non divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou le cocontractant d'un Pacs ;
- à défaut, le concubin au sens de l'article 515-8 du code civil, justifiant de 2 ans de vie commune avec le salarié ou d'un enfant né de leur union. 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.

Pour le bénéfice de la majoration pour enfant à charge et de la rente éducation, sont considérés comme "enfants" :

Les enfants du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin tels que définis ci dessus sous réserve de remplir l'une des conditions suivantes :

- l'enfant du salarié, né ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- l'enfant recueilli par le salarié et pour lequel la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- l'enfant qui a été élevé par le salarié pendant 9 ans au moins avant son 16^e anniversaire ;
- l'enfant dont la qualité d'ayant droit du salarié a été reconnue par le régime de base.

Sont considérés comme "enfant à charge" :

Les enfants à la charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin tels que définis ci dessus sous réserve de remplir l'une des conditions suivantes :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés à ce titre ;
- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge. »

Article 2

Il est ajouté un article 7 *bis* intitulé « Principe de solidarité » rédigé comme suit :

« Article 7 *bis* | 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 préventions et d'action sociale, selon les mêmes modalités que celles de l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord départemental s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation du fonds de solidarité institué au niveau national.

Article 3

Les autres clauses de l'accord et de son annexe demeurent inchangées.

Article 4 | *Entrée en vigueur*

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tôt au 1^{er} janvier 2020.

Article 5 | *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 accord à l'unité départementale du Calvados de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Fait à Caen, le 2 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8216 | EXPLOITATIONS VITICOLES**
(Champagne délimitée)
(2 juillet 1969)

(Étendue par arrêté du 25 février 1972,
Journal officiel du 19 mars 1972)

Avenant n° 213 du 8 octobre 2019

NOR : AGRS2097014M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat général des vignerons de la Champagne, déléguant ses pouvoirs en la circonstance à son groupement d'employeurs,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNAF CGT ;

FGTA FO ;

Fédération générale agro-alimentaire CFDT ;

Syndicat CFTC agriculture ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Afin de se conformer aux dernières dispositions légales et réglementaires, notamment la réforme dite du « 100 % santé » garantissant un accès sans reste à charge à certains équipements en optique, dentaire et audiologie, à compter du 1^{er} janvier 2020 (ou 1^{er} janvier 2021 pour les aides auditives) et de prendre en compte les évolutions apportées en 2019 par les partenaires sociaux à l'accord national du 10 juin 2008, les modifications suivantes sont apportées au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'avenant n° 170 du 8 juillet 2009 à la convention collective de travail du 2 juillet 1969 modifié par ses avenants n° 187, n° 190, n° 191, n° 193, n° 200, n° 203 et n° 209.

Article 1^{er}

L'annexe I à l'article 1^{er} « Tableau des garanties » figurant à l'avenant n° 209 du 7 février 2019 à la convention collective de travail du 2 juillet 1969 est modifiée, à effet du 1^{er} janvier 2020, comme suit.

« Annexe I. 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.

		BASE	OPTION 1
Frais de séjour	conventionné	100 % TM	100 % TM + 200 % BR
	non conventionné	100 % TM	100 % TM + 200 % BR
Honoraires	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Actes chirurgicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾		100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire « actes lourds »		100 % FR	100 % FR
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 15 ans inscrit au contrat, par jour		100 % FR	100 % FR
Chambre Particulière, par jour			
- y compris Maternité, y compris ambulatoire, hors psychiatrie		100 % FR	100 % FR
- psychiatrie		25 Euros	25 Euros
Hospitalisation à l'étranger (RO français ⁽²⁾)		120 % BR	120 % BR
Indemnité de naissance, par maternité		1/3 PMSS	1/3 PMSS
Honoraires médicaux	généraliste adhérent à un DPTAM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 170 % BR
	généraliste non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
	spécialiste adhérent à un DPTAM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 170 % BR
	spécialiste non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	adhérent à un DPTAM	100 % TM + 170 % BR	100 % TM + 170 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Radiologie et imagerie médicale	adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 170 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 100 % BR
Honoraires paramédicaux			
- Sages-femmes		100 % TM + 10 % BR	100 % TM + 150 % BR
- Autres auxiliaires médicaux		100 % TM	100 % TM + 160 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % TM	100 % TM + 160 % BR
Médicaments :			
- Pharmacie prescrite prise en charge par le RO		100 % TM	100 % TM
Matériel médical :			
- Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
- Petit appareillage médical (hors optique, dentaire et aides auditives)		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
- Grand appareillage médical		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (y compris hospitalisation)		100 % FR	100 % FR
Médecine Douce : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture et Sophrologie dans la limite par an et par personne assurée de :		30 Euros par séance 1 séance	30 Euros par séance 2 séances
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :			
- Frais d'hospitalisation et actes médicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 170 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 100 % BR
- Frais supplémentaires hébergement et transport, par an et par personne assurée		NON GARANTI	NON GARANTI
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans			
Équipements 100 % santé ⁽³⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
Équipements hors 100 % santé			
Prothèses auditives prises en charge par le RO		100 % TM + 360 % BR + 10 % PMSS 1 700 Euros	100 % TM + 360 % BR + 10 % PMSS 1 700 Euros
dans la limite par oreille de :			

Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) ⁽⁴⁾		
Équipement 100 % santé ⁽³⁾	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) dès 2020	
Équipements hors 100 % santé (dont maximum 100 € pour la monture) :		
Équipement optique : 1 monture et 2 verres		
- Verres simples	Adulte : 280 Euros Enfant : 300 Euros	340 Euros
- Verres mixtes simple-complexe	Adulte : 310 Euros Enfant : 375 Euros	380 Euros
- Verres mixtes simple-très complexe	Adulte : 310 Euros Enfant : 375 Euros	380 Euros
- Verres complexes	Adulte : 365 Euros Enfant : 450 Euros	Adulte : 420 Euros Enfant : 450 Euros
- Verres mixtes complexe-très complexe	Adulte : 365 Euros Enfant : 450 Euros	Adulte : 420 Euros Enfant : 450 Euros
- Verres très complexes	Adulte : 365 Euros Enfant : 450 Euros	Adulte : 420 Euros Enfant : 450 Euros
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	100 % TM + 100 Euros	100 % TM + 150 Euros
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100 % santé ⁽³⁾	Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation	
Soins et prothèses hors 100 % santé :		
- Soins	100 % FR	100 % FR
- Inlays / Onlays	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 170 % BR
- Prothèses et inlay-cores pris en charge par le RO : avec un supplément par an et par personne assurée de :	100 % TM + 110 % BR 300 Euros	100 % TM + 170 % BR 350 Euros
Implantologie dentaire par an et par personne assurée	NON GARANTI	NON GARANTI
Parodontologie, par an et par personne assurée	NON GARANTI	NON GARANTI
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 200 % BR
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale et pris en charge par le RO	INCLUS	INCLUS

- 1** Cette prestation concerne uniquement le forfait hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux
- 2** En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur sera en tout état de cause limitée aux bases indiquées.
- 3** Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale
- 4** Conformément aux plannings et plafonds prévus aux articles D.911-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale récemment modifiés et figurant ci-après

a)	équipement à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	Minimum : 100 € Maximum : 420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b)	équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)	Minimum : 150 € Maximum : 560 € dont 100 € au maximum pour la monture
c)	équipement à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 700 € dont 100 € au maximum pour la monture
d)	équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 150 € - Maximum : 610 € dont 100 € au maximum pour la monture
e)	équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 200 € - Maximum : 750 € dont 100 € au maximum pour la monture
f)	équipement à : - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 800 € dont 100 € au maximum pour la monture

Commentaires annexes

Limitations liées à l'optique

Lunettes : Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai). Prise en charge d'un équipement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Définitions des verres simples, complexes et très complexes

Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : Verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

Définitions des abréviations

BR : Base de remboursement du RO.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

FR : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.

TM : Ticket modérateur

RO : Régime obligatoire de protection sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3377 € pour l'année 2019.

Article 2 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche des exploitations viticoles de la Champagne délimitée. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 50 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme, les partenaires sociaux ayant tenu compte lors de la définition des garanties de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

Article 3 | Entrée en vigueur. Extension

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2020 et sera déposé à l'unité départementale de la Marne de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'accord du 8 juillet 2009.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 8 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8216 | EXPLOITATIONS VITICOLES**
(Champagne délimitée)
(2 juillet 1969)

(Étendue par arrêté du 25 février 1972,
Journal officiel du 19 mars 1972)

Avenant n° 214 du 8 octobre 2019

NOR : AGRS2097010M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat général des vignerons de la Champagne, déléguant ses pouvoirs en la circonstance à son groupement d'employeur,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agro-alimentaire CFDT ;

Syndicat CFTC agriculture ;

FGTA FO ;

FNAF CGT ;

SNCEA CFE-CGC ;

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet :

D'entériner l'application d'un taux d'appel sur les taux de cotisations du régime conventionnel de prévoyance.

De mettre la convention collective en conformité avec les dispositions de 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, s'agissant de la mise en œuvre, au niveau local, du principe de solidarité.

En conséquence, la convention collective est modifiée comme suit.

Article 1^{er} | Révision des taux de cotisation

À l'article 64 « Garantie incapacité de travail, invalidité et décès » le paragraphe « d) Dispositions communes – 1. Cotisations » est réécrit comme suit :

« La garantie incapacité temporaire de travail est financée par une cotisation fixée à 0,454 % des rémunérations brutes versées à tous les salariés justifiant de 6 mois

d'ancienneté continue, à l'exception des salariés occupant des fonctions de cadre au sens de l'AGIRC, ainsi répartie :

- 10 % à la charge de l'employeur ;
- 90 % à la charge du salarié.

En sus de ces cotisations, l'employeur versera une cotisation de 0,016 % exclusivement à sa charge et destinée au financement de l'assurance des charges sociales patronales.

La garantie invalidité est financée par une cotisation fixée à 0,844 % des rémunérations brutes versées à tous les salariés justifiant d'une année d'ancienneté continue, à l'exception des salariés occupant des fonctions de cadre au sens de l'AGIRC, ainsi répartie :

- 25 % à la charge de l'employeur ;
- 75 % à la charge du salarié.

La garantie décès est financée par une cotisation fixée à 0,215 % des rémunérations brutes versées à tous les salariés relevant de la convention collective, à l'exception des salariés occupant des fonctions de cadre au sens de l'AGIRC, ainsi répartie :

- 60 % à la charge de l'employeur ;
- 40 % à la charge du salarié.

En résumé, les cotisations des garanties du régime de prévoyance des salariés non cadres sont ainsi réparties :

En % de la rémunération brute	Employeurs	Salariés	Total
Garantie décès	0,129 %	0,086 %	0,215 %
ITT (incapacité temporaire)	0,045 %	0,409 %	0,454 %
IPT (invalidité)	0,211 %	0,633 %	0,844 %
Total	0,385 %	1,128 %	1,513 %
Assurance charges sociales	0,016 %		0,016 %
Total	0,401 %	1,128 %	1,529 %

À compter du 1^{er} janvier 2020 et pendant une durée de 2 ans (soit jusqu'au 31 décembre 2021), il sera appliqué un taux d'appel aux taux de cotisations mentionnés ci-dessus. Durant cette période, les taux de cotisations appelés seront les suivants :

En % de la rémunération brute	Employeurs	Salariés	Total
Garantie décès	0,129 %	0,086 %	0,215 %
ITT (incapacité temporaire)	0,041 %	0,368 %	0,409 %
IPT (invalidité)	0,185 %	0,553 %	0,738 %
Total	0,355 %	1,007 %	1,362 %
Assurance charges sociales	0,014 %		0,014 %
Total	0,369 %	1,007 %	1,376 %

Article 2 | *Principe de solidarité*

À l'article 64 « Garantie incapacité de travail, invalidité et décès » il est ajouté au paragraphe « d) Dispositions communes » un alinéa « 5. Principe de solidarité » rédigé comme suit :

« 5. Principe de solidarité

Les exploitations et CUMA viticoles 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 préventions 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 de prévoyance, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, peuvent notamment comprendre :

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

Article 3 | *Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés*

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche des exploitations viticoles de la Champagne délimitée. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 50 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme, les partenaires sociaux ayant tenu compte lors de la définition des garanties de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

Article 4 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 5 | *Dépôt et extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant dont un exemplaire est déposé auprès de l'unité départementale de la Marne de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Grand Est.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions du présent accord.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 8 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif

**EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA
(Vendée)****Avenant n° 6 du 27 septembre 2019**

NOR : AGRS2097002M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vendée ;**Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de la Vendée ;****Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union départementale du syndicat SGA CFDT de la Vendée ;**Union départementale du syndicat FO ;****Fédération CFTC-Agri ;****Syndicat SNCEA CFE-CGC,**

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les partenaires sociaux du département de la Vendée ont convenu d'une hausse des taux de cotisations de 2 % dans les conditions suivantes :

Tarifs 2020	Socle		Option 1		Option 2	
	% PMSS*	Euros	% PMSS	Euros	% PMSS	Euros
Salarié	0,90	30,39	0,24	8,10	0,75	25,33
Conjoint	1,08	36,47	0,24	8,10	0,75	25,33
Enfant	0,61	20,60	0,15	5,07	0,46	15,53
* En % du plafond mensuel de sécurité sociale						

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2020.

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 la Vendée, BP 789, 85020 La Roche-sur-Yon Cedex.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 27 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE
(Picardie et Aisne)
(non cadre)**

Avenant n° 6 du 9 octobre 2019

NOR : AGRS2097007M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FDSEA de l'Oise, la 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 le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale FGA-CFDT

Syndicat CFTC agriculture de Picardie ;

Union régionale FNAF-CGT ;

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

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de se conformer aux dernières dispositions légales et réglementaires, notamment la réforme dite du « 100 % santé » garantissant un accès sans reste à charge à certains équipements en optique, dentaire et audiologie, à compter du 1^{er} janvier 2020 et de prendre en compte les évolutions apportées en 2019 par les partenaires sociaux à l'accord national du 10 juin 2008, les modifications suivantes sont apportées au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord du 17 juin 2009, modifié par ses avenants n° 1 du 4 avril 2013, n° 2 du 13 juin 2014, n° 3 du 16 octobre 2015, n° 4 du 30 août 2016 et n° 5 du 5 octobre 2018.

Article 1^{er}

L'annexe n° 1 à l'article 1^{er} « Tableau de garanties », figurant à l'avenant n° 5 du 5 octobre 2018 à l'accord du 17 juin 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des

salariés agricoles non cadres 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 abrogé et remplacé, à effet du 1^{er} janvier 2020, par le texte suivant :

« 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. »

		PRESTATIONS
ALISATION		
séjour	conventionné	100 % TM
	non conventionné	100 % TM
res	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 155 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR
irurgicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 155 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR
ournalier hospitalier ⁽¹⁾		100 % FR
ation forfaitaire « actes lourds »		100 % FR
icompagnement tout ayant droit inscrit au contrat, par jour		25 €
limite par an et par personne assurée de :		10 Jours
e Particulière y compris Maternité, y compris ambulatoire, par jour		40 Euros
isation à l'étranger (RO français ⁽²⁾)		120 % BR
TERNITÉ		
ité de naissance ^(*) , par maternité		33 % PMSS
les dépassements d'honoraires des praticiens non adhérent à un DPTAM, dans la limite de % TM + 100 % BR		
OURANTS		
res médicaux	généraliste adhérent à un DPTAM	60 % BR
	généraliste non adhérent à un DPTAM	40 % BR
	spécialiste adhérent à un DPTAM	60 % BR
	spécialiste non adhérent à un DPTAM	40 % BR
irurgie et actes de spécialité	adhérent à un DPTAM	60 % BR
	non adhérent à un DPTAM	40 % BR
gie et imagerie médicale	adhérent à un DPTAM	40 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM
res paramédicaux		
as-femmes		60 % BR
res auxiliaires médicaux		100 % TM
s et examens de laboratoire		100 % TM
ments :		
rmacie prescrite prise en charge par le RO		100 % TM
rmacie prescrits non prise en charge par le RO, par an et par personne assurée		NON GARANTI
cins prescrits non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée		NON GARANTI
l médical :		
ithèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		40 % BR
it appareillage médical (hors optique, dentaire et aides auditives)		40 % BR
ind appareillage médical		40 % BR
transport du malade en véhicule sanitaire (y compris hospitalisation)		150 % BR
ne Douce : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture et Sophrologie		30 Euros par séance
limite par an et par personne assurée de :		4 séances
ermes prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :		
d'hospitalisation et actes médicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM
supplémentaires hébergement et transport, par an et par personne assurée		NON GARANTI
UDITIVES		PRESTATIONS
charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans		
Prestations à partir du 1 ^{er} janvier 2020		
nements 100 % santé ⁽³⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

PRESTATIONS	
OPTIQUE	
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) ⁽⁴⁾	
Équipement 100 % santé ⁽³⁾	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) dès 2020
Équipements hors 100 % santé (dont maximum 100 € pour la monture) :	
Équipement optique : 1 monture et 2 verres	
- Verres simples	Adulte 330 Euros / Enfant 330 Euros
- Verres mixtes simple-complexe	360 Euros / 375 Euros
- Verres mixtes simple-très complexe	365 Euros / 375 Euros
- Verres complexes	390 Euros / 450 Euros
- Verres mixtes complexe-très complexe	395 Euros / 450 Euros
- Verres très complexes	400 Euros / 450 Euros
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	100 % TM + 100 Euros
DENTAIRE	
Soins et prothèses 100 % santé ⁽³⁾	Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation
Soins et prothèses hors 100 % santé :	
- Soins	100 % TM
- Inlays / Onlays	100 % TM + 25 % BR
- Prothèses et inlay-cores pris en charge par le RO :	140 % BR
avec un supplément par an et par personne assurée de :	350 Euros
Implantologie dentaire par an et par personne assurée	NON GARANTI
Parodontologie, par an et par personne assurée	NON GARANTI
Orthodontie prise en charge par le RO	200 % BR
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN	
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale et pris en charge par le RO	INCLUS

- 1 Cette prestation concerne uniquement le forfait hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux
- 2 En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur sera en tout état de cause limitée aux bases indiquées.
- 3 Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale
- 4 Conformément aux plannings et plafonds prévus aux articles D.911-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale récemment modifiés et figurant ci-après

a) Equipement à : - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	Minimum : 100 € Maximum : 420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)	Minimum : 150 € - Maximum : 560 € dont 100 € au maximum pour la monture
c) Equipement à : - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 700 € dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 150 € - Maximum : 610 € dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	Minimum : 200 € - Maximum : 750 € dont 100 € au maximum pour la monture
f) Equipement à : - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 800 € dont 100 € au maximum pour la monture

Commentaires annexes

Limitations liées à l'optique

Lunettes : Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai). Prise en charge d'un équipement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Définitions des verres simples, complexes et très complexes

Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : Verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

Définitions des abréviations

BR : Base de remboursement du RO.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

FR : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.

TM : Ticket modérateur

RO : Régime obligatoire de protection sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3377 € pour l'année 2019.

Article 2 | Entrée en vigueur. Extension

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2020.

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

Fait à Amiens, le 9 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord départemental

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE
(Var)**

Avenant n° 3 du 3 octobre 2019

NOR : AGRS2097015M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FDSEA du Var ;

FDCUMA du Var,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SGA CFDT Côte d'Azur ;

Fédération CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a créé, dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire, une catégorie de remboursement d'un ensemble de soins dans le cadre d'une « offre 100 % santé » intégralement remboursée (assurance maladie obligatoire + complémentaire santé). La mise en place de cette réforme va se déployer par étapes, jusqu'au remboursement total en 2021.

Les partenaires sociaux nationaux ont décidé d'appliquer totalement cette réforme dès le 1^{er} janvier 2020 dans l'accord national modifié du 10 juin 2008 pour une protection sociale en agriculture.

Cet avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord départemental du 4 décembre 2015 avec cette loi, ses textes réglementaires et les garanties de l'accord national modifié du 10 juin 2008. Pour faciliter la lecture des garanties santé par les salariés assurés et, conformément à la logique de la loi, une nouvelle présentation modifie les tableaux des garanties de l'accord départemental.

Le présent avenant ne comprend pas d'article relatif à des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés. En effet, la branche de la production agricole comprenant très majoritairement des structures de moins de 50 salariés, les dispositions ci-dessus énoncées tiennent déjà compte des spécificités de ces entreprises, répondant ainsi à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 1^{er} | Modifications apportées à l'accord

Les partenaires sociaux signataires décident que le tableau des garanties qui figure en annexe 1 de l'accord départemental est remplacé par le tableau figurant en annexe I du présent avenant.

Article 2 | Entrée en vigueur, dépôt et demande d'extension

Une fois le délai d'opposition expiré et à condition qu'il n'y ait pas d'opposition majoritaire, le présent avenant sera déposé conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée.

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Fait à Hyères, le 3 octobre 2019.





(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau des garanties

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la sécurité sociale française ou de la MSA, dès lors qu'elle intervient.

Frais couverts à compter du 1^{er} janvier 2020.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

H HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	Frais de séjour	100 % BR
	Honoraires	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	255 % BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
	Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA	
	Par nuitée (hospitalisation)	55 €
	Par nuitée (maternité)	55 €
	Par nuitée (psychiatrie)	55 €
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	55 €
 DENTAIRE (5) auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	
	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (9)
	Soins	
	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie Inlay/onlay	100 % BR 125 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé	
 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Prothèses remboursées	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)
	Orthodontie (6)	210 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 400 €
	Remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA - par semestre de traitement et par bénéficiaire	160 % BR
	Équipement 100 % Santé** (classe A)	sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	
	par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans****	105,5 €
	par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans****	175 €
	par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans****	175 €
	par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans****	100 €
	par verre simple - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans****	160,0 €
 AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	par verre complexe - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans****	262 €
	par verre très complexe - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans****	262 €
	par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans****	100 €
	Lentilles	
	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA (7)	455 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 €
	Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire (7)	100 €
	Jusqu'au 31/12/2020 :	
	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire	100 % BR
	Accessoires et fournitures	Piles non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA pour appareil auditif - par an et par bénéficiaire
	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans
 SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Équipement 100 % Santé** (classe F**)	sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe F**)	
	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA	
	Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	100 % BR
	Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	100 % BR
	Accessoires et fournitures	100 % BR
	Honoraires médicaux	
	Consultation / visite / consultation en ligne	
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Actes techniques médicaux	
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Actes d'imagerie médicale	
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Honoraires paramédicaux	
	auxiliaires médicaux, pédicures-podologues	100 % BR
	Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (8)
	Médicaments	
	Médicaments remboursés à 65%	100 % BR
	Médicaments remboursés à 30%	100 % BR
	Médicaments remboursés à 15%	100 % BR
	Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire	40 €
	Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire	150 €
	Médecine additionnelle et de prévention	
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	
	Non remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA	
	Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Eliopathe, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédiatre, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Soprologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 consultations par an	40 €

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €). MSA = Mutualité Sociale Agricole.

* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concerne pas la ligne « Soins dentaires ».

(6) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(7) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(8) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(9) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(10) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

Accord collectif régional

**PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS
DES SCIERIES AGRICOLES ET SALARIÉS AU TEMPS
DES EXPLOITATIONS FORESTIÈRES**

(Franche-Comté)

(4 septembre 2009)

(Étendu par arrêté du 3 janvier 2011,
Journal officiel du 11 janvier 2011)

Avenant n° 2 du 3 décembre 2018

NOR : AGRS2097016M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat des résineux de Franche-Comté ;

Syndicat des feuillus de Franche-Comté,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale CFDT de Franche-Comté ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGTA FO ;

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le 1^{er} alinéa du chapitre « Garantie Incapacité » est ainsi modifié :

« 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 et des exploitations forestières 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 soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

Pendant 100 jours, ils recevront une indemnité égale à 90 % de la rémunération brute qu'ils auraient gagnée s'ils avaient continué à travailler.

Les salariés comptabilisant plus de 10 ans d'ancienneté dans l'entreprise bénéficieront de la garantie supplémentaire suivante :

- entre 10 et 23 ans d'ancienneté : 35 jours à 66 % de la rémunération brute ;
- entre 24 et 27 ans d'ancienneté : 45 jours à 66 % de la rémunération brute ;
- entre 28 et 33 ans d'ancienneté : 60 jours à 66 % de la rémunération brute ;
- au-delà de 33 ans d'ancienneté : 80 jours à 66 % de la rémunération brute.

Lors de chaque arrêt de travail, les délais d'indemnisation commenceront à courir 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 des accidents de trajet et à compter du 8^e 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.

Les présentes dispositions sont mises en œuvre y compris en application de l'accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988.

Les salariés ainsi rémunérés sont réputés remplis des droits qu'ils tiennent de l'article 7 de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977, rendu applicable aux salariés de l'agriculture par la loi du 30 décembre 1988 et de la loi de modernisation du marché du travail du 25 juin 2008. »

Article 2

Le 1^{er} alinéa du chapitre « Garantie Invalidité » est ainsi modifié :

- « 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 :
10 % 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 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 brut pris en compte correspond à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

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 précédent la date d'effet de la pension vieillesse. »

Article 3

Les points 2 et 3 du chapitre « Cotisation » sont ainsi modifiés :

« 2. Répartition des taux

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 1,25 %, à raison de 0,76 % pour les employeurs et 0,49 % pour les salariés.

La fraction de cotisation destinée à la couverture :

- d'une part de la garantie résultant de l'extension à l'agriculture à l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 relatif à la mensualisation en cas de maladie ;
- d'autre part de l'intégralité des risques accident du travail au titre de la mensualisation.

Est à la charge exclusive de l'employeur.

3. Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit :

	Taux	Part patronale	Part ouvrière
Garantie maintien de salaire	0,55 %	0,55 %	0,00 %
Garantie relais mensualisation	0,29 %	0,00 %	0,29 %
Invalidité	0,10 %	0,05 %	0,05 %
Décès	0,31 %	0,16 %	0,15 %
Total	1,25 %	0,76 %	0,49 %

Article 4 | Situations spécifiques des entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu de la nature des dispositions modifiées dans les articles du présent avenant, les partenaires sociaux ne souhaitent pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5 | Date d'application

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2019.

Article 6 | *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès de la DIRECCTE de Bourgogne-Franche-Comté à l'unité départementale du Doubs. Un exemplaire papier sera adressé par la partie la plus diligente au greffe du conseil de prud'hommes de Besançon.

Fait à Besançon, le 3 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8822 | SCIERIES AGRICOLES ET EXPLOITATIONS FORESTIÈRES**
(Rhône-Alpes, à l'exception de la Loire)
(27 juin 1988)

(Étendue par arrêté du 30 janvier 1989,
Journal officiel du 8 février 1989)

Avenant n° 37 du 14 mai 2019

NOR : AGRS2097004M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Syndicat des exploitants forestiers et scieurs l'Isère ;
Syndicat des exploitants forestiers et scieurs de la Savoie ;
Syndicat des exploitants forestiers et scieurs de la Haute-Savoie ;
Syndicat des exploitants forestiers et scieurs de la Drôme et de l'Ardèche ;
Syndicat des exploitants forestiers et Scieurs du Rhône ;
Syndicat des exploitants forestiers et scieurs de l'Ain,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat FO ;
Syndicat CFDT ;
Syndicat CFTC,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 47 « mesures de sécurité concernant les travaux d'abattage et de débardage » sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les travaux d'abattage doivent s'effectuer en respectant les dispositions réglementaires applicables relatives aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles (articles R. 717-78 à R. 717-85 du code rural, issus du décret n° 2016-1678 du 5 décembre 2016, *Journal officiel* du 6/12), ainsi que conformément à l'instruction technique SG/SAFSL/SDTPS/2018-79 du 26 janvier 2018).

Ces dispositions concernent notamment :

- la formation et les instructions données aux travailleurs ;
- l'organisation du chantier et des secours, via la fiche de chantier dûment renseignée selon les dispositions de l'arrêté du 31 mars 2011 modifié par l'arrêté du 24 janvier 2017, et signée par l'ensemble des entreprises intervenantes ;

- les travaux particuliers (travaux sur terrain en pente, débardage par câble aérien ou hélicoptère, travaux en chablis ou arbres encroués, travaux au voisinage d'ouvrages électriques ou d'autres fluides...) ;
- les périmètres de sécurité à respecter lors des opérations d'abattage manuel, notamment de deux fois la hauteur de l'arbre à abattre ;
- la signalisation adaptée à la nature du chantier et sur toutes les voies d'accès ;
- la gestion du travail isolé et son interdiction lorsqu'un chablis ou des arbres encroués présentent des risques spécifiques (voir arrêté du 24 janvier 2017) ;
- les équipements de protection individuelle spécifiques et obligatoires en fonction du type d'opération ;
- les mesures d'hygiène et notamment l'obligation de mise à disposition d'eau potable en quantité suffisante, et si possible un lieu de repas décent ainsi qu'un abri pour les intempéries. »

Article 2 | Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 3

La date d'effet du présent avenant est la date de signature de l'avenant.

Article 4

Les parties demandent l'extension du présent avenant. Celui-ci sera remis à chacune des organisations signataires et déposé, par la partie la plus diligente, à l'unité départementale du Rhône de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Auvergne-Rhône-Alpes sur support papier et par voie électronique.

Fait à Lyon, le 14 mai 2019.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Yves Struillou

165200050-000220

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
