



©rcfotostock - stock.adobe.com



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION
MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative

2020-43

7 novembre 2020



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel Conventions collectives

Fascicule n° 2020-43 du 7 novembre 2020

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion	3
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation	56

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-43 du 7 novembre 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Assurances (agences générales) : avenant n° 1 du 2 juillet 2020 à l'avenant n° 22 du 17 septembre 2019 relatif à la révision de la convention collective.....	5
Bâtiment (Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés]) : accord du 23 septembre 2020 relatif aux indemnités de petits déplacements au 1 ^{er} octobre 2020 (Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme)	7
Bâtiment (Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme [ouvriers, entreprises occupant plus de 10 salariés]) : accord du 23 septembre 2020 relatif aux indemnités de petits déplacements au 1 ^{er} octobre 2020 (Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme)	9
Boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales [Île-de-France]) : avenant n° 53 du 24 janvier 2020 relatif au salaire horaire minimum régional au 1 ^{er} février 2020 (Île-de-France)..	11
Commissaires-priseurs judiciaires : accord du 1 ^{er} octobre 2020 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} octobre 2020.....	14
Maisons d'étudiants : avenant n° 69 du 15 juin 2020 relatif aux négociations annuelles obligatoires	16
Marchés financiers (activités) : avenant n° 3 du 6 octobre 2020 relatif au régime de frais de santé	18
Médico-techniques (négoce et prestations de services) : accord du 12 mars 2020 relatif à la désignation de l'opérateur de compétences.....	22
Médico-techniques (négoce et prestations de services) : accord du 12 mars 2020 relatif au règlement intérieur de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).....	25
Métallurgie (Vienne) : avenant du 1 ^{er} octobre 2020 à l'accord du 24 octobre 2018 relatif à des mesures urgentes en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle dans le secteur automobile (filiale Diesel) (Vienne).....	28
Métiers de l'éducation, de la culture, des loisirs et de l'animation (ÉCLAT) : avenant n° 181 du 11 juin 2020 relatif au fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme.....	30

Offices publics de l'habitat (personnel) : avenant n° 5 du 9 septembre 2020 relatif aux contrats de professionnalisation	33
Poissonnerie : avenant du 1 ^{er} septembre 2020 relatif à la modification de la grille des qualifications et des rémunérations.....	36
Sociaux et socioculturels (centres) : rectificatif au <i>Bulletin officiel</i> n° 2020-13 du 11 avril 2020 relatif à l'avenant n° 03-20 du 22 janvier 2020	42
Travaux publics (cadres) : avenant interprétatif n° 1 du 15 septembre 2020 relatif aux catégories de cadres susceptibles de conclure une convention individuelle de forfait annuel en jours.....	53

Avenant n° 1 du 2 juillet 2020
à l'avenant n° 22 du 17 septembre 2019
relatif à la révision de la convention collective

NOR : ASET2050881M

IDCC : 2335

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

AGEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA banque ;

FBA CFTD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La branche du personnel des agences générales d'assurance est composée d'une très grande majorité de TPE : 84 % des entreprises employant des salariés ont moins de 10 collaborateurs et la moyenne de salariés par entreprise est de 2,2 salariés. Les accords collectifs signés par les partenaires sociaux sont donc par nature adaptés aux entreprises de moins de 50 salariés.

Lors de la signature de l'avenant n° 22 du 17 septembre 2019, il n'a pas été intégré d'article relatif aux dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés. Les partenaires sociaux, par cet avenant, souhaitent régulariser cette situation conformément à l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017.

Article 1^{er} | Création d'un article 2 bis

Il est ajouté à la suite de l'article 2 de l'avenant n° 22 du 17 septembre 2019, un article 2 bis ainsi rédigé :

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

Le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés. De telles dispositions n'ont pas été jugées nécessaires par les partenaires sociaux car la branche est quasiment exclusivement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés : les accords conclus en son sein sont

donc adaptés à ces entreprises sans qu'il soit nécessaire de prévoir des dispositions spécifiques. »

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

Le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés. De telles dispositions n'ont pas été jugées nécessaires par les partenaires sociaux car la branche est quasiment exclusivement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés : les accords conclus en son sein sont donc adaptés à ces entreprises sans qu'il soit nécessaire de prévoir des dispositions spécifiques.

Article 3 | Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions du présent avenant sont applicables à compter de sa signature.

Article 4 | Publicité. Extension

Établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail, le présent avenant est mis à disposition en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives et déposé dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent avenant, AGEA étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris le 2 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1596** | **OUVRIERS**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Accord du 23 septembre 2020

relatif aux indemnités de petits déplacements au 1^{er} octobre 2020
(Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier,
du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme)

NOR : ASET2050880M

IDCC : 1596

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

FFB Auvergne-Rhône-Alpes ;
CAPEB Auvergne-Rhône-Alpes ;
SCOP BTP Auvergne-Rhône-Alpes,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UFIC UNSA ;
FO BTP Auvergne-Rhône-Alpes ;
CPC URCB CFDT Auvergne-Rhône-Alpes,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En application du titre VIII, chapitre I^{er} de la convention collective nationale du bâtiment du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (IDCC 1596), les organisations d'employeurs et de salariés adhérentes aux organisations représentatives au niveau national, se sont réunies et ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment dans les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Article 1^{er}

Dans les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la première des zones concentriques instituées par l'article 8-13 de la présente convention collective nationale des ouvriers du bâtiment est divisée en 2 parties :

- de 0 à 5 km pour la zone 1A ; et
- de 5 à 10 km pour la zone 1B.

Article 2

Pour les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après, à compter du 1^{er} octobre 2020 :

Zone	Indemnité de trajet	Indemnité de transport	Indemnité de repas
1A	0,64 €	0,75 €	10,11 €
1B	1,38 €	1,72 €	
2	2,71 €	5,07	
3	3,93 €	7,99 €	
4	4,98 €	11,07 €	
5	6,51 €	13,97 €	

Article 3

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 4

Conformément au code du travail, le présent accord sera adressé à la direction générale du travail et un exemplaire sera remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Clermont-Ferrand.

Article 5

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

Fait à Clermont-Ferrand, le 23 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3258 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1597** | **OUVRIERS**

(Entreprises occupant plus de 10 salariés)

Accord du 23 septembre 2020

relatif aux indemnités de petits déplacements au 1^{er} octobre 2020
(Auvergne-Rhône-Alpes – département de l'Allier,
du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme)

NOR : ASET2050879M

IDCC : 1597

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

FFB Auvergne-Rhône-Alpes ;

CAPEB Auvergne-Rhône-Alpes ;

SCOP BTP Auvergne-Rhône-Alpes,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FO BTP Auvergne-Rhône-Alpes ;

CPC URCB CFDT Auvergne-Rhône-Alpes ;

UR CFTC Auvergne-Rhône-Alpes,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En application du titre VIII, chapitre I^{er} de la convention collective nationale du bâtiment du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (IDCC 1597), les organisations d'employeurs et de salariés adhérentes aux organisations représentatives au niveau national, se sont réunies et ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment dans les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Article 1^{er}

Dans les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la première des zones concentriques instituées par l'article 8-13 de la présente convention collective nationale des ouvriers du bâtiment est divisée en 2 parties :

- de 0 à 5 km pour la zone 1A ; et
- de 5 à 10 km pour la zone 1B.

Article 2

Pour les départements de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après, à compter du 1^{er} octobre 2020 :

Zone	Indemnité de trajet	Indemnité de transport	Indemnité de repas
1A	0,64 €	0,75 €	10,11 €
1B	1,38 €	1,72 €	
2	2,71 €	5,07	
3	3,93 €	7,99 €	
4	4,98 €	11,07 €	
5	6,51 €	13,97 €	

Article 3

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 4

Conformément au code du travail, le présent accord sera adressé à la direction générale du travail et un exemplaire sera remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Clermont-Ferrand.

Article 5

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

Fait à Clermont-Ferrand, le 23 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3117 | Convention collective nationale

IDCC : **843** | **BOULANGERIE-PÂTISSERIE**
(Entreprises artisanales)

Avenant n° 53 du 24 janvier 2020
relatif au salaire horaire minimum régional au 1^{er} février 2020
(Île-de-France)

NOR : ASET2050882M

IDCC : 843

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

CPABP ;

FBP ;

SPBP SM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

CFE-CGC Agro ;

FGA CFDT,

d'autre part,

Aux termes d'une réunion de la commission paritaire régionale en date du 24 janvier 2020 réunie pour examiner notamment la revalorisation du salaire horaire minimum régional à compter du 1^{er} février 2020, les parties se sont rapprochées et ont décidé ce qui suit.

Article 1^{er}

Le salaire horaire de la région Île-de-France est fixé ainsi qu'il suit, à partir du 1^{er} février 2020 : pour tous les coefficients (de 155 à 240), la valeur monétaire du point est fixée à 0,05173512 et la valeur monétaire de la constante est fixée à 2,4507812 (par rapport à la grille des salaires régionale antérieure découlant de l'avenant n° 52).

(Voir page suivante.)

Article 2

En application de l'article 1^{er}, le salaire horaire minimum de la région Île-de-France à partir du 1^{er} février 2020 est de :

a) Pour le personnel de fabrication

Coefficient	Salaire horaire minimum
155	10,47
160	10,73
170	11,25
175	11,50
185	12,02
190	12,28
195	12,54
240	14,87

b) Pour le personnel de vente

Coefficient	Salaire horaire minimum
155	10,47
160	10,73
165	10,99
170	11,25
175	11,50
180	11,76
185	12,02
190	12,28

c) Pour le personnel de service

Coefficient	Salaire horaire minimum
155	10,47
160	10,73
170	11,25

Article 3

Pour le personnel d'encadrement (cf. définition à l'article 9 de la CCN) les rémunérations annuelles fixées par conventions de forfait et définies par l'avenant n° 97 à la convention collective nationale (218 jours de travail) sont de 34 132,62 € pour les salariés « cadres 1 » et de 48 715,21 € pour les salariés « cadres 2 » (augmentations de 1,9 %).

Article 4

Considérant les arrêtés préfectoraux relatif à la fermeture hebdomadaire des établissements procédant à la vente de pain (accords en Île-de-France exprimant la volonté de la majorité indiscutable des professionnels, à titre principal ou accessoire concernés par la fabrication, la vente ou la distribution de pain et viennoiseries), les parties au présent avenant réaffirment et précisent en ce qui les concerne les règles suivantes :

- comme pour l'ensemble des établissements dans lesquels s'effectue à titre principal ou accessoire la vente au détail ou la distribution de pain, qu'il s'agisse de pain courant ou de pain spécial, emballé ou non, les boutiques de boulangerie et boulangerie-pâtisserie seront fermées au public 1 jour par semaine ;
- les dispositions s'appliquant aux établissements artisanaux concernant le jour de fermeture retenu en tant que jour de fermeture hebdomadaire, ne s'appliquent pas du 20 décembre au 9 janvier inclus (période dite de trêve des confiseurs) et chaque fois que le jour de fermeture retenu coïncidera avec un jour de fête légale tel que défini par l'article L. 3133-1 du code du travail (art. L. 222-1 avant la recodification ayant pris effet au 1^{er} mai 2008), ou un jour de fête locale, la fermeture étant dans ce cas reportée au 1^{er} jour ouvrable, (à charge toutefois pour le bénéficiaire de l'ouverture un jour de fête d'en prévenir son organisation professionnelle compétente) ;
- au cours des périodes durant lesquelles sont suspendues les dispositions concernant le jour de fermeture hebdomadaire retenu, les droits légaux et conventionnels des salariés en matière de repos hebdomadaire doivent être en tout état de cause strictement respectés ;
- si au cours desdites périodes de suspension, le(les) jour(s) de repos hebdomadaire font l'objet d'un report dans la même semaine, le nombre de jours de repos hebdomadaire est maintenu sauf accords des salariés concernés pour une réduction provisoire de leurs nombre de jours de repos hebdomadaire (s'ils ont par exemple 2 jours de repos habituellement) à une journée de repos minimum obligatoire (au moins 24 heures consécutives, qui s'ajoute à l'obligation de repos quotidien de 11 heures consécutives tel que le prévoient les articles L. 3132-1 et suivants du code du travail).

Article 5

Le présent accord entrera en vigueur à compter du 1^{er} février 2020.

Les parties soussignées solliciteront l'extension du présent accord auprès du ministère du travail.

Fait à Paris, le 24 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3363 | Convention collective nationale

IDCC : 2785 | **SOCIÉTÉS DE VENTES VOLONTAIRES DE MEUBLES
AUX ENCHÈRES PUBLIQUES ET DES OFFICES
DE COMMISSAIRES-PRISEURS JUDICIAIRES**

Accord du 1^{er} octobre 2020
relatif aux salaires minima au 1^{er} octobre 2020

NOR : ASET2050852M

IDCC : 2785

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

SYMEV ;

CPJ CNCJ ;

SOPVEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

SPCPSVV CFE-CGC ;

FESSAD UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent accord s'applique à tout le personnel salarié des commissaires-priseurs judiciaires exerçant à titre individuel ou sous forme de société civile professionnelle, des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et de leurs organisations professionnelles, sur le territoire métropolitain et les départements d'Outre-mer.

La valeur du point est portée au 1^{er} octobre 2020 à : 9,50 €.

Le salaire minimum conventionnel de base, pour la durée légale de travail, correspond au produit du coefficient par la valeur du point, augmenté d'une partie fixe de : 79,00 €.

Soit une augmentation de : 1,2 %.

Barème des salaires

Coefficient	Salaire de base en euros au 1 ^{er} janvier 2019	Salaire de base en euros au 1 ^{er} octobre 2020
160	1 624,17	1 643,66
165	1 627,41	1 646,50
180	1 768,26	1 789,00
190	1 862,16	1 884,00
195	1 909,11	1 931,50
200	1 956,06	1 979,00
210	2 049,96	2 074,00
220	2 143,86	2 169,00
230	2 237,76	2 264,00
245	2 378,61	2 406,50
275	2 660,31	2 691,50
290	2 801,16	2 834,00
300	2 895,06	2 929,00
330	3 176,76	3 214,00
350	3 364,56	3 404,00
365	3 505,41	3 546,50
370	3 552,36	3 594,00
380	3 646,26	3 689,00
450	4 303,56	4 354,00

Article 1^{er}

Le présent accord est déposé à la DDTEFP et au conseil des prud'hommes de Paris.

Article 2

Mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, les partenaires sociaux ont considéré qu'un accord portant sur les minima conventionnels applicables aux salariés de la branche n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1. En effet, ceux-ci doivent s'appliquer quel que soit la taille de l'entreprise *a fortiori* dans une branche composé presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Article 3

Le présent accord fait l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 1^{er} octobre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3266 | Convention collective nationale

IDCC : 1671 | **MAISONS D'ÉTUDIANTS**

Avenant n° 69 du 15 juin 2020
relatif aux négociations annuelles obligatoires

NOR : ASET2050877M

IDCC : 1671

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

UNME,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FEP CFDT ;

SNEPL CFTC ;

FERC CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux, réunis le 15 juin 2020 dans le cadre des négociations annuelles obligatoires, se sont entendus pour augmenter la valeur annuelle du point conventionnel de 1,5 % à compter du 1^{er} novembre 2020, sans attendre l'extension de l'accord.

Par ailleurs, pour renforcer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, ils ont décidé d'inscrire dans la convention collective, en application de la décision du 22 avril 2010 de la Cour de justice de l'Union européenne, qu'un(e) salarié(e) de retour d'un congé parental doit pouvoir bénéficier des congés acquis avant son départ.

Cet avenant concerne indistinctement toutes les entreprises que couvre la branche sans prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises comptant moins de 50 salariés, son objet ne s'y prêtant pas, la branche étant par ailleurs composé très majoritairement de très petites entreprises.

Article 1^{er}

La valeur annuelle du point conventionnel actuellement de 59,65 € passe à 60,54 € à compter du 1^{er} novembre 2020.

Article 2

Il est ajouté à l'article 6.6 de la convention collective la disposition suivante.

« À défaut d’avoir soldé ses congés payés avant sa prise de son congé parental, chaque salarié a droit au maintien de ses droits à congés payés acquis au 1^{er} jour de son congé parental. Les modalités de prise de ces congés sont prévues à l’article 6.3. »

Article 3

Il est ajouté à l’article 6.3 de la convention collective la disposition suivante :

« Les congés payés acquis au 1^{er} jour du congé parental tel que prévu à l’article 6.6, doivent être soldés à partir du 1^{er} jour de sa reprise de travail et pendant une durée de 1 an. »

Article 4

Après la procédure de signature, cet avenant, sera notifié par l’UNME à l’ensemble des organisations syndicales représentatives conformément à l’article L. 2231-5 du code du travail et sera ensuite déposé, à l’issue du délai d’opposition, selon les dispositions légales.

Les partenaires sociaux en demandent l’extension et l’UNME s’engage à en faire la demande auprès du ministère du travail.

Il entre en vigueur au 1^{er} novembre 2020.

Fait à Paris, le 15 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 3 du 6 octobre 2020

relatif au régime de frais de santé

NOR : ASET2050884M

IDCC : 2931

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

AMAFI,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT bourse ;

CFTC MF ;

CFE-CGC MF ;

FO bourse ;

SPI MT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En 2018, le gouvernement s'est engagé à donner à tous les français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 % dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Après négociation avec les acteurs de la santé, cette réforme a été instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avec une entrée en vigueur échelonnée qui commence au 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et se poursuit en 2021 pour l'audiologie.

Cette réforme oblige également les partenaires sociaux à revoir l'expression de leurs tableaux de garanties afin de répondre aux nouvelles obligations de prise en charge.

En conséquence, l'annexe III de la convention collective nationale des activités de marchés financiers (CCNM) est modifiée comme suit :

Article 1^{er} | Tableau descriptif des garanties du régime frais de santé

À compter du 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et 2021 pour l'audiologie, les garanties définies à l'annexe III sont les suivantes :

« Les garanties s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale.

Hospitalisation (en établissement conventionnés ou non)	
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	100% BR
Chambre particulière / jour	
Forfait journalier hospitalier	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	prise en charge
Soins courants (auprès d'un professionnel conventionné ou non)	
Généralistes (consultations, visites, consultations en ligne)	100% BR
Spécialistes (consultations, visites, consultations en ligne)	100% BR
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	prise en charge
Médecine alternative	
Actes d'imagerie médicale, actes techniques médicaux	100% BR
Analyses et examens de laboratoire, honoraires paramédicaux	100% BR
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	400% BR
Prévention	Prise en charge
Assistance	Incluse
Médicaments	100% BR ou TFR
Transport Sanitaire : ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (1)	100% BR
Aide auditive ou équipement - par oreille	
Jusqu'au 31/12/2020	
Appareil auditif remboursé SS - par an par bénéficiaire	400% BR
Accessoires et fournitures	400% BR
A compter du 01/01/2021 : renouvellement par appareil tous les 4 ans	
Equipe ment 100% Santé (classe I) (*)	Sans reste à payer (3)
Equipe ment autre que 100% Santé (classe II) (*)	Limité à 1700€ par aide auditive (hors accessoires)
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (**)	122% BR
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400% BR
Accessoires et fournitures	400% BR

Dentaire		
Possibilité de faire appel au réseau KALIXIA		
Soins et prothèses 100% Santé (*) A 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 (2)
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires conservateurs, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie		100% BR
<ul style="list-style-type: none"> Prothèses dentaires autres que 100% Santé : prothèses à tarifs libres ou maîtrisés, remboursées par la SS : <ul style="list-style-type: none"> Couronnes, bridges et inter de bridges Couronnes sur implant Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires) Réparations sur prothèses Inlays-cores Geste complémentaire 		270% BR Dans la limite de 30% PMSS / an / bénéficiaire et au-delà du forfait 125%BR
Orthodontie remboursée par la SS		125% BR
Parodontologie et orthodontie non remboursées par la SS		
Implants (implant + pilier implantaire)		
Inlays-onlays remboursés par la SS		100% BR
Optique : équipement (1 monture + 2 verres) (4)		
Possibilité de faire appel au réseau KALIXIA		
Équipement 100% Santé (classe A) (*)		Sans reste à payer (3)
Équipement autre que 100% Santé (classe B) (*)		
Verres (par verre)	Simplex	65 €
	Complexes	80 €
	Très Complexes	115 €
Montures		100 €
Lentilles prises en charge par la SS		3,5% PMSS / an /bénéficiaire, 100%BR au-delà du forfait
Chirurgie de l'œil		

* 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 maximums fixés.

** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) 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.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

(4) OPTIQUE :

Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits responsables par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Il sera adapté automatiquement en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative afin de rester conforme au caractère responsable. »

Article 2 | Date d'effet, dépôt et extension

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

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut faire l'objet d'une révision de tout ou partie de son contenu dans les formes et délais prévus par les stipulations conventionnelles en vigueur et dans le respect des dispositions des articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Le présent avenant ayant vocation à définir les garanties minimales du régime collectif obligatoire de frais de santé, dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective des activités de marchés financiers, ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2232-10-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Il est établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être notifié à chacune des parties signataires par la partie la plus diligente et effectuer les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

À l'expiration du délai d'opposition prévu à l'article L. 2231-8 du code du travail, le présent avenant fait l'objet d'une procédure de dépôt et d'une demande d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail et L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 6 octobre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3286 | Convention collective nationale

IDCC : **1982** | **NÉGOCE ET PRESTATIONS DE SERVICES
DANS LES DOMAINES MÉDICO-TECHNIQUES**

Accord du 12 mars 2020

relatif à la désignation de l'opérateur de compétences

NOR : ASET2050885M

IDCC : 1982

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

UNPDM ;

FEDEPSAD,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

UNSA FCS ;

CFTC santé sociaux,

d'autre part,

Vu le code du travail, notamment son article L. 6332-1-1 dans sa rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2019 ;

Vu la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, notamment son article 39, IV ;

Vu l'accord du 17 mars 2016 relatif à la désignation de l'OPCA et à l'OPMQ (AGEFOS PME) ;

Vu la convention collective nationale étendue du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques du 9 avril 1997 ;

Vu l'accord du 6 décembre 2018 portant désignation de l'OPCO « des services de proximité et de l'artisanat », autrement désigné à l'époque OPCO 10, en qualité d'OPCO de la branche ;

Vu le courrier du 30 octobre 2019 du directeur général du travail rejetant la demande d'extension.

Préambule

Considérant que la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel crée les opérateurs de compétences (OPCO), dont les missions sont définies aux articles L. 6332-1 et suivants du code du travail, en lieu et place des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) ;

Considérant qu'en application des dispositions de la loi susvisée, les branches professionnelles avaient jusqu'au 31 décembre 2018 pour désigner un opérateur de compétences ;

Considérant que les organisations syndicales et organisations patronales de la branche du négoce et prestations de services dans les domaines médicotechniques ont remplis cette obligation par accord du 5 décembre 2018 et désigné, avec les informations alors disponibles, l'OPCO « des services de proximité et de l'artisanat » correspondant à l'OPCO des entreprises de proximité, dont l'arrêté constitutif emportant le nom final n'a été publié que le 20 mars 2019 ;

Considérant que ce refus d'extension est inhérent à l'attribution a posteriori d'un nom de l'OPCO différent de celui connu au moment de la négociation de l'accord, sans remettre en cause le choix des partenaires sociaux de désigner effectivement l'OPCO des entreprises de proximité,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le champ d'application territorial vise l'ensemble du territoire national et tous les territoires visés par l'article 2222-1 du code du travail, notamment la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Le champ d'application professionnel concerne les entreprises relevant de la branche de négoce et de prestations de services dans les domaines médicotechniques.

Article 2 | Désignation de l'OPCO

Les parties signataires confortent la désignation traduite dans l'accord du 6 décembre 2018 et désignent l'OPCO des entreprises de proximité comme OPCO de la branche du négoce et des prestations de service dans les domaines médicotechniques.

Ce choix est motivé sur les mêmes bases que l'accord initial non étendu à savoir :

- l'activité principale des entreprises de la branche consiste, sur prescription médicale, à la mise à disposition au domicile des services et des dispositifs médicaux nécessaires au traitement des patients, consistant donc par essence à la réalisation d'une activité de proximité ;
- au regard de cette nécessité de proximité avec les patients, les structures du secteur, par ailleurs majoritairement composées de structures de très petites tailles, sont réparties harmonieusement sur l'ensemble du territoire national ;
- enfin les spécificités du secteur de la prestation de santé à domicile, les évolutions technologiques, la forte croissance des besoins mis en œuvre au domicile des patients, et le développement des prises en charge au domicile, nécessitent l'évolution constante des métiers et impliquent des besoins particuliers en matière de formation notamment en termes de proximité et d'implantation territoriale.

Ce choix est par ailleurs conforté par l'arrêté ministériel du 29 mars 2019 portant agrément d'un opérateur de compétence et désignant, pour la branche du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques, l'OPCO des entreprises de proximité.

Article 3 | Stipulation spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés

La branche professionnelle du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques étant composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises. Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas. Cet avenant s'applique quelle que soit la taille de l'entreprise.

Article 4 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 | Extension

En application des articles L. 2261-15 et L. 2261-24 du code du travail, les parties signataires sont convenues de demander l'extension du présent accord. Cette demande, formulée par un courrier distinct, est effectuée simultanément au dépôt du présent accord.

Article 6 | Révision et dénonciation

Le présent accord est révisable totalement ou partiellement à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires. Toute modification donnera lieu à un nouvel accord conclu par les partenaires sociaux ou une partie d'entre eux conformément aux dispositions légales.

La demande de révision devra être portée à la connaissance des parties contractantes, par lettre recommandée avec avis de réception. Elle devra être accompagnée d'une lettre de notification d'un nouveau projet de texte sur les points sujets à révision. Les discussions devront commencer dans un délai de 3 mois suivant la réception de la lettre de notification.

Le présent texte restera en vigueur jusqu'à l'application du nouvel accord signé à la suite d'une demande de révision.

En outre, le présent texte et ses avenants éventuels pourront être dénoncés par l'un ou l'autre des signataires dans les conditions définies par la loi.

L'accord peut être à tout moment dénoncé avec un préavis de 3 mois. Toute dénonciation par l'une des parties signataires est obligatoirement notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge à chacune des autres parties.

Toute organisation syndicale représentative des salariés ou des employeurs peut en demander la révision à l'issue d'un cycle électoral.

Fait à Paris, le 12 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3286 | Convention collective nationale

IDCC : 1982 | **NÉGOCE ET PRESTATIONS DE SERVICES
DANS LES DOMAINES MÉDICO-TECHNIQUES**

Accord du 12 mars 2020

relatif au règlement intérieur de la commission paritaire permanente
de négociation et d'interprétation (CPPNI)

NOR : ASET2050883M

IDCC : 1982

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

UNPDM ;

FEDEPSAD,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

UNSA FCS ;

CFTC santé sociaux,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent accord vise à établir le règlement intérieur, prévu par l'article 2 de l'avenant du 14 mars 2019 portant modification des règles de fonctionnement de la CPPNI établies par l'accord du 15 décembre 2017 portant création de cette CPPNI.

Il est conclu pour fixer les modalités de fonctionnement de la CPPNI non prévues par l'accord portant création de la CPPNI, ainsi que les modalités de fonctionnement des groupes de travail techniques paritaires requis par la CPPNI pour l'avancée des travaux.

Article 1^{er} | Modalités de fonctionnement de la CPPNI en formation négociation

Dans le cadre des négociations, la CPPNI peut être amenée à prendre des décisions qui ne justifient/nécessitent pas la négociation d'un accord.

Dans ces situations, la décision sera actée selon les modalités de votes suivantes :

- les décisions sont prises conformément au poids de la représentativité des organisations syndicales de salariés au jour de la décision d'une part, et du poids représentés par le pourcentage des salariés de la branche représentés par chaque organisation patronale.

En l'état du poids de représentativité syndicale au jour de l'élaboration du présent règlement intérieur, le poids respectif de chaque organisation syndicale de salariés dans la branche est :

- CFTC : 15,19 % ;
- CFDT : 30,89 % ;
- CGC : 7,74 % ;
- CGT : 21,19 % ;
- FO : 14,79 % ;
- UNSA : 10,24 %.

Et le poids respectif des organisations patronales est :

- FEDEPSAD : 70 % ;
- UNPDM : 30 %.

Conformément aux règles déterminant la validité d'un accord et par analogie, la décision est réputée adoptée si le poids cumulé des organisations syndicales de salariés d'une part représente au moins 30 %, et si le poids cumulé des organisations patronales représente au moins 50 %.

Article 2 | Modalités de fonctionnement des groupes de travail techniques paritaires

La CPPNI peut décider de la constitution de groupe de travail techniques paritaires dont la mission est déterminée par la CPPNI. Chaque organisation syndicale de salarié et chaque patronale désigne un représentant de l'organisation parmi les membres désignés au sein de la CPPNI.

Il appartient à ce membre désigné de tenir régulièrement informés les autres membres de son organisation de l'avancée des travaux, et leur communiquer le cas échéant les supports de travail.

Le groupe de travail technique paritaire ne saurait se substituer au rôle dévolu à la CPPNI, il ne peut en conséquence pas être confié à un groupe de travail le soin de négocier un accord conventionnel ou la modification d'un accord. Il peut en revanche se voir confié la mission de préparer les outils favorisant la négociation, ou la définition d'outils et supports partie intégrante des futurs accords.

En tout état de cause, et dès lors que les travaux impliquent la conclusion d'un accord, les éléments une fois finalisés par le groupe de travail doivent être soumis pour finalisation de la négociation à la CPPNI.

Article 3 | Stipulation spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés

La branche professionnelle du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques étant composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises. Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas. Cet avenant s'applique quelle que soit la taille de l'entreprise.

Article 4 | Durée et entrée en vigueur

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, prendra effet à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant sa signature.

Article 5 | Extension

En application des articles L2261-15 et L2261-24 du code du travail, les parties signataires sont convenues de demander l'extension du présent accord. Cette demande, formulée par un courrier distinct, est effectuée simultanément au dépôt du présent accord.

Article 6 | Révision et dénonciation

Le présent accord est révisable totalement ou partiellement à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires. Toute modification donnera lieu à un avenant conclu par les partenaires sociaux ou une partie d'entre eux conformément aux dispositions légales.

La demande de révision devra être portée à la connaissance des organisations représentatives, par lettre recommandée avec avis de réception. Elle devra être accompagnée d'une lettre de notification d'un nouveau projet de texte sur les points sujets à révision. Les discussions devront commencer dans un délai de 3 mois suivant la réception de la lettre de notification.

Le présent texte restera en vigueur jusqu'à l'application du nouvel avenant signé à la suite d'une demande de révision.

En outre, le présent texte et ses avenants éventuels pourront être dénoncés par l'un ou l'autre des signataires dans les conditions définies par la loi.

L'accord peut être à tout moment dénoncé avec un préavis de 3 mois. Toute dénonciation par l'une des parties signataires est obligatoirement notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge à chacune des autres parties.

Toute organisation syndicale représentative des salariés ou des employeurs peut en demander la révision à l'issue d'un cycle électoral.

Fait à Paris, le 12 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **920 | INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, ÉLECTRIQUES
ET CONNEXES**
(Vienne)
(21 décembre 1976)

Avenant du 1^{er} octobre 2020

à l'accord du 24 octobre 2018
relatif à des mesures urgentes en faveur de l'emploi
et de la formation professionnelle dans le secteur automobile (filiale Diesel)
(Vienne)

NOR : ASET2050876M

IDCC : 920

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

UIMM Vienne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'UIMM de la Vienne et les organisations syndicales ont signé le 24 octobre 2018 un accord de branche relatif à des mesures urgentes en faveur de la filière automobile diesel afin de permettre à la branche d'accompagner les entreprises de ce secteur confrontées à de graves difficultés économiques conjoncturelles dans le maintien des compétences et de l'emploi de leurs salariés.

Cet accord permet aux entreprises entrant dans son champ d'application de mettre en œuvre des actions de formation pendant une durée de 2 ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord.

Sur ce fondement, de nombreuses entreprises ont engagé des actions de formation sur la fin de l'année 2018 et au cours de l'année 2019. D'autres actions devaient être engagées au cours de l'année 2020.

Or, le début de l'année 2020 a été marqué par une crise sanitaire liée à la « Covid-19 ». Cette crise a eu un impact très important sur le fonctionnement des organisations avec une période de confinement de 2 mois et un bouleversement des méthodes de travail. Ainsi, les prévisions des entreprises de la filière automobile diesel en matière de formation des collaborateurs ont dû être adaptées et cela a créé un décalage temporel dans la mise en œuvre des actions.

Les parties signataires du présent avenant sont donc convaincues par la nécessité de prolonger les dispositions de l'accord du 24 octobre 2018 pour permettre aux entreprises d'engager les actions de formations initialement prévues sur le premier semestre 2020 dans le cadre du dispositif mesures urgentes.

Article 1^{er}

L'accord du 24 octobre 2018 est prolongé dans l'ensemble de ces dispositions jusqu'au 31 décembre 2020.

Article 2

Le présent avenant entre en vigueur à partir du jour qui suit son dépôt, conformément à l'article L. 2261-1 du code du travail.

Article 3

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail.

Le présent avenant est, en application de l'article L. 2231-6 du code du travail, déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Poitiers.

Il fait l'objet d'une demande d'extension dans les conditions prévues par l'article L. 2261-15 du code du travail.

Le présent avenant sera mis à la disposition des entreprises, des instances représentatives du personnel et des salariés, sur le site de l'UIMM (www.uimm.fr) dans les conditions définies par l'accord national du 25 novembre 2005 sur l'information et la communication dans la métallurgie.

Fait à Chasseneuil du Poitou, le 1^{er} octobre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3246 | Convention collective nationale

IDCC : **1518** | **MÉTIERES DE L'ÉDUCATION, DE LA CULTURE,
DES LOISIRS ET DE L'ANIMATION AGISSANT POUR L'UTILITÉ SOCIALE
ET ENVIRONNEMENTALE (ÉCLAT)**

Avenant n° 181 du 11 juin 2020

relatif au fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme

NOR : ASET2050875M

IDCC : 1518

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

CNEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le dialogue social au sein de la branche ÉCLAT (ex-animation) est extrêmement dynamique ces dernières années, d'une part pour répondre aux obligations légales et réglementaires sans cesse évolutives et d'autre part pour prendre des mesures nécessaires et adaptées à la diversité des entreprises de ladite branche.

Pour bénéficier d'un dialogue social riche et de qualité, la branche doit être dotée de fonds nécessaires pour mener à bien l'ensemble des missions qui lui sont dévolues. Par ailleurs, le chantier de la restructuration des branches impose de mener de nombreuses réflexions, d'établir des états des lieux via des études afin de connaître au mieux les structures qui constituent la branche dans le but de garantir les droits sociaux, de développer les activités et de sécuriser la pérennité de toutes les entreprises de la branche.

C'est dans ce cadre que les partenaires sociaux de la branche ÉCLAT (ex-animation) ont souhaité conclure un avenant révisant notamment le taux de la cotisation « Fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme ».

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

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises de la branche ÉCLAT (ex-animation). Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, pour les entreprises de moins de 50 salariés, le présent avenant ne nécessite pas la mise en place d'un accord type proposé par la branche ni d'adaptation spécifique pour sa mise en œuvre.

Article 2 | *Fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme*

Cet article annule et remplace l'article 1.8 de la convention collective nationale ÉCLAT (ex-animation).

L'article 1.8 intitulé « Fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme » devient comme suit :

« Article 1.8 | *Fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme*

Article 1.8.1 | Destination du fonds

Il est institué un fonds pour le fonctionnement et le développement du paritarisme destiné à financer notamment :

- les remboursements de frais (déplacements et salaires) des représentants composant les délégations des salariés et des employeurs appelées à participer aux travaux et réunions de l'ensemble des commissions et sous-commissions paritaires (CPPNI, CPNEF, commission prévoyance et santé, conseil de gestion du FCAPA, sous-commission alternance, sous-commission observatoire et certification), les groupes de travail décidés par chacune de ces commissions et sous-commissions, ainsi que toute réunion résultant d'une décision de l'instance paritaire telle que prévue au a de l'article 2.5 de la présente convention ;
- le remboursement aux organisations syndicales de salariés et d'employeurs des frais engagés pour la préparation des réunions, le suivi des travaux et la mise en œuvre des textes conventionnels (diffusion, information...) ;
- la mise en œuvre d'études, enquêtes, analyses ou encore consultations juridiques décidée par les partenaires sociaux de la branche.

Une association de gestion créée par les organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés définira les modalités de prise en compte des dépenses et fixera les modalités de gestion des fonds collectés.

Article 1.8.2 | Financement du fonds

Le financement de ce fonds est assuré par une cotisation annuelle à la charge des employeurs entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale ÉCLAT (ex-animation).

L'assiette de cette cotisation est établie en référence au montant du revenu d'activité retenu pour le calcul des cotisations sociales mentionnées à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception des cas où l'assiette des cotisations sociales est forfaitaire (personnel d'encadrement des centres de vacances et de loisirs, personnel employé par des associations sportives ou d'éducation populaire, formateurs occasionnels...) pour lesquels l'assiette à prendre en compte est le salaire brut.

Article 1.8.3 | Montant de la cotisation

La cotisation est fixée à 0,1 % et appelée dès le premier centième d'euro.

Le premier prélèvement s'appliquera sur la fixation de la cotisation due au titre de l'année 2020, appelée par l'OPCO selon son rythme de collecte des contributions de la formation professionnelle.

Article 1.8.4 | Collecte de la cotisation

L'OPCO de la branche, désigné à l'article 7.2 de la convention collective, est chargé du recouvrement de cette cotisation sauf nouvelle disposition légale ou réglementaire désignant un autre collecteur obligatoire.

Article 1.8.5 | Remboursement des salaires des représentants aux commissions

Les salaires des représentants des organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés seront remboursés sur les fonds ainsi collectés et sur la base d'un justificatif présenté par l'employeur de chaque représentant et dans la limite du nombre de représentants par organisation prévu pour chaque commission selon les modalités définies au règlement intérieur de l'association de gestion.

Article 1.8.6 | Remboursement des salaires des représentants syndicaux pour la participation à des congrès

Les salaires des représentants des organisations syndicales représentatives appelés, dans les conditions prévues à l'article 2.5 du titre II de la convention collective, à participer à des congrès et/ou à des assemblées statutaires de leur organisation dûment convoqués seront remboursés sur les fonds ainsi collectés et sur la base d'un justificatif présenté par l'employeur de chaque représentant et dans la limite de 8 000 € par organisation syndicale représentative et par année. Cette somme pourra être cumulée sur une période de 4 années.

Ces remboursements seront effectués sur mandat des organisations syndicales de salariés gestionnaires du fonds. »

Article 3 | Absences pour raisons syndicales

Cet article modifie l'article 2.5 de la convention collective nationale ECLAT (ex-animation).

Il est ajouté à l'article 2.5 « Absences pour raisons syndicales » dans la partie « a) absences donnant droit au maintien intégral de salaire » l'alinéa suivant :

■ Participation aux intersyndicales de branche, après décision de l'instance paritaire. La prise en charge est limitée à 2 participants par organisation et nécessite la présence d'au moins une personne par organisation syndicale de salariés représentative dans la branche.

Article 4 | Durée et date de prise d'effet

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur à compter de sa date de signature.

Article 5 | Dispositions diverses

Il fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions légales ainsi que d'une demande d'extension.

Article 6 | Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 11 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 5 du 9 septembre 2020

relatif aux contrats de professionnalisation

NOR : ASET2050878M

IDCC : 3220

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

FNOPH,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FSPSS FO ;

INTERCO CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux affirment la volonté de la branche de faciliter le mode de formation en alternance notamment au travers des contrats de professionnalisation.

Afin de faciliter le recours aux contrats de professionnalisation, les partenaires sociaux ont souhaité ouvrir les possibilités de conclusion de contrat de professionnalisation, quant à la durée des contrats et la durée des actions de formation.

Les partenaires sociaux réaffirment par ailleurs la volonté de la branche de renégocier également l'ensemble du chapitre VIII de la convention collective nationale du personnel relatif à la formation professionnelle, qui intégrera les dispositions du présent avenant au sein d'un corpus conventionnel portant sur l'alternance.

Article 1^{er} | *Objet et champ d'application de l'avenant*

Le présent avenant vient compléter les dispositions de la convention collective nationale du personnel des OPH dans le sous-chapitre I^{er} du chapitre VIII.

Nonobstant les négociations d'harmonisation avec le secteur des sociétés coopératives d'HLM, le présent accord s'applique uniquement aux offices publics de l'habitat définis aux articles L. 421-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

Article 2 | *Professionalisation*

Les parties au présent avenant rappellent que le contrat de professionnalisation a pour objet de permettre d'acquérir une des qualifications prévues à l'article L. 6314-1 du code du travail et de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle.

Ainsi et en complément de l'article 1^{er}, sous-chapitre 1^{er} du chapitre VIII de la convention collective nationale du personnel des OPH, relatif à la professionnalisation, il est ajouté à la fin de l'article précité :

« Conformément aux dispositions du code du travail et notamment de l'article L. 6325-12 du code du travail, l'action de professionnalisation d'un contrat de professionnalisation à durée déterminée ou qui se situe au début d'un contrat de professionnalisation à durée indéterminée est d'une durée minimale comprise entre 6 et 24 mois pour l'ensemble des publics éligibles au contrat de professionnalisation.

La durée des actions pour certaines catégories de bénéficiaires peut être allongée à 36 mois pour les personnes mentionnées à l'article L. 6325-1-1, soit pour les personnes sorties du système éducatif sans qualification professionnelle reconnue, les personnes inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi depuis plus d'un an, les bénéficiaires d'un minima social ou d'un contrat unique d'insertion.

Conformément aux dispositions du code du travail et notamment de l'article L. 6325-14, les enseignements généraux, professionnels et technologiques sont d'une durée minimale comprise entre 15 %, sans être inférieure à 150 heures, et 50 % de la durée totale du contrat de professionnalisation à durée déterminée ou de l'action de professionnalisation engagée dans le cadre de contrats à durée indéterminée, pour l'ensemble des bénéficiaires de ces enseignements. »

Article 3 | *Entrée en vigueur et durée*

Le présent avenant entrera en vigueur à compter du lendemain du jour de son dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4 | *Formalités de dépôt et de publicité*

Le présent avenant, une fois signé, sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives dans la branche.

Au terme du délai d'opposition de 15 jours, il donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, à savoir dépôt en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et en un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes compétent.

Article 5 | *Clauses de suivi et de rendez-vous*

Les dispositions du présent avenant seront suivies selon les modalités prévues par la convention collective nationale du personnel des offices publics de l'habitat.

Article 6 | *Modalités de révision et de dénonciation*

Les dispositions du présent avenant pourront être révisées ou dénoncées selon les modalités prévues par la convention collective nationale du personnel des offices publics de l'habitat.

Article 7 | Demande d'extension

L'extension du présent avenant sera sollicitée par la partie la plus diligente auprès du ministre chargé du travail.

Fait à Paris, 9 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3243 | Convention collective nationale

IDCC : 1504 | **POISSONNERIE**
(Commerce de détail, demi-gros et gros)

Avenant du 1^{er} septembre 2020
relatif à la modification de la grille des qualifications et des rémunérations

NOR : ASET2050886M

IDCC : 1504

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

OPEF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

UNSA FCS,"

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux, conscients de la nécessité de faire évoluer la grille des qualifications et les rémunérations associées afin de répondre au mieux aux besoins du métier, des entreprises et permettre une évolution professionnelle des salariés de la branche tout au long de leur carrière, se sont réunis pour décider des présentes modifications. Notamment, les partenaires sociaux ont porté une attention particulière sur le positionnement des titres et diplômes afin de reconnaître leur importance et la nécessité de la formation professionnelle des salariés de la branche.

Article 1^{er} | Objet

La grille des salaires et qualifications applicable est définie ci-dessous. Les salaires sont entendus bruts pour une durée de 151,67 heures de travail mensuel.

Niveau I	Employés. Ouvriers	Salaire mensuel
130	Vendeur saisonnier en poissonnerie Préparateur de commandes saisonnier	1 560,00 €

Niveau I	Employés. Ouvriers	Salaire mensuel
135	<p>Employé(e) de marée sans qualification apprenant l'exercice du métier ou manutentionnaire débutante(e)</p> <p>Commis poissonnier sans qualification apprenant l'exercice du métier</p> <p>Opérateur(trice) de saisie débutant(e)</p> <p>Employé(e) de bureau débutant(e)</p> <p>Chauffeur-livreur débutant(e)</p> <p>Fileteur(teuse) débutant(e)</p> <p>Technicien(ne) débutant(e)</p> <p>Caissier(ère) facturier(e) débutant</p>	1 663,16 €
140	<p>Commis poissonnier sans CAP ayant 3 ans d'expérience</p> <p>Commis poissonnier avec CQP Préparateur-vendeur en produits de la mer</p>	1 681,79 €
145	<p>Commis poissonnier sans CAP ayant 5 ans d'expérience</p> <p>Employé(e) de marée avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Opérateur(trice) de saisie avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Chauffeur livreur avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Fileteur(teuse) avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Technicien(ne) avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Caissier(re) facturier(e) avec minimum 5 ans d'expérience</p> <p>Commis poissonnier avec CQP préparateur-vendeur en produits de la mer ayant 1 an d'expérience</p>	1 703,65 €
150	<p>Commis poissonnier avec CAP</p> <p>Commis poissonnier sans CAP avec 6 ans d'expérience</p> <p>Vendeur (se) preneur d'ordre débutant(e)</p> <p>Attaché(e) commercial(e) débutant(e)</p> <p>Secrétaire débutant(e)</p>	1 725,16 €
160	<p>Commis poissonnier avec CAP ayant 2 ans d'expérience</p> <p>Employé(e) de marée qualifié avec minimum 8 ans d'expérience</p> <p>Fileteur (se) avec minimum 8 ans d'expérience</p> <p>Opérateur(trice) de saisie avec minimum 8 ans d'expérience</p> <p>Standardiste</p> <p>Technicien(ne) avec minimum 8 ans d'expérience</p> <p>Caissier (ère) facturier(e) avec minimum 8 ans d'expérience</p>	1 750,22 €

Niveau I	Employés. Ouvriers	Salaire mensuel
165	Commis poissonnier avec CAP et 3 ans d'expérience Aide-comptable Commis poissonnier avec CQP de préparateur-vendeur en produits de la mer avec 2 ans d'expérience minimum, animant et exécutant le travail avec au moins 3 personnes	1 775,86 €
170	Commis poissonnier sans CAP avec minimum 8 ans d'expérience Responsable filetage Responsable préparation	1 798,95 €
175	Vendeur(euse) preneur d'ordres avec minimum 5 ans d'expérience Attaché(e) commercial(e) avec minimum 5 ans d'expérience Secrétaire avec minimum 5 ans d'expérience	1 823,40 €
180	Commis poissonnier avec CAP avec 5 ans d'expérience Commis poissonnier avec CQP préparateur-vendeur en produits de la mer avec minimum 5 ans d'expérience, animant et exécutants le travail avec au moins 5 personnes Commis poissonnier sans CAP ayant plus de 10 ans d'expérience Aide-comptable après 5 ans d'expérience	1 840,28 €
185	Commis poissonnier sans CAP avec minimum 13 ans d'expérience Comptable 1 ^{er} échelon	1 872,74 €
190	Assistant(e) de formation Commis poissonnier avec CAP ayant plus de 8 ans d'expérience	1 889,69 €
195	Commis poissonnier avec CAP avec minimum 10 ans d'expérience, animant et exécutant le travail avec au moins 8 personnes	1 922,65 €

Niveau II	Agent de maîtrise	Salaire mensuel
200	Commis poissonnier titulaire du baccalauréat professionnel poissonnier-écailler-traiteur Titulaire du CQP responsable-adjoint d'un point de vente en poissonnerie de détail	1 940,05 €
205	Responsable de caisse Assistant(e) informatique Assistant(e) qualité Assistant(e) marketing/communication	1 973,92 €
210	Attaché(e) de direction Comptable 2 ^e échelon Secrétaire de direction Intendant(e)-surveillant(e)	2 044,76 €

Niveau II	Agent de maîtrise	Salaire mensuel
220	Vendeur(se) ambulant(e) tournée Attaché(e) commercial(e) avec 8 ans d'expérience Contrôleur gestion Responsable qualité Responsable informatique Responsable marketing/communication Responsable services généraux Responsable logistique Responsable comptable Chef de vente Formateur(trice) domaine professionnel ou général ayant ou non la charge de plusieurs matières d'enseignement	2 067,53 €
230	Responsable d'exploitation Responsable commercial	2 116,12 €
240	Responsable d'exploitation avec plus de 10 personnes Responsable commercial avec plus de 10 personnes	2 153,53 €
250	Acheteur (se) principal(e) Directeur(trice) adjoint(e) chargé(e) de la pédagogie Directeur(trice) adjoint(e) chargé(e) du développement	2 189,04 €

Niveau III	Cadre	Salaire mensuel
300	Responsable de magasin ayant commandement de moins de 5 personnes Cadre d'exploitation Chef comptable	2 938,73 €
350	Responsable de magasin ayant commandement de plus de 5 personnes Directeur(trice) commercial(e) Directeur(trice) informatique Directeur(trice) des ressources humaines	3 240,64 €
400	Directeur (trice) pédagogique Secrétaire général(e) d'organisation professionnelle Secrétaire général(e) d'entreprise Rédacteur(trice) professionnel(le)	3 542,48 €
450	Directeur(trice) d'exploitation	3 842,56 €

(Voir page suivante.)

Article 2 | Coefficients 130 « Définition des postes »

Les partenaires sociaux tiennent à préciser la définition des postes du coefficient 130 et rappellent que ceux-ci sont soumis à la réglementation des CDD saisonniers :

- vendeur saisonnier en poissonnerie : le vendeur saisonnier en poissonnerie est affecté à la vente pendant les périodes de forte activité. Il peut être amené à effectuer des gestes simples liés aux produits de la mer mais il n'effectue ni ne maîtrise l'ensemble des techniques du poissonnier et reste affecté principalement à la vente et à l'accueil de la clientèle ;
- préparateur de commande saisonnier : le préparateur de commande saisonnier permet la préparation et le suivi des commandes pendant les périodes de forte activité.

Article 3 | CQP antérieurement délivrés

Les partenaires sociaux décident que l'ensemble des CQP (certificat de qualification professionnelle) de branche qui auraient pu être délivrés avant 2017 sont assimilés et rattachés aux coefficients et à la progression des CQP préparateur-vendeur en produits de la mer.

Article 4 | Égalité femmes/hommes

Les entreprises doivent garantir un salaire équivalent entre tous les salariés pour un même niveau de responsabilité, de formation et d'expérience. Les partenaires sociaux réaffirment le principe de l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-2 du code du travail.

Article 5 | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant de la convention collective nationale de la poissonnerie de détail, demi-gros et gros du 12 avril 1988 (brochure n° 3243, IDCC 1504).

Article 6 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 | Révision

Le présent accord peut être révisé conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 8 | Date d'application

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 9 | Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-26, D. 2231-2, D. 2231-3 et D. 2231-7 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Article 10 | Entreprises de moins de 50 salariés

La branche professionnelle étant composée très majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 1^{er} septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3218 | Convention collective nationale

IDCC : 1261 | **ACTEURS DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL**

(Centres sociaux et socioculturels, associations d'accueil de jeunes enfants, associations de développement social local)

Rectificatif au *Bulletin officiel* n° 2020-13 du 11 avril 2020

relatif à l'avenant n° 03-20 du 22 janvier 2020

NOR : ASET2050278Z

IDCC : 1261

Page 177 :

Après l'annexe 1, ajouter :

(Voir page suivante.)

Annexe 2 Liste des certifications professionnelle éligibles au dispositif de reconversion ou promotion par l'alternance « Pro-A » dans la branche professionnelle des acteurs du lien social et familial

Fonctions	Certifications professionnelles	Argumentaires
Direction	<ul style="list-style-type: none"> - DES JEPS : Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport 	<p>Depuis plusieurs années, le secteur médico social est en pleine évolution. Les structures doivent, donc, faire face à de nombreux changements :</p> <ul style="list-style-type: none"> > L'évolution du cadre légal et réglementaire : <ul style="list-style-type: none"> La loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance prévoit une évolution des normes d'accueil de la petite enfance. La COG entre l'Etat et la CNAF comprend différents axes qui ont un impact direct sur les structures de la branche. Il s'agit, à la fois, de potentiels vecteurs de développement et des modalités de financement élargies. Plus largement, la COG entre l'Etat et la CNAF s'inscrit dans la Stratégie nationale de prévention de lutte contre la pauvreté. L'émergence de nouvelles modalités de financement : <ul style="list-style-type: none"> Certaines structures doivent faire face à des contraintes financières et recherchent de nouvelles solutions pour financer leur projet associatif : développement des logiques d'alliance, recherche de modèles alternatifs, financement participatif, mutualisation des moyens... Il est également important de souligner que quel que soit la nature publique ou privée de la ressource, son obtention est de plus en plus soumise à la réalisation d'objectifs, que ce soit dans le cadre de marchés publics ou via la réalisation de prestations. La diversité et l'évolution des publics accueillis : <ul style="list-style-type: none"> Les situations sociales se complexifient et impliquent l'acquisition de nouvelles compétences permettant de <ul style="list-style-type: none"> Garantir la qualité de l'accueil, Prévenir l'usure professionnelle. Par ailleurs, le numérique a, évidemment, un impact sur les métiers et les compétences. Il influence et modifie les pratiques professionnelles et l'organisation du travail. Mais, il fait également évoluer les projets des structures, qui doivent intégrer la médiation numérique dans leurs activités (utilisation du numérique, e-administration, sensibilisation sur les pratiques et usages du numérique, sensibilisation aux dangers du numérique, ...) L'évolution des qualifications des professionnels chargés de la direction : <ul style="list-style-type: none"> Les structures de la branche sont soumises à des impératifs réglementaires
	<ul style="list-style-type: none"> - CAFDES : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale 	
	<ul style="list-style-type: none"> - CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement Responsable d'Unité d'Intervention Sociale 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Master professionnel spécialisé développement social 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat de puériculture 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat d'infirmier 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat de docteur en médecine 	
	<ul style="list-style-type: none"> - DEEJE : Diplôme d'Etat - Educateur de jeunes enfants 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat ingénierie sociale (DEIS) 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Master Economie Sociale et Solidaire - Master Gestion des Ressources Humaines - Master Gestion des ressources humaines (RH) -Economie sociale et solidaire (ESS) 	<p>concernant la fonction de direction</p> <p>Dans les EAJE, le code de la santé publique régit cette fonction et précise les qualifications requises</p> <p>En 2018, les décrets et les arrêtés relatifs à la réingénierie des diplômes d'État du travail social, dont celui d'éducateur de jeunes enfants sont entrés en vigueur. Le diplôme est passé d'un niveau 5 à un niveau 6. Toutefois, les compétences de gestion économique et d'équipe autour de l'animation d'un projet n'ont pas été renforcées.</p> <p>Concernant les centres sociaux, une circulaire de la CNAF prévoit que l'exercice de la fonction de direction nécessite une qualification de niveau II des carrières sociales, de l'animation sociale, du développement local, et/ou de l'ingénierie sociale.</p> <p>Les structures mettent également en avant les spécificités liées au statut associatif. Ce statut implique que la fonction de direction occupe un double rôle : un rôle d'accompagnement du Conseil d'Administration et d'encadrement d'une équipe de professionnels.</p> <p>Les grandes évolutions de la société : démographique, écologique et démocratique impactent également les activités des structures de la branche.</p> <p>Au regard de ces enjeux, la fonction de direction s'intensifie : une réglementation et des politiques publiques qui évoluent et se complexifient (veille, décryptage et application), de nouveaux modèles économiques, la gestion des ressources humaines et le management d'équipe, le renforcement des démarches en mode projet et des partenariats (ingénierie de projet : de l'élaboration, à l'évaluation en passant par le pilotage, conception et supervision de l'accompagnement de la petite enfance). Soulignons que le dispositif pro A pourra permettre l'accès à des fonctions de direction à des salariés en poste qui n'ont pas la qualification requise.</p> <p>Ces mutations ne sont pas sans effet sur l'exercice de la fonction de direction qui constitue l'une des principales fonctions des entreprises de la branche. En effet, l'action de la direction des structures en termes d'orientation stratégique, de développement, de gestion financière ou de ressources humaines s'en trouve modifiée.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - CP JEPS : Professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport 	<p>Les métiers de l'animation sont les plus représentés dans notre branche professionnelle (plus de 4 salariés sur 10).</p> <p>Ces derniers années, un certain nombre de phénomènes sociaux ont eu des impacts importants sur les métiers de l'animation parmi lesquels :</p>

Animation	- BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport LTP ou animation sociale	- La hausse des difficultés d'insertion sociale (échec scolaire, manque de soutien familial, absence de ressources) et professionnelle (augmentation du chômage) des jeunes, - La croissance de certaines difficultés sociales (économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion) des publics accueillis, - La hausse des situations d'isolement, - L'évolution des publics accueillis et les nouvelles exigences des habitants/parents.
	- BEES : brevet d'État d'éducateur sportif, 1er degré	L'évolution de la société a élargi les publics accueillis dans les structures de la branche. Les métiers de l'animation doivent, aujourd'hui, accompagner de nouveaux publics : enfants en situation de handicap, personnes âgées, personnes issues de l'immigration, personnes rencontrant des problématiques sociales diverses. Les animateurs doivent proposer et conduire des projets adaptés aux différents publics, en termes de besoins, de capacités et d'âge. C'est pourquoi connaître les différents publics permet d'adapter au mieux les pratiques professionnelles à la diversité des profils rencontrés et d'être au plus près des publics.
	- BEES : brevet d'État d'éducateur sportif, 2 ^{ème} degré	L'avènement du numérique dans l'ensemble des sphères de la société entraîne également de profondes transformations. Dans les centres sociaux, le numérique est arrivée avec la dématérialisation des démarches administratives (d'après le baromètre emploi-formation d'Uniformation, 6 structures sur 10 disent avoir été impactées par l'introduction des technologies numériques au cours des dernières années). Les professionnels de l'animation accompagnent, aujourd'hui, les usagers (en particulier les publics fragiles victimes de la fracture numérique) face aux difficultés engendrées par la dématérialisation des services publics.
	- BEES : brevet d'État d'éducateur sportif, 3 ^{ème} degré	Souignons également que les métiers de l'animation doivent faire face à des changements réglementaires (conditions d'agrément, convention d'objectifs et de moyens, taux d'encadrement, règles de sécurité ...), des évolutions de financements ainsi qu'à de nouvelles exigences en termes de bilans quantitatifs demandées par les financeurs.
	- DUT Carrières sociales	A l'image de la société, les contextes de travail des professionnels de l'animation sont caractérisés par des changements constants. Leur rôle et leurs missions nécessitent, par conséquent, des ajustements permanents. Les enjeux d'évolution des métiers de l'animation résident ainsi dans un positionnement entre animateur – éducateur – travailleur social.
	- DE JEPS : Diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport spécialité animation socio-éducative ou culturelle	Dans ce contexte, les professionnels de l'animation doivent investir de nouveaux
	- Licence professionnelle dans le domaine de l'animation sociale	
	- DUT Carrières Sociales	
	- DE CESF (diplôme d'État de conseiller en économie sociale familiale)	

	- DUT carrières sociales	<p>domaines d'intervention comme par exemple la connaissance des caractéristiques socio-culturelles des publics, la mise en place de nouvelles formes d'actions socioculturelles, la coordination de projets d'animation, le montage de dossiers de financement, les réponses à des appels d'offre, la gestion administrative et financière, la réalisation de bilan, le développement de nouvelles activités adaptées aux besoins des publics accueillis, l'accompagnement au numérique des usagers...</p> <p>Face à ces mutations, la formation est un levier stratégique permettant d'accompagner la montée en compétences des professionnels et leur donnant la capacité à s'adapter et à accompagner les mutations de leurs activités.</p> <p>La formation permet, par ailleurs, de pallier des difficultés de recrutement. D'après le Baromètre Emploi-Formation 2019 d'Unifformation, 4 structures sur 10 déclarent rencontrer des difficultés pour recruter sur les métiers de l'animation. La première difficulté citée étant le fait de trouver des candidats ayant le diplôme ou les compétences comportementales recherchés.</p> <p>Ainsi, ces difficultés de recrutement étaient auparavant compensées par la mobilisation de la période de professionnalisation afin de faire monter en compétences les salariés déjà en poste dans les structures. Ainsi, sur les trois dernières années, les périodes de professionnalisation étaient mobilisées en premier lieu pour former des salariés sur des DE JEPS et des BP JEPS.</p> <p>Il est alors essentiel que les structures de la branche puissent continuer à former les salariés aux diplômes des métiers de l'animation.</p>
Petite enfance	- CAP Accompagnement éducatif petite enfance	<p>Le monde de la petite enfance a connu de grands changements ces dernières années. Les professionnels et les différentes structures concernés ont dû faire face aux nouvelles problématiques générées par l'évolution de notre mode de vie : mutations familiales, flexibilité du temps de travail des parents, modifications des contextes urbains et ruraux, nouveaux regards portés sur les enfants, prise en charge du handicap ...</p>
	- DEAP : Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture	<p>Ces changements ont eu un impact sur les métiers de la petite enfance. Assistant.e.s petite enfance, auxiliaires de puériculture, éducateurs.rices de jeunes enfants constituent les principales professions de l'accueil du jeune enfant et ont vu leurs rôles évoluer. Ils doivent désormais assurer deux grands rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rôle d'information et d'accompagnement des parents, - Un rôle d'éveil des enfants.
	- DEEJE : Diplôme d'Etat - Educateur de jeunes enfants	

		<p>L'analyse des activités des structures petite de la branche et des compétences des professionnels a permis de faire apparaître trois domaines de compétences dans lesquels des connaissances et des savoirs doivent être développés chez les professionnels de la petite enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> > La prise en charge et de l'accompagnement du jeune enfant : <ul style="list-style-type: none"> . Cette compétence représente un enjeu majeur en termes de qualité de prise en charge et de professionnalisation. . Certains salariés n'ont pas encore pu bénéficier de l'accompagnement nécessaire pour acquérir une posture professionnelle optimale. Ils rencontrent des difficultés dans l'accompagnement éducatif, et se trouvent également en difficulté dans la relation avec les parents et au sein des équipes. > L'accompagnement à la parentalité et la relation avec les parents : <ul style="list-style-type: none"> . Il est important pour les professionnels de la petite enfance de développer et d'entretenir une relation de confiance et de coopération avec les parents en vue d'assurer la continuité dans la prise en charge de l'enfant. > Les modes d'accueil ou de garde atypiques (accompagner le jeune enfant dans des situations familiales complexes, assurer l'accueil et l'accompagnement d'enfants porteurs de handicap...) : <ul style="list-style-type: none"> . Cette activité résulte d'une évolution tendancielle de la fonction des EAJE au service des politiques familiales. Ainsi dans l'accueil collectif, les financeurs attendent que l'accompagnement des familles en difficulté soit assuré de manière concertée, avec les différents intervenants (EAJE, acteurs de l'intervention sociale, collectivités territoriales, CAF ...), dans une approche plurielle permettant de répondre de manière combinée aux différentes problématiques rencontrées. De la même façon, il est demandé aux salarié-e-s d'être à l'écoute et de repérer les éventuelles difficultés socio-économiques des familles, de les signaler et de travailler en lien avec les autres services pour orienter et servir la mise en place d'actions. . Les professionnels doivent, également, être en capacité d'assurer l'accueil et l'accompagnement, d'enfants porteurs de handicap. Pour y répondre, les structures mettent en place différentes options : accueils ponctuels, places réservées pour l'inclusion de ces enfants. Qu'il s'agisse d'accueils ponctuels ou réguliers, des compétences spécifiques doivent être mises en œuvre par les salarié-es pour assurer leur accompagnement et celui de leurs familles. <p>Quel que soit les fonctions, les compétences décrites doivent être renforcées en priorité pour réduire les principaux déficits de compétences relevés et répondre aux attentes éducatives et sociales en accueil collectif de jeune enfant.</p>
--	--	---

Administratif / RH	Licence pro GRH : assistant	<p>Les structures de la branche des acteurs du lien social et familial sont traversées par de fortes évolutions, réglementaires, financières, numériques. Les fonctions administratives et RH s'inscrivent au centre de ces transformations puisqu'elles doivent les accompagner. Toutefois, dans notre branche, ces emplois représentent une faible part des emplois (1% de personnel administratif, 2% de comptables).</p> <p>En effet, les structures de la branche souffrent d'un déficit de structuration de la fonction RH. D'après le baromètre Emploi Formation d'Information seules 13% des structures disposent d'un service support dédié, avec du personnel formé, qui apporte des procédures, de la formalisation et assure le pilotage opérationnel de la fonction RH, en lien avec la direction. C'est néanmoins davantage le cas dans les centres sociaux.</p> <p>Dans de nombreuses structures de petites tailles, le pilotage ainsi que la gestion opérationnelle de la fonction RH sont assurés par la direction. Le directeur (la directrice) gère la fonction RH en relation de codécision avec le Conseil d'Administration ou le Bureau associatif. La structuration des associations ne permet pas toujours de disposer des compétences dédiées en gestion des ressources humaines et des outils nécessaires.</p> <p>Les formations initiales des directeurs/directrices de structures comportent peu de module en termes de GRH, management, gestion administrative et financière, laissant les professionnels démunis face à ces activités. Or, les structures de la branche doivent faire face à certaines problématiques en matière de Gestion des Ressources Humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une charge administrative relativement élevée liée aux multiples contrats, aux partiels, - Des difficultés de recrutement sur certains métiers, - Un manque d'attractivité des métiers de la branche, - Une forte féminisation et des difficultés à promouvoir la mixité professionnelle notamment dans le secteur de la petite enfance, - Une augmentation des risques professionnels pouvant être liés à la nature des activités développées par les structures : <ul style="list-style-type: none"> Des risques physiques (postures de travail contraignantes notamment dans les EAJE peuvent entraîner des troubles musculo squelettiques {TMS}...), Des risques psychosociaux pouvant être engendrés par plusieurs facteurs (charge émotionnelle liée au contact avec les personnes accueillies, relations de proximité, niveau d'exigence de plus en plus élevé, imprévus et urgences, contraintes économiques ...).
	Licence économie, gestion	
	Licence pro métiers de la gestion et de la comptabilité : comptabilité et paie	
	BTS comptabilité, gestion	
	BTS Gestion de la PME (ex BTS Assistant de gestion de PME-PMI)	
	Tp : Titre professionnel Comptable gestionnaire	
	Titre professionnel Gestionnaire de paie	
	Bac pro comptabilité, gestion	
	Titre professionnel comptable assistant	

		<ul style="list-style-type: none"> - Un taux d'absentéisme en hausse, - Des défis en termes d'organisation des équipes, - La professionnalisation de la branche a permis de développer la formation professionnelle et les évolutions professionnelles, toutefois, certaines difficultés en termes de gestion du plan de formation, de financement et d'accompagnement à la formation des salariés persistent, et la loi du 5 septembre 2018 complexifie l'accès à la formation, - Le dialogue social demeure encore peu établi en raison notamment de la faible taille des structures, - L'émergence numérique, - .../... <p>L'analyse des pratiques de GRH et des problématiques rencontrées par les structures mettent en évidence la nécessité de développer les compétences dans différents domaines de la GRH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le pilotage RH avec la mise en place et le suivi des indicateurs RH au service d'une politique de gestion et de développement des ressources humaines, - Le recrutement, l'intégration, l'évaluation du personnel, la formation et le développement des compétences, - Le repérage de l'usure professionnelle, la mise en place d'actions préventives et curatives de nature à promouvoir et préserver la santé au travail, - L'accompagnement des évolutions professionnelles (mobilité, qualification, VAE...), - La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences. - L'identification et la mobilisation des moyens et des ressources (en temps, budgets, compétences) pour favoriser le développement des compétences, optimiser l'organisation et les ressources humaines. <p>De nombreuses structures de la branche sont, également, confrontées à des tensions budgétaires et des mutations de leur modèle socio-économique engendrées notamment par la baisse des subventions publiques. Face à ces changements, elles développent de nouveaux modèles économiques.</p> <p>L'évolution et l'hybridation des ressources financières, en provenance de sources variées et de natures diverses, les conduit à adapter leurs activités et leurs pratiques notamment en matière de gestion financière et comptable.</p> <p>Au regard de ces constats, les métiers des fonctions administratives et RH sont des métiers en développement ou en transformation. Plusieurs compétences sont</p>
--	--	--

Accueil/secrétariat			essentielles à l'avenir pour aider à une meilleure structuration de ces métiers au sein des structures afin notamment qu'elle soit moteur dans les évolutions structurantes qui transforment les métiers de la branche.
	Titre professionnel (TP) Agent(e) d'accueil et d'information		Les fonctions d'accueil et de secrétariat représentent 6% des salariés de la branche.
	Certificat professionnelle (CAP) Agent d'accueil	d'aptitude	L'accueil constitue une activité centrale pour les structures de la branche car elle constitue la porte d'entrée, le premier contact et la première « image » de la structure. Ceci implique que les modalités et les conditions de l'accueil soient une priorité pour les structures. Il s'agit également de garantir le respect et la dignité de la personne par un accueil accueillant, accessible, et adapté à ses besoins. D'après les données recueillies par l'observatoire de la branche, ces métiers couvrent les fonctions suivantes : - Assistant de direction, - Secrétaire, - Chargé d'accueil.
	BEP Métiers du secrétariat BEP Métiers de la relation clients et usagers BEP Métiers des services administratifs		Les principales missions des professionnels chargés de l'accueil et du secrétariat sont : - D'accueillir, d'informer et d'orienter les publics au sein de la structure, - De recueillir les demandes et les transmettre à l'équipe, - D'assurer la coordination administrative.
	Bac pro Métiers de l'accueil relation clients (ex-bac pro Accueil - relation clients et usagers) Bac Pro Secrétariat Bac Pro Accueil Bac pro Gestion-administration		L'accueil a une vocation « transversale » dans la vie des structures. Ainsi, les points d'accueil doivent être facilement accessibles, visibles pour les personnes accueillies et proposer des horaires d'ouverture répondant à leurs besoins. Les structures organisent différentes formes d'accueil : accueil physique, accueil téléphonique et numérique. Aujourd'hui, les personnels en charge de l'accueil et du secrétariat doivent faire face à la diversité et l'évolution des publics accueillis (personnes âgées, personnes à mobilité réduite ou en situation de handicap, personnes éloignées des services sociaux, personnes maîtrisent mal la langue française.....). Les professionnels sont, également, confrontés à des situations de violence physique, verbale ou symbolique lorsqu'ils se retrouvent confrontés à des situations de grande précarité. Soulignons, par ailleurs, que le niveau d'exigence du public a évolué, les attentes sont fortes, immédiates et diverses. Cela impose de comprendre au plus vite les besoins du public afin de savoir l'orienter au mieux. Pour les structures, la connaissance des nouveaux publics est un fort enjeu de développement des compétences des professionnels chargés de l'accueil. Le numérique a un impact sur les métiers et les compétences des salariés car il influence et modifie les pratiques professionnelles et l'organisation du travail.

		<p>La fonction clé d'accueil nécessite tout d'abord pour les structures d'avoir des professionnels formés : à l'accueil de tout public, l'écoute, la reformulation, la médiation, la gestion du stress et des situations d'agressivité. L'accueil téléphonique requiert également des formations spécifiques.</p> <p>La montée en compétences des chargés d'accueil et de secrétariat porte également sur de nouveaux domaines comme celui du numérique : des formations à ces nouveaux outils et leur utilisation doivent être organisées.</p> <p>Enfin, l'accompagnement des professionnels passe par la mise en place d'espaces de parole, d'analyses de pratique qui permettent de prendre du recul et de faire évoluer les pratiques professionnelles.</p> <p>La qualification des personnes en charge de l'accueil et du secrétariat constitue ainsi une priorité pour les structures.</p>
Technique (Service, entretien, maintenance, cuisine)	<p>Titre professionnel Agent de propreté et d'hygiène</p> <p>CAP / BEP option maintenance et entretien</p> <p>CAP / BEP option sanitaire et social</p> <p>CAP cuisine</p>	<p>Dans notre branche professionnelle, les emplois techniques représentent 11% des salariés. Or, d'après le baromètre Emploi-Formation 2019 d'Unifformation, 42% des structures expriment des difficultés à recruter sur ces emplois pour deux raisons principales : ces métiers bénéficient d'une mauvaise image et il a peu de candidats qualifiés.</p> <p>Les métiers liés aux fonctions techniques emploient une majorité de personnes sans qualification (plus de 9 sur 10 n'a pas de diplôme ou un diplôme inférieur au niveau 5) travaillant le plus souvent à temps partiel (plus de 8 salariés sur 10) avec des horaires souvent décalés. La main-d'œuvre est majoritairement féminine. Les tâches demandées requièrent une très bonne condition physique.</p> <p>Les agents de service et d'entretien exercent diverses activités, pour maintenir un espace d'accueil de qualité et assurer aux personnes accueillies les conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires :</p>

	<ul style="list-style-type: none">- L'entretien des locaux et des espaces extérieurs,- L'entretien courant du matériel et du mobilier,- Le décapage et le cirage des sols,- Le nettoyage des installations sanitaires,- L'aération des locaux,- La préparation des repas et des goûters, dans le respect des règles d'hygiène et sécurité alimentaires- Le traitement des déchets. <p>Ces professionnels réalisent de nombreuses activités physiques (gestes répétitifs, port de charges, utilisation de machines...) et manipulent des produits considérés comme dangereux (détergents, désinfectants, produits acides...) pouvant avoir un impact sur la santé (troubles musculosquelettiques [TMS], chutes, glissades...).</p> <p>Les structures de la branche en particulier les établissements d'accueil du jeune enfant sont soumis à des règles strictes en termes de santé, d'hygiène (des enfants, des professionnels, des locaux, des jouets mis à disposition des enfants), d'alimentation que doivent respecter les agents de service et d'entretien.</p> <p>Les métiers des fonctions techniques tendent à se professionnaliser via la mise en place de procédures, de règles et de normes techniques s'inscrivant dans une démarche de développement durable prenant en compte l'environnement (de plus en plus de produits « bio ») et de règles d'hygiène et sécurité alimentaires.</p> <p>Avec la mise en place de ces nouvelles normes, les métiers des fonctions techniques connaissent des évolutions et des mutations qui ont un impact sur les activités exercées et les compétences des professionnels. La formation de ces derniers est essentielle pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions. Plusieurs types de formations peuvent être distingués :</p> <ul style="list-style-type: none">- La formation obligatoire,- La formation technique spécifique,- La formation continue permettant de mettre à jour les compétences des agents d'entretien que ce soit de façon technique ou réglementaire.
--	---

Brochure n° 3005T4 | Convention collective nationale

IDCC : 3212 | **TRAVAUX PUBLICS**
(Tome IV : Cadres)

Avenant interprétatif n° 1 du 15 septembre 2020

relatif aux catégories de cadres susceptibles de conclure
une convention individuelle de forfait annuel en jours

NOR : ASET2050887M

IDCC : 3212

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

FNTP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC BTP ;

FG FO construction ;

FNCB CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

En 2012, les partenaires sociaux ont ouvert une négociation afin de sécuriser le dispositif de branche sur le forfait annuel en jours au regard de la jurisprudence de la cour de cassation relative au droit à la santé et au repos des salariés.

Cette négociation a abouti, le 11 décembre 2012, à la signature de l'avenant n° 1 à la convention collective nationale des cadres des travaux publics du 1^{er} juin 2004.

En 2015, cet avenant a été intégré, sans modifications de fond, à l'article 3.3 de la convention collective nationale des cadres des travaux publics du 20 novembre 2015 qui a abrogé et remplacé la convention collective du 1^{er} juin 2004.

Satisfaisant aux exigences légales applicables, les parties signataires ont déterminé à l'article 3.3.1 de la convention précitée les catégories de salariés susceptibles de conclure une convention individuelle de forfait en jours.

(Voir page suivante.)

Cet article prévoit en ces deux premiers alinéas que :

« Conformément aux articles L. 3121-43 et suivants du code du travail^[1], les cadres qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'atelier, du service ou de l'équipe auquel ils sont intégrés, peuvent conclure une convention de forfait en jours sur l'année.

Sont visés les cadres dont la durée du travail ne peut être prédéterminée du fait de la nature de leurs fonctions, des responsabilités qu'ils exercent et de la réelle autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur emploi du temps ».

Toutefois, la FNTF a constaté que la rédaction de ces dispositions pouvait être sujette à interprétation. Le 1^{er} septembre 2020, conformément à l'article 4.4 de l'accord collectif national du 23 mai 2018 relatif à la mise en place de la CPPNI TF, elle a donc saisi ladite commission dans sa mission d'interprétation.

Lors de la réunion du 15 septembre 2020, les parties signataires ont rendu l'avis interprétatif suivant en vue de sécuriser les dispositions précitées :

Article 1^{er}

Les parties signataires précisent, sans que cette liste ne présente un caractère exhaustif, les catégories de cadres des travaux publics susceptibles de conclure une convention individuelle de forfait annuel en jours dans le respect des critères posés à l'article L. 3121-58 du code du travail (autonomie dans l'organisation de l'emploi du temps et nature des fonctions ne conduisant pas le salarié à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'atelier, du service ou de l'équipe auquel il est intégré).

Pour chaque famille d'emploi énumérée ci-dessous, elles ont souhaité associer des exemples d'emplois. Ces derniers sont classés à partir du niveau B de la classification des cadres des travaux publics^[2].

- encadrement de chantier : conducteur(trice) de travaux, directeur(trice) de travaux, chef(fe) de poste d'enrobage ;
- fonctions « support » : responsable ressources humaines, responsable administratif et financier, responsable comptable, manager d'équipe commerciale, juriste, responsable achats, responsable environnement, responsable santé/sécurité, responsable QSE, responsable recrutement, responsable communication, responsable système d'information, responsable commercial ;
- fonctions « support chantier » : responsable du parc matériel, responsable logistique, responsable d'atelier, responsable cellule topographie ;
- fonctions « études, recherches et développement » : responsable d'études, responsable bureau d'études, responsable de laboratoire, directeur(trice) technique, responsable de projet ;
- responsables d'activités : directeur(trice) régionale, directeur(trice) d'agence, directeur(trice) de production, directeur(trice) d'activité, directeur(trice) adjoint, responsable d'exploitation.

[1] Compte tenu des modifications législatives intervenues depuis le 20 novembre 2015, date où ces dispositions ont été conclues, la référence aux articles L. 3121-43 et suivants du code du travail doit être entendue comme étant la référence aux articles L. 3121-58 et suivants du code du travail.

[2] Ces exemples d'emplois peuvent exceptionnellement concerner les 2 positions spécifiques d'accueil des jeunes diplômés (positions A1 et A2), sous réserve que les critères du forfait-jours définis à l'article L. 3121-58 du code du travail soient remplis (autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et nature de leurs fonctions ne les conduisant pas à suivre l'horaire collectif).

Les parties signataires rappellent également que le classement des cadres dans la grille de classification s'opère en rapprochant les fonctions réellement exercées dans l'entreprise avec les définitions générales des emplois basées sur des critères classants.

Article 2

Comme en atteste le procès-verbal annexé ci-après, le présent avis a été recueilli à l'unanimité des organisations signataires de la convention collective nationale des cadres des travaux publics du 20 novembre 2015.

En application de l'article 4.4 de l'accord collectif national du 23 mai 2018 précité, l'avis rendu par la commission a donc la valeur d'un avenant.

Le présent avenant interprétatif est conclu à durée indéterminée.

Il s'applique rétroactivement depuis la date d'entrée en vigueur des dispositions qu'il interprète, soit depuis le 22 janvier 2016.

En conséquence, il sera déposé à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties signataires en demanderont également l'extension conformément aux dispositions des articles L. 2261-19 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 15 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-43 du 7 novembre 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Chevaux de courses au trot et au galop (établissements d'entraînement) : avenant n° 18 du 20 novembre 2019	58
Conchyliculture : avenant n° 31 du 15 janvier 2020	67
Exploitations agricoles (Champagne-Ardenne [salariés non-cadres]) : avenant n° 8 du 8 juillet 2020	69
Exploitations agricoles (Gironde) : avenant n° 5 du 4 septembre 2018 relatif à la révision de trois articles de la convention collective	75
Exploitations agricoles (Gironde) : avenant n° 6 du 4 septembre 2018 relatif au régime de prévoyance	78
Exploitations agricoles (Gironde) : avenant n° 9 du 13 janvier 2020 relatif au régime de prévoyance	81
Exploitations agricoles (Hérault [salariés non-cadres]) : avenant n° 7 du 21 novembre 2019	84
Exploitations agricoles (Landes) : avenant n° 3 du 23 juin 2020 relatif à l'instauration d'une cotisation paritaire destinée à financer l'association nationale pour l'emploi et la formation en agriculture des Landes	91
Exploitations agricoles (Tarn) : avenant n° 49 du 14 janvier 2020	93
Exploitations agricoles, CUMA et des entreprises de travaux agricoles et forestiers (Dordogne) : accord du 4 juin 2019	98
Exploitations agricoles, CUMA (Vienne) et entreprises de travaux agricoles et ruraux (Vienne et Deux-Sèvres [salariés non-cadres]) : avenant n° 6 du 24 octobre 2019	100
Exploitations agricoles et horticoles (Pyrénées-Atlantiques [salariés non-cadres]) : avenant n° 4 bis du 20 octobre 2018	106
Exploitations agricoles et horticoles (Pyrénées-Atlantiques [salariés non-cadres]) : avenant n° 6 du 17 février 2019	121
Exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de cultures spécialisées et CUMA (Corrèze) : avenant n° 151 du 6 mars 2020 relatif aux congés pour événements familiaux	123
Exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de cultures spécialisées, d'élevages spécialisés, de viticulture, des CUMA et des ETARF (Charente-Maritime [salariés non-cadres]) : avenant n° 9 du 15 janvier 2020	125

	Pages
Exploitations et entreprises agricoles (Sarthe) : avenant n° 6 du 4 mars 2020	129
Exploitations et entreprises agricoles, CUMA (non-cadres) : accord du 15 septembre 2020 relatif à la mise en place d'un régime de retraite supplémentaire en points pour les salariés non-cadres.....	131
Exploitations forestières (Midi-Pyrénées) : avenant n° 89 du 11 juillet 2019 relatif à la prévoyance	141
Exploitations horticoles, maraîchères et de pépinières (Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges) : avenant n° 2 du 4 mai 2020.....	143
Exploitations de polyculture, de viticulture et d'élevage, maraîchage, horticulture et pépinières, entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers et CUMA (Maine-et-Loire) : avenant n° 6 du 7 janvier 2020.....	145
Exploitations viticoles (Champagne délimitée) : avenant n° 215 du 11 février 2020.....	147
Production agricole et CUMA (régions) : convention collective nationale du 15 septembre 2020 production agricole et CUMA	149
Régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non cadres des exploitations agricoles de polyculture, d'élevages spécialisés ou non, CUMA et exploitations de cultures spécialisées (Deux-Sèvres) : avenant n° 5 du 4 septembre 2019	183

Brochure n° 3605 | Convention collective nationale

IDCC : 7013 | **ÉTABLISSEMENTS D'ENTRAÎNEMENT DE CHEVAUX
DE COURSES AU TROT**

Brochure n° 3615 | Convention collective nationale

IDCC : 7014 | **ÉTABLISSEMENTS D'ENTRAÎNEMENT DE CHEVAUX
DE COURSES AU GALOP**

Avenant n° 18 du 20 novembre 2019

NOR : AGRS2097168M

IDCC : 7013, 7014

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

Association des entraîneurs de galop ;

Syndicat national des entraîneurs, drivers et jockeys de chevaux de courses au trot en France,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FGTA FO ;

Fédération CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux signataires de l'accord national de prévoyance du 8 juin 1989, institué dans le cadre de la convention collective nationale des centres d'entraînement de chevaux de courses au galop, et de la convention collective nationale d'entraînement de chevaux de courses au trot, réunis en commission paritaire, décident d'apporter les modifications suivantes à l'accord national de prévoyance du 8 juin 1989 :

■ Mise en conformité du régime frais de santé, considérant :

- la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 qui acte la modification du cahier des charges du contrat responsable ;
- le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires et le

- décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé ;
- la réforme dite « 100 % santé » qui entre en vigueur, pour les soins d'optique médicale et dentaire au 1^{er} janvier 2020 et pour les soins d'audiologie au 1^{er} janvier 2021.

■ Définition du TI au global de cotisation du régime de prévoyance en pourcentage de la masse salariale brute.

Article 1^{er} | Modification du régime frais de santé

L'intégralité des tableaux de garanties figurants à l'article 4.2 « Niveau des prestations santé » est substituée par les tableaux présentés ci-dessous afin de tenir compte :

De la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 qui acte la modification du cahier des charges du contrat responsable du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires et du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé.

Le détail des garanties à compter du 1^{er} janvier 2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la mutualité sociale agricole, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires :

(Voir page suivante.)

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS EN CAS D’HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		NIVEAUX D’INDEMNISATION	
		CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		100 % BR	
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC) Actes d’anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR	
Chambre particulière		1 % du PMSS par jour	

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé MSA	100 % BR

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Honoraires médicaux :		
↳ remboursés MSA		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR
► non remboursés MSA		
Chiropractie, Ostéopathie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	30 € par acte limité à 4 actes par année civile	
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés MSA)	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés MSA	100 % BR	
Médicaments :		
► remboursés MSA	100 % BR	
Pharmacie (hors médicaments) :		
► remboursée MSA	100 % BR	
Matériel médical		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	250 % BR	
Actes de prévention		
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % de la BR	

Santé bucco-dentaire	
Campagne d'incitation à une consultation de prévention bucco-dentaire à des âges clés.	<p><u>Nature de l'action</u> : Examen bucco-dentaire de prévention à 35 ans et à 55 ans.</p> <p><u>Bénéficiaires</u> : Les personnes assurées au titre du présent régime (assuré principal et ayant-droit le cas échéant)</p> <p><u>Niveau de prise en charge</u> : selon conditions contractuelles prévues au poste dentaire du présent tableau de garantie.</p>
Actions en lien avec le traitement des cancers et la prévention de leurs récides	
Aide à la décision thérapeutique, notamment opératoire, d'un cancer (la pertinence médicale de cette aide est subordonnée à l'avis des médecins en charge du patient (oncologues ; chirurgien...)).	<p><u>Nature de l'action</u> : prise en charge d'un forfait d'acte d'analyse aboutissant à la modélisation 3D des structures anatomiques et pathologiques d'un patient visibles à partir de son image médicale 3D (Scanner ou IRM) pour un patient ayant une suspicion de cancer opérable.</p> <p><u>Bénéficiaires</u> : Les personnes assurées au titre du présent régime (assuré principal et ayant-droit le cas échéant)</p> <p><u>Niveau de prise en charge</u> : A hauteur de 650 € HT/acte.</p>
Prévention des récides de cancers	<p><u>Nature de l'action</u> : Programme d'accompagnement progressif et personnalisé de lutte contre les récides après un traitement de cancers à partir des interventions non médicamenteuses suivantes : activité physique adaptée, alimentation et engagement motivationnel.</p> <p>Accompagnement d'une durée de 3 à 12 mois selon un niveau d'intervention et de progression défini par les professionnels de santé du programme.</p> <p><u>Bénéficiaires</u> : Les personnes assurées au titre du présent régime (assuré principal et ayant-droit le cas échéant)</p> <p><u>Niveau de prise en charge</u> : prise en charge totale et directe du coût du programme.</p>
Bilans de prévention	
Bilan de prévention personnel	<p><u>Nature de l'action</u> : Accès à un bilan personnel de prévention en ligne permettant une analyse des habitudes de vie et des conseils personnalisés en prévention.</p> <p><u>Bénéficiaires</u> : Les personnes assurées au titre du présent régime (assuré principal et ayant-droit le cas échéant)</p> <p><u>Niveau de prise en charge</u> : prise en charge totale et directe du coût du programme.</p>

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
JUSQU'AU 31.12.2020 :		
Aides auditives remboursées MSA :		
Aides auditives	250 % BR	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés MSA ⁽¹⁾	100 % BR	

A COMPTER DU 01.01.2021 :	
Equipements 100 % Santé ^(**) :	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	RMSA + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la MSA, dans la limite des PLV ^(***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	
Equipements libres ^(****) :	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	250 % BR ^(***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	120 % BR ^(****)
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés MSA ^(*)	100 % BR

(*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(**) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(***) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(****) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RMSA inclus au 01.01.2021)

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé ^(*)		
Inlay core	RMSA + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la MSA, dans la limite des HLF	
Autres appareillages prothétiques dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé ^(**)		
Inlay, onlay ^(****)	420% BR dans la limite des HLF	
Inlay core ^(****)	420% BR dans la limite des HLF	
Autres appareillages prothétiques dentaires ^(†)	420% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre ^(***)		
Inlay, onlay ^(****)	420% BR	
Inlay core ^(****)	420% BR	
Autres appareillages prothétiques dentaires ^(****)	420% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention ^(****)	420% BR	
Autres actes dentaires remboursés MSA		
Orthodontie remboursée SS ^(****)	420% BR	

(*) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement : à compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.

(**) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(***) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(****) Lorsque le régime de base de la MSA effectue des remboursements au titre du risque « accident du travail » le taux de prise en charge est limité à 400% BR.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé ^(*) :		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + ^(**)	RMSA + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la MSA, dans la limite des PLV	
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans ^(**)		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + ^(**)		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans ^(**)		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RMSA + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la MSA, dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe A	RMSA + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la MSA, dans la limite des PLV	
Equipements libres ^(***) :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + ^(**)	100€	
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans ^(**)	100€	
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + ^(**)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans ^(**)		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la MSA	100% BR + 3% du PMSS par année civile	
Lentilles refusées par la MSA (y compris lentilles jetables)	3 % du PMSS par année civile	

(*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(**) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.
La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
 - glaucome ;
 - hypertension intraoculaire isolée ;
 - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
 - rétinopathie diabétique ;
 - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
 - cataracte évolutive à composante réfractive ;
 - tumeurs oculaires et palpébrales ;
 - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
 - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
 - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
 - kératocône évolutif ;
 - kératopathies évolutives ;
 - dystrophie cornéenne ;
 - amblyopie ;
 - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
 - diabète ;
 - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
 - hypertension artérielle mal contrôlée ;
 - sida ;
 - affections neurologiques à composante oculaire ;
 - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
 - corticoïdes ;
 - antipaludéens de synthèse ;
 - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin.
- Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(***) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Grille optique « verres de classe B »

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RMSA inclus)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	45€	45€
		SPH < à -6 ou > à + 6	90€	62.50€
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	45€	45€
		SPH > 0 et S ≤ + 6	45€	45€
		SPH > 0 et S > + 6	105€	65€
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	105€	65€
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	105€	65€
MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	120€	120€
		SPH < à -4 ou > à + 4	135€	135€
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	120€	120€
		SPH > 0 et S ≤ + 8	120€	120€
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	135€	135€
		SPH > 0 et S > + 8	135€	135€
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	135€	135€

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

AUTRES FRAIS	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Cure thermique remboursée MSA :	
Frais de traitement et honoraires	100% BR

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

ABREVIATIONS :

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

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

RMSA : Remboursement Mutualité Sociale Agricole = montant remboursé et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

Article 2 | Révision de l'article 5 « Cotisation »

L'article 5 « Cotisation » est modifié comme suit :

« Santé : le financement de la garantie santé est assuré par une cotisation à la charge de l'employeur et du salarié à hauteur de 50 % chacun.

Catégorie	Cotisation en euros au 1 ^{er} janvier 2020
Salarié non-cadre	42,42 €

L'évolution de cette cotisation sera automatiquement indexée au 1^{er} de chaque année en fonction de l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Prévoyance

Le taux global de cotisation du régime de prévoyance est exprimé en pourcentage de la masse salariale brute :

■ Tranches A et B pour l'ensemble du personnel salarié occupé à titre principal à l'entraînement des chevaux de courses au trot et au galop et ne relevant pas de la convention collective nationale du 2 avril 1952 concernant les ingénieurs et cadres des exploitations et entreprises agricoles.

Le financement du régime de prévoyance complémentaire (incapacité/invalidité/décès) est assuré par une cotisation à la charge de l'employeur à hauteur de 22,6 % et, de 77,4 % à la charge du salarié.

Il est précisé que :

- les cotisations destinées à la couverture des dépenses consécutives aux accidents du travail et maladies professionnelles, celles résultant de l'extension à l'agriculture de l'accord de mensualisation et celles destinées au financement des charges patronales dues par les indemnités complémentaires sont à la charge exclusive de l'employeur ;
- dans le cadre de sa quote-part, et sous réserve de ce qui est indiqué ci-dessus en termes de financement de la garantie accidents de travail et maladies professionnelles, le salarié finance intégralement la garantie incapacité de travail. »

Article 3 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise

à modifier le régime collectif obligatoire de frais de santé dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit leur effectif.

Article 4 | *Date d'entrée en vigueur*

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

En tout état de cause, l'ensemble des dispositions prévues par le présent avenant prévalent sur l'avenant précédemment signé (avenant n° 17 du 15 décembre 2016).

Article 5 | *Dépôt et extension du présent avenant*

Le présent avenant est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 ; L. 2261-1 ; L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

L'extension du présent avenant sera demandée en application des articles L. 2261-15 ; L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Fait à Paris, le 20 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

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

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

Avenant n° 31 du 15 janvier 2020

NOR : AGRS2097169M

IDCC : 7019

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} | **Champ d'application**

La présente convention détermine les rapports entre employeurs et salariés des exploitations conchylocoles situées sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer.

Pour l'application de la présente convention, sont réputées conchylocoles toutes les exploitations de cultures marines, quelle que soit leur forme juridique, ayant notamment une activité principale d'écloqueur, d'éleveur, de purificateur ou d'expéditeur.

Le critère d'application de la présente convention est l'activité réelle exercée par l'entreprise, le code NAF attribué par l'INSEE ne constituant à cet égard qu'une simple présomption.

Activités visées :

1. NAF 03.21. – Aquaculture en mer (dont notamment les sous-catégories suivantes : 03.00.43 ; 03.00.44 ; 03.00.45 ; 03.00.52 ; 03.00.61 ; 03.00.64 ; 03.00.66 ; 03.00.72).

Sont uniquement visées les entreprises qui pratiquent l'aquaculture par culture, élevage ou récolte, des organismes marins de type mollusques, échinodermes, tuniciers, algues, plantes

aquatiques et crustacés. Dont, notamment, celles qui ont pour activité principale l'écloserie ou la reproduction en milieu naturel, l'élevage, l'affinage, la purification, l'expédition.

Les termes de culture, d'élevage ou de récolte font ici référence à l'élevage en captivité de sujets jeunes ou adultes. La notion d'aquaculture comprend également la notion de propriété individuelle, collective ou nationale des organismes en élevage, jusqu'à leur récolte.

2. NAF 10.20Z. – Transformation et conservation de poisson, de crustacés et de mollusques (dont notamment les sous-catégories suivantes : 10.20.32 ; 10.20.33 ; 10.20.34 ; 10.20.41).

Ces activités sont uniquement visées lorsqu'elles sont pratiquées par les entreprises, ou leurs unités de production visées au 2^e alinéa du point 1.

3. NAF 46.11Z. – Intermédiaires du commerce en matières premières agricoles, animaux vivants, matières premières textiles et produits semi-finis (dont notamment la sous-catégorie suivante : 46.11.11).

Ces activités sont uniquement visées lorsqu'elles concernent des produits issus des entreprises, ou leurs unités de production visées au 2^e alinéa du point 1.

4. NAF 46.23Z. – Commerce de gros (commerce interentreprises) d'animaux vivants.

Ces activités sont uniquement visées lorsqu'elles concernent des produits issus des entreprises, ou leurs unités de production visées au 2^e alinéa du point 1.

5. NAF 46.23.10 : Commerce de gros d'animaux vivants.

Ces activités sont uniquement visées lorsqu'elles concernent des produits issus des entreprises, ou leurs unités de production visées au point 1.

6. NAF 94 1-Z. – Activités des organisations professionnelles (dont notamment la sous-catégorie suivante : 94.12.10).

Ces activités sont uniquement visées lorsqu'elles concernent des entreprises, ou leurs unités de production, visées au point 1.

7. NAF 46.38A : sont uniquement visées les exploitations ayant une activité principale d'atelier d'expédition de tous coquillages d'élevage.

La présente convention régit les rapports entre employeurs et salariés du personnel des exploitations et entreprises conchylicoles quel que soit le régime d'assurance sociale qui leur est appliqué, à savoir l'ENIM ou la mutualité sociale agricole, sachant que seuls ces 2 organismes sont compétents dans la branche.

Article 2 | Dépôt et extension

Le présent avenant sera déposé, par le secrétariat de la commission paritaire, auprès des services centraux du ministère chargé du travail, à la direction générale 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 15 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON-CADRES
(Champagne-Ardenne)
(3 juillet 2009)**

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010,
Journal officiel du 23 janvier 2010)

Avenant n° 8 du 8 juillet 2020

NOR : AGRS2097171M

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

**Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA Grand Est ;
Union régionale des syndicats des entrepreneurs des territoires de Champagne-Ardenne ;**

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA de Grand Est,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UPRA CFDT ;

CFTC Agri ;

FNAF CGT ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGTA FO,

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 un remboursement intégral d'un ensemble de soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire : cette offre est accessible à tous les Français disposant d'une complémentaire santé responsable.

La mise en place de cette réforme va se déployer par étapes, jusqu'à mise en œuvre complète en 2021. Pour l'audiologie, l'optique et le dentaire, il existera plusieurs catégories de remboursement, dont une prévoira des équipements « offre 100 % santé » intégralement remboursée (assurance maladie obligatoire + complémentaire santé).

Afin de se mettre en conformité avec cette loi et ses textes réglementaires, les partenaires sociaux font évoluer à compter du 1^{er} janvier 2020, les montants des prestations complémentaires santé concernées (l'audiologie, l'optique et le dentaire) du régime conventionnel obligatoire, définis dans les annexes I et II de l'accord régional du 3 juillet 2009.

De plus, pour faciliter la lecture des garanties santé par les salariés assurés, conformément à la logique de la loi, une nouvelle présentation modifie les tableaux des garanties du régime conventionnel obligatoire et du régime optionnel.

Article 1^{er} | *Modification des tableaux des annexes I et II de l'accord régional*

Les tableaux de garanties figurant dans les annexes I et II de l'accord régional du 3 juillet 2009 sont supprimés et remplacés par le tableau joint à l'annexe I du présent avenant.

Article 2 | *Entrée en vigueur et dépôt*

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Il 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.

Article 3 | *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 8 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau des garanties

Prestations en vigueur au 01/01/2020	REGIME OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)				
Régime général	(à titre indicatif MSA hors Alsace Moselle)	Base	Option 1			
SOINS COURANTS						
HONORAIRES MEDICAUX						
Consultations, visites généralistes et spécialistes						
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	290% BR	Frais réels			
Autres praticiens	70% BR	200% BR	200% BR			
Actes techniques médicaux et d'échographie						
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	290% BR	Frais réels			
Autres praticiens	70% BR	200% BR	200% BR			
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée						
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70% BR	290% BR	Frais réels			
Autres praticiens	70% BR	200% BR	200% BR			
Actes de sages-femmes				60% BR	290% BR	Frais réels
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE						
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	290% BR	Frais réels			
HONORAIRES PARAMEDICAUX						
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60% BR	290% BR	Frais réels			
MEDICAMENTS						
Service Médical Rendu Important (y compris substituts nicotiniques)	65% BR	100% BR	100% BR			
Service Médical Rendu Modéré	30% BR	100% BR	100% BR			
Service Médical Rendu Faible	15% BR	100% BR	100% BR			
MATERIEL MEDICAL						
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60% BR	100% BR	165% BR			
Gros appareillage	100% BR	100% BR	100% BR			
TRANSPORT SANITAIRE						
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% BR	100% BR	100% BR			
AIDES AUDITIVES						
Prothèse auditive remboursable (1)						
Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini réglementairement) ⁽²⁾⁽³⁾		100 % santé	100 % santé			
Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾	60% BR	200% BR + 300 € /Appareil	200% BR + 650 € /Appareil			
Entretien, fournitures et accessoires	60% BR	100% BR	100% BR			
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO						
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% ou 70%	100% BR	100% BR + 200 €/An			

HOSPITALISATION			
MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE			
Frais de séjour	80% ou 100%	100% BR	100% BR
Forfait actes lourds		100% FR	100% FR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	255% BR	Frais réels
Autres praticiens	80% ou 100%	200% BR	200% BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité et psychiatrie ⁽⁴⁾	-	25 € / jour	30 € / jour
Chambre particulière maternité ⁽⁴⁾		25 € / jour	55 € / jour
Chambre particulière psychiatrie ⁽⁴⁾		25 € / jour	30 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	-	25 € / jour	25 €/jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-		25 € / jour
Maternité		1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
Monture + verres		100 % santé	100 % santé
Equipement à tarifs libres (Classe B) (6) (7)(9)			
Enfant			
Monture	60%	100 €	100 €
Par verre :			
Verre simple	60%	60% + 110 €	60% + 135 €
Verre complexe	60%	60% + 175 €	60% + 225 €
Verre très complexe	60%	60% + 175 €	60% + 275 €
Adulte			
Monture	60%	60% + 15 €	100 €
Par verre :			
Verre simple	60%	60% + 110 €	60% + 135 €
Verre complexe	60%	60% + 175 €	60% + 225 €
Verre très complexe	60%	60% + 175 €	60% + 275 €
Adaptation de la correction visuelle	60%	Frais réels	Frais réels
Verres avec filtre	60%	Frais réels	Frais réels
Autres suppléments (prisme, système antipétiosis, verres iséiconiques)	60%	Frais réels	Frais réels
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	60% ou 0%	100 % BR ou 0 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR ou 0 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
DENTAIRE			
SOINS			
Soins	70%	200% BR	Frais réels
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (10)		100 % santé	100 % santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (10)			
Prothèses fixes (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Inlay-Core	70%	200%	200%
Prothèses transitoires (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Inlay onlay	70%	200%	200%
Prothèses amovibles (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire

Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
Prothèses fixes (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Inlay-Core	70%	200%	200%
Prothèses transitoires (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Inlay onlay	70%	200%	200%
Prothèses amovibles (11)	70%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursables par le régime obligatoire (12)		200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100 %	220%	300%
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
AUTRES			
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie (13)	-	30 € / séance limité à 1 séance par an	30 € / séance limité à 3 séances par an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique (14)		30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
Assistance		Oui	Oui

(1) Jusqu'au 31 décembre 2020 un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

Le renouvellement intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;

L'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré (par prescription médicale dans les conditions rappelées dans l'arrêté du 14 novembre 2018) ;

Pour la prise en charge, le prescripteur doit notamment attester de cette situation en précisant la raison, sur un document qui doit être transmis à la caisse d'assurance maladie.

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(9) 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 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 (sphère + cylindre) 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.

Verres très complexes :

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 0.00 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Plafond commun

(12) Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire : es 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables

(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(14) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant:

déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),

déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:

cures médicales en établissements de personnes âgées,

ateliers thérapeutiques,

instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,

centres de rééducation professionnelle

services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

Les remboursements de la mutuelle:

concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),

sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle

Convention collective départementale

IDCC : **9331** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**
(Gironde)

(23 juin 2015)

(Étendue par arrêté du 23 novembre 2016,
Journal officiel du 3 décembre 2016)

Avenant n° 5 du 4 septembre 2018
relatif à la révision de trois articles de la convention collective

NOR : AGRS2097178M

IDCC : 9331

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la Gironde ;

Fédération départementale des CUMA de la Gironde ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires de la Gironde,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agro-alimentaire de la Gironde CFDT ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CGC ;

Union départementale des syndicats CFTC de la Gironde,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux ont adopté le changement de nom d'ADEFA 33 en association nationale emploi formation ANEFA 33. Ce changement de nom conduit à réviser l'article 12 de la convention collective mentionnant cette association.

L'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 (art. L. 1234-9 du code du travail) et le décret n° 2007-1398 du 25 septembre 2017 (art. R. 1234-2 et s. du code du travail) ont modifié les dispositions du code du travail relatives aux règles de calcul de l'indemnité de licenciement. Les partenaires sociaux conviennent en conséquence de réviser l'article 19 de la convention collective.

La loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 (art. L. 3142-4 notamment du code du travail) a modifié les dispositions relatives aux congés pour événements familiaux. Il convient en conséquence de réviser l'article 55 de la convention collective.

Article 1^{er}

L'article 12 de la convention collective de travail des exploitations agricoles de la Gironde est modifié comme suit :

« Article 12 | *Association nationale pour l'emploi et la formation professionnelle agricole (ANEFA 33)*

L'ANEFA 33 participe au développement de l'emploi et de la formation professionnelle des exploitations agricoles de la Gironde entrant dans le champ d'application de la présente convention collective par des actions de promotions, de valorisation et d'adaptation des métiers de l'agriculture. Son financement est assuré par une participation patronale et salariale sur la base d'une cotisation dont le taux est fixé ci-après en annexe. La participation à la charge des employeurs et celle à la charge des salariés sont réparties à parts égales. Ces cotisations exigibles aux mêmes échéances que les autres cotisations d'assurances sociales sont appelées par la caisse de mutualité sociale agricole de la Gironde.

Cet accord sur le financement de l'ANEFA 3 est révisable par période biennale. »

Article 2

L'article 19 de la convention collective de travail des exploitations agricoles de la Gironde est modifié comme suit :

Article 19 | Résiliation du contrat de travail à durée indéterminée

Licenciement

La 3^e phrase est modifiée comme suit :

- « Le salarié qui compte 8 mois d'ancienneté ininterrompue chez le même employeur bénéficiera, sauf faute grave ou lourde, d'une indemnité fixée comme suit :
- moins de 10 ans d'ancienneté : $\frac{1}{4}$ de mois \times le nombre d'années d'ancienneté ;
 - à partir de 10 ans d'ancienneté : $\frac{1}{4}$ de mois \times 10 ans (pour les 10 premières années)
+ $\frac{1}{3}$ de mois \times le nombre d'années d'ancienneté au-delà de 10 ans. »

La suite de l'article reste inchangée.

Article 3

L'article 55 de la convention collective de travail des exploitations agricoles de la Gironde est modifié comme suit :

Article 55 | Les jours de congé pour événements familiaux

La 1^{re} phrase est modifiée comme suit :

- « Des congés exceptionnels payés sont accordés aux salariés à l'occasion des événements familiaux suivants :
- mariage du salarié ou conclusion d'un Pacs : 4 jours ouvrables ;
 - mariage d'un enfant du salarié : 2 jours ouvrés ;
 - décès d'un enfant : 5 jours ouvrables ;
 - obsèques du conjoint, concubin, d'un partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, d'un frère, d'une sœur, de l'un des 2 beaux-parents du salarié : 3 jours ouvrables ;
 - annonce de la survenance d'un handicap chez un enfant : 2 jours ouvrables. »

La suite de l'article reste inchangée.

Article 4

Le présent accord vaut pour toutes les entreprises y compris les petites qui n'appellent pas de clause particulière.

Article 5

Les dispositions du présent avenant prennent effet le 1^{er} jour du mois civil suivant la parution de l'arrêté d'extension.

Article 6

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

Fait à Bordeaux, le 4 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **9331** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**

(Gironde)

(23 juin 2015)

(Étendue par arrêté du 23 novembre 2016,
Journal officiel du 3 décembre 2016)

Avenant n° 6 du 4 septembre 2018

relatif au régime de prévoyance

NOR : AGRS2097186M

IDCC : 9331

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la Gironde ;

Fédération départementale des CUMA de la Gironde ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires de la Gironde,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire de la Gironde CFDT :

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CGC :

Union départementale des syndicats CFTC de la Gironde,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les organisations patronales et syndicales signataires réunies en commission mixte paritaire, ont convenu de modifier le régime conventionnel de prévoyance.

Pour rappel, la clause de désignation du régime a pris fin le 31 décembre 2017.

Le présent avenant modifie les taux de cotisation du régime et la garantie incapacité permanente/invalidité.

Il précise également les modalités de mise en œuvre du principe de solidarité.

(Voir page suivante.)

1.1. Taux de cotisation

L'article 64.2 « Taux de cotisation » de la convention collective de travail du 23 juin 2015 est modifié comme suit :

« Le taux global des cotisations destinées au financement des prestations définies aux articles 59, 60 et 62 de la présente convention collective est fixé à 1,53 % du salaire de référence.

La cotisation est répartie comme suit :

- incapacité temporaire de travail : 0,53 % ;
- invalidité : 0,56 % ;
- décès 0,44 %.

Les cotisations sont révisables au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'équilibre technique du régime et/ou des évolutions législatives et réglementaires, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois et après consultation des partenaires sociaux. »

1.2. Tableau des cotisations

L'article 64.2.4 « Tableau des cotisations » de la convention collective de travail du 23 juin 2015 est modifié comme suit :

Cotisation pour les salariés ayant une ancienneté inférieure à 6 mois			
Garantie	Part employeur	Part salarié	Total
Décès (décès, IAD ^[1] , rente éducation, frais d'obsèques)	0,26 %	0,18 %	0,44 %
Total	0,26 %	0,18 %	0,44 %
[1] Invalidité absolue et définitive.			

Cotisation pour les salariés ayant 6 mois d'ancienneté			
Garantie	Part employeur	Part salarié	Total
Décès (décès, IAD ^[1] , rente éducation, frais d'obsèques)	0,26 %	0,18 %	0,44 %
Incapacité temporaire	–	0,53 %	0,53 %
Invalidité/IPP	0,55 %	0,01 %	0,56 %
Total	0,81 %	0,72 %	1,53 %
[1] Invalidité absolue et définitive.			

Article 2 | Garantie incapacité permanente. Invalidité

Le 2^e paragraphe de l'article 60 « Garantie incapacité permanente. Invalidité » de la convention collective de travail du 23 juin 2015 est modifié comme suit :

« Son montant mensuel est égal à :

- pour les invalidités de 2^e ou 3^e catégorie : 67 % du salaire brut de référence sous déduction des prestations brutes versées par la MSA ;
- pour les incapacités permanentes consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle au taux minimum de 66,66 % : 10 % du salaire brut de référence en complément des prestations brutes versées par la MSA ;

- pour les invalidités de 1^{re} catégorie : 47 % du salaire brut de référence sous déduction des prestations brutes versées par la MSA. »

Article 3 | Mise en œuvre du principe de solidarité

Dans le cadre de l'article 66 de la convention collective de travail du 23 juin 2015, les partenaires sociaux des exploitations agricoles de la Gironde ont choisi de constituer un fonds de solidarité spécifique au département. Les mesures de solidarité prévues par l'accord départemental tout en étant conformes à l'accord national pourront être adaptées aux spécificités du département.

Article 4 | Date d'effet, dépôt et extension

Le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2019, dès lors qu'il ait été étendu à cette date. Le cas échéant, le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} jour du mois civil suivant la parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Il sera établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires et effectuer les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

À l'expiration du délai d'opposition prévu à l'article L. 2231-8 du code du travail, le présent avenant fera l'objet d'une procédure de dépôt.

Il fera ensuite l'objet de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Bordeaux, le 4 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **9331** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**

(Gironde)

(23 juin 2015)

(Étendue par arrêté du 23 novembre 2016,
Journal officiel du 3 décembre 2016)

Avenant n° 9 du 13 janvier 2020

relatif au régime de prévoyance

NOR : AGRS2097180M

IDCC : 9331

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la Gironde ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires de la Gironde,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire de la Gironde CFDT ;

Union départementale des syndicats CFTC de la Gironde,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant adapte les dispositions relatives au régime de prévoyance de la convention collective du 23 juin 2015, aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n° 6 du 4 septembre 2018. À cet effet, il intègre la suppression de la sécurité sociale des étudiants et l'unification des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO.

Le présent avenant modifie, par ailleurs, les cotisations au regard de l'analyse technique des résultats du régime.

Le terme « Institution désigné » mentionné au titre VIII de la convention collective du 23 juin 2015 est remplacé par le terme « Organisme assureur ». L'article 63 de la convention collective est supprimé.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des exploitations agricoles, les exploitations d'élevage et de polyculture, les exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères, horticulture, pépinières fruitières et d'ornement, champignonnières), les

coopératives de cultures en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole, les entreprises de travaux agricoles, du département de la Gironde.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des exploitations et entreprises agricoles de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime de prévoyance de la convention collective du 23 juin 2015 dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 2 | Revalorisation

L'unification des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO à effet du 1^{er} janvier 2019 emporte la création d'un point de retraite unique dénommé « point de retraite AGIRC-ARRCO ».

Le « point de retraite ARRCO » visé à l'article 61.1 de la convention collective est remplacé par « point de retraite AGIRC-ARRCO ».

Article 3 | Définition des enfants à charge

Suite à la suppression de la sécurité sociale des étudiants au 31 août 2019, la définition des enfants à charge poursuivant leurs études, mentionnée à l'article 62.1 est modifiée comme suit en conséquence :

« Âgés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé et de pouvoir en justifier annuellement par un certificat de scolarité. »

Les autres dispositions de l'article sont inchangées.

Article 4 | Cotisations

À effet du 1^{er} janvier 2020, les cotisations sont les suivantes :

Taux de cotisation

L'article 64.2 « Taux de cotisation » de la convention collective de travail du 23 juin 2015 est modifié comme suit :

« Le taux global des cotisations destinées au financement des prestations définies aux articles 59, 60 et 62 de la présente convention collective est fixé à 1,73 % du salaire de référence.

La cotisation est répartie comme suit :

- incapacité temporaire de travail : 0,60 % ;
- invalidité : 0,63 % ;
- décès 0,50 %.

Les cotisations sont révisables au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'équilibre technique du régime et/ou des évolutions législatives et réglementaires, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois et après consultation des partenaires sociaux. »

Tableau des cotisations

L'article 64.4 « Tableau des cotisations » de la convention collective de travail du 23 juin 2015 est modifié comme suit :

Cotisation pour les salariés ayant une ancienneté inférieure à 6 mois			
Garantie	Part employeur	Part salarié	Total
Décès (décès, IAD ^[1] , rente éducation, frais d'obsèques)	0,29 %	0,21 %	0,50 %
Total	0,29 %	0,21 %	0,50 %
[1] Invalidité absolue et définitive.			

Cotisation pour les salariés ayant 6 mois d'ancienneté			
Garantie	Part employeur	Part salarié	Total
Décès (décès, IAD ^[1] , rente éducation, frais d'obsèques)	0,29 %	0,21 %	0,50 %
Incapacité temporaire	–	0,60 %	0,60 %
Invalidité/IPP	0,62 %	0,01 %	0,63 %
Total	0,91 %	0,82 %	1,73 %
[1] Invalidité absolue et définitive.			

Article 5 | Date d'application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au jour de sa date d'extension.

Article 6 | Dépôt

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Article 7 | Révision et dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Bordeaux, le 13 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **9341** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**
(Hérault)

(28 février 1952)

(Étendue par arrêté du 17 juillet 1954,
Journal officiel du 30 juillet 1954)

Avenant n° 7 du 21 novembre 2019

NOR : AGRS2097181M

IDCC : 9341

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitations agricoles de l'Hérault ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de l'Hérault,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat SGA CFDT de l'Hérault ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Pour se mettre en conformité avec le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 modifiant le cahier des charges des contrats responsables, les partenaires sociaux se sont accordés pour modifier l'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non-cadres de l'Hérault.

Article 1^{er} | Modifications

L'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non-cadres de l'Hérault est modifié comme suit à compter du 1^{er} janvier 2020.

Voir l'annexe I « Tableau des garanties » ci-dessous.

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur pour l'ensemble des entreprises adhérentes et des salariés compris dans le champ d'application de l'accord au 1^{er} janvier 2020.

Article 3 | Dépôt et extension

Le présent avenant dont les signataires demandent l'extension sera déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Fait à Lattes, le 21 novembre 2019.


(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau des garanties

REGIME DE BASE				
PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
-Consultations et visites - médecins généralistes •Médecins signataires DPTM* •Médecins non signataires DPTM	70 % BR* 70 % BR	60 % BR 40 % BR	130 % BR 110 % BR	
-Consultations et visites - médecins spécialistes •Médecins signataires DPTM •Médecins non signataires DPTM	70 % BR 70 % BR	100 % BR 80 % BR	170 % BR 150 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pedicures-podologues)	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Sages-femmes	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
Analyses, examens de laboratoire	60 ou 100 % BR	40 ou 0 % BR	100 % BR	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Matériel médical				
- Autres prothèses et petit appareillage	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Ce poste couvre des prestations issues de la Liste des Produits et Prestations (LPP).
- Gros appareillage	100 % BR	---	100 % BR	
- Fourniture médicale et pansement	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
Médicaments				
- Médicament à Service Médical Rendu* important	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
- Médicament à Service Médical Rendu* modéré	30 % BR	70 % BR	100 % BR	
- Médicament à Service Médical Rendu* faible	15 % BR	85 % BR	100 % BR	
- Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO*	---	20 €	20 €	Forfait par an
- Vaccins prescrits non remboursés par l'AMO	---	20 €	20 €	Forfait par an
AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ Classe I - Soumis à des prix limites de vente				Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis.
- Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % BR	40 % BR + 150€	100 % BR + 150 €	Forfait par année civile par prothèse. Hors

- Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % BR	40 % BR + 675€	100 % BR + 675 €	entretien. Forfait par année civile par prothèse. Hors entretien.
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % BR	40 % BR + 150€	100 % BR + 150 €	Forfait par année civile par prothèse. Hors entretien.
- Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % BR	40 % BR + 675€	100 % BR + 675 €	Forfait par année civile par prothèse. Hors entretien.
Accessoires, entretien et piles réparation	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	150 % BR	220 ou 250 % BR	
Inlays et onlays remboursés par l'AMO	70 % BR	55 % BR	125 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis.
- Prothèses fixes	70 % BR	Frais réels	Frais réels	
Prothèses hors 100 % santé				
•Panier à honoraires maîtrisés**				
•Prothèses dentaires remboursées par l'AMO y compris prothèses implantoportées	70 % BR 70 % BR	330 % BR + 135 € 55 % BR	400 % BR + 135 € 125 % BR	
•Inlay cores remboursés par l'AMO				
•Panier à honoraires libres				
•Prothèses dentaires remboursées par l'AMO y compris prothèses implantoportées	70 % BR 70 % BR	330 % BR + 135 € 55 % BR	400 % BR + 135 € 125 % BR	
•Inlay cores remboursés par l'AMO				
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou montures) Classe A				Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis.
- Monture	60 % BR	Frais réels	Frais réels	
- Verres (tous types de corrections)	60 % BR	Frais réels	Frais réels	
- Prestations d'appairage	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou montures) Classe B - Tarifs libres				
- Monture	60 % BR	100 € moins le remboursement de l'AMO	100 €	
- Verre simple	60 % BR	3.5 % PMSS moins le remboursement de l'AMO	3,5 % PMSS	Forfait par verre et par bénéficiaire.
- Verre complexe	60 % BR	5.3 % PMSS moins le remboursement de l'AMO	5,3 % PMSS	Forfait par verre et par bénéficiaire.
- Verre très complexe	60 % BR	5.3 % PMSS moins le	5.3 %	Forfait par verre et par

		remboursement de l'AMO	PMSS	bénéficiaire.
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
Lentilles				
- Lentilles correctrices remboursées ou non par l'AMO	60 % BR	40 % BR + 100€	100 % BR + 100€	Par an, sur présentation de la facture nominative acquittée.
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires DPTM	80 ou 100 % BR	140 ou 120 % BR	220 % BR	
- Médecins non signataires DPTM	80 ou 100 % BR	20 ou 0 % BR	100 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Actes techniques médicaux supérieurs à 120 €
Séjours				Sur présentation de la facture nominative acquittée. Les frais de télévision, de téléphone et d'internet ne sont pas pris en charge dans les garanties.
- Forfait journalier hospitalier	---	Frais réels	Frais réels	Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Frais de séjour	80 ou 100 % BR	20 ou 0 % BR	100 % BR	Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné
-Chambre particulière :				Par jour
* en hospitalisation	---	52 €	52 €	
* en maternité	---	52 €	52 €	
* en psychiatrie	---	52 €	52 €	
* en ambulatoire	---	20 €	20 €	
- Frais d'accompagnement	---	30 €	30 €	
Transport	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Prime de naissance ou d'adoption	---	1/3 PMSS	1/3 PMSS	Forfait par enfant inscrit au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption
BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AU TRAVAIL				
Actes de prévention	---	OUI	OUI	Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle.
Cures thermales : forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et de transport	65 ou 70 % BR	35 ou 30 % BR	100 % BR	
Médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, sophrologue.	--	40 € par séance 2 séances par an	40 € par séance 2 séances par an	
Sevrage tabagique non remboursé	---	150 €	150 €	Forfait par an
Santé au travail : dépistages maladies cardio- vasculaires, prévention des risques psycho sociaux, alimentation	---	OUI	OUI	
SERVICES PLUS				
Accès au Fonds d'action sociale	---	OUI	OUI	Se référer au règlement interne de la commission action sociale.
Assistance vie quotidienne	---	OUI	OUI	Se référer à la notice

MÉDECINDIRECT Consultation médicale à distance avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) 24H/24 - 7J/7	---	OUI	OUI	d'information assistance.  - depuis votre espace adhérent sur eovi-mcd.fr - Internet depuis le site www.medecindirect.fr - par téléphone au 09 74 59 39 37 (appel non surtaxé) Service 100% confidentiel et sécurisé.
Accès aux ateliers prévention santé : initiations aux premiers secours, gestes d'urgences pédiatriques, marche nordique et Qi Gong	---	OUI	OUI	Ateliers proposés sur le territoire couvert par les agences Eovi Mcd mutuelle.

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée. / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO, et pour les forfaits ou plafonds, il faut entendre une prise en charge par année civile et par bénéficiaire. Les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge. La mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

(1) Tels que définis réglementairement

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ; à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011. - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

Exemples de remboursements

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIO-NS ÉVENTUEL-LES	COMMENTAI-RES
		DE L'ASSURANC E MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIR E (AMC*)	TOTAL			
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	9 €	29 €	15 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	18,40 €	33,50 €	22,50€		Prix moyen national de l'acte.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	1 100 €	210 €	815 €	1 025 €	75 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	210 €	815 €	1 025 €	451 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Le remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire intègre également la participation du patient d'un montant de 24 €.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	24 €	271,70 €	159,30 €		Prix moyen national de l'acte.

Convention collective

IDCC : 9401 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**

(Landes)

(13 janvier 2015)

(Étendue par arrêté du 27 février 2017,

Journal officiel du 9 mars 2017)

Avenant n° 3 du 23 juin 2020

relatif à l'instauration d'une cotisation paritaire destinée
à financer l'association nationale pour l'emploi
et la formation en agriculture des Landes

NOR : AGRS2097182M

IDCC : 9401

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA des Landes ;

Fédération des CUMA 640 ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Landes,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agro-alimentaire – Confédération française démocratique du travail SGA CFDT des Landes ;

UD FO des Landes ;

Syndicat national des cadres d'exploitation agricole SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 18 de la convention collective du travail du 13 janvier 2015 est modifié ainsi qu'il suit :

« L'ANEFA Landes participe au développement de l'emploi et de la formation professionnelle des exploitations agricoles, des entreprises de travaux agricoles, des CUMA des Landes et des groupements d'employeurs qui entrent dans le champ d'application de la présente convention collective.

La cotisation est assise sur la masse des salaires toutes tranches appelées, à parts égales employeur/salarié, à hauteur de :

- 0,10 pour 100 contributions patronales ;
- 0,10 pour 100 contributions salariales.

Ces cotisations sont exigibles aux mêmes échéances que les autres cotisations d'assurances sociales. Elles sont appelées par la caisse de mutualité sociale agricole Sud Aquitaine. »

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date d'extension.

Article 3

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-19 du code du travail.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Mont-de-Marsan, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **9811 | EXPLOITATIONS AGRICOLES
(Tarn)**

(6 mai 2002)

(Étendue par arrêté du 18 décembre 2002,
Journal officiel du 17 janvier 2003)

Avenant n° 49 du 14 janvier 2020

NOR : AGRS2097188M

IDCC : 9811

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles,
d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Syndicat général des salariés de l'agroalimentaire CFDT ;
Fédération générale agroalimentaire et forestière CGT Tarn ;
Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC ;
Fédération CFTC Agri,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Ayant pris acte de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'adapter les montants des prestations complémentaires santé concernées du régime conventionnel obligatoire et ses garanties de complémentaire santé instaurées par l'accord du 3 juillet 2009.

(Voir page suivante.)

Article 1^{er}

Les dispositions du tableau de garanties intégré au sein de l'annexe 5 de la convention collective du 6 mai 2002 sont modifiées comme suit :

		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
		Socle conventionnel (incluant les remboursements du régime général MSA)
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS	
	HONORAIRES MEDICAUX	
	Consultations, visites généralistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR
	Consultations, visites spécialistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
	- Autres praticiens (1)	100% BR
	Actes de sages-femmes	100% BR
AIDES AUDITIVES	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX	
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR
	MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR
	MATERIEL MEDICAL	
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR
	Achat véhicule pour personne handicapée physique	100% BR
	TRANSPORT SANITAIRE	
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES	
	Prothèse auditive remboursable	
	- Equipement 100% santé (Classe I - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽²⁾⁽³⁾	100 % santé
	- Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾	100% BR + forfait de 500 € (dans la limite de 1700€ au 01/01/2021)
AIDES AUDITIVES	Piles	100% BR

CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO	CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO	
	Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION	
	MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE	
	Frais de séjour	100% BR
	Forfait acte lourd	Frais réels
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	255% BR
	- Autres praticiens (1)	200% BR
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	40 € / jour
OPTIQUE	Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	25 €/jour
	Maternité	1/3 PMSS
	OPTIQUE	
	Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	
	Monture + verres	100 % santé
	Equipement à tarifs libres (Classe B) (6) (7) (8) (9)	
	Monture seule (enfant)	100 €
	Monture seule (adulte)	40 €
	Verre simple	60% BR + 100 €/verre
	Verre complexe	60% BR + 175€/verre
	Verre très complexe	60% BR + 175€/verre
	Adaptation de la correction visuelle	100% FR
	Verres avec filtre	100% FR
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR
	Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
DENTAIRE	DENTAIRE	
	SOINS	
	Soins	100% BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (10)	100 % santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (10)	
	- Prothèses fixes (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay-Core	125%
	- Prothèses transitoires (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay onlay	125%
	- Prothèses amovibles (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres	
	- Prothèses fixes (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire

	- Inlay-core	125%
	- Prothèses transitoires (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Inlay onlay	125%
	- Prothèses amovibles (11)	210% BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250% BR
AUTRES	AUTRES	
	Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie (12)	30 € / séance limité à 1 séance par an
	SUBSTITUTS NICOTINIQUES (hors et sur prescriptions médicales)	Forfait de 150 € (y compris le remboursement SS)
	Actes de prévention (13)	100% BR
	Assistance	Oui

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés)

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Le PMSS est revalorisé au 1er janvier de chaque année par arrêté ministériel et son montant est disponible sous <http://www.pmss.fr/>

(1) dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les médecins de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions médicales mentionnées à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès au soins (CAS), les Options Tarifaires Maîtrisées (OPTAM-OPTAMCO)

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.

(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

Jusqu'au 31 décembre 2020 un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

o Le renouvellement intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;

o L'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré (par prescription médicale dans les conditions rappelées dans l'arrêté du 14 novembre 2018) ;

o Pour la prise en charge, le prescripteur doit notamment attester de cette situation en précisant la raison, sur un document qui doit être transmis à la caisse d'assurance maladie.

(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(8) Comprend également les prestations d'appairage et le supplément pour les verres avec filtre.

(9) - 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 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 égale à 0.25 dioptrie,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) 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.

- Verres très complexes :

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 0.00 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Plafond commun

(12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINISS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

(13) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.

Article 2

Le présent avenant s'applique à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 4

Un exemplaire du présent avenant sera remis à chaque partie signataire, et 2 exemplaires seront déposés à l'unité départementale du Tarn de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Occitanie.

Fait à Albi, le 14 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**EXPLOITATIONS AGRICOLES, CUMA ET ENTREPRISES DE TRAVAUX
AGRICOLES ET FORESTIERS
(Dordogne)**

Accord du 4 juin 2019

NOR : AGRS2097177M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants 24 ;

Fédération départementale des CUMA 24 ;

Fédération départementale des EDT 24,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SGA CFDT 24 ;

UD FO 24 ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Considérant l'assemblée générale ordinaire du 22 mai 2019 de l'association ayant pour titre l'association nationale pour l'emploi et la formation en agriculture Dordogne dont le siège social est situé 295, boulevard des Saveurs, 24660 Coulounieix-Chamiers Cedex dont les formalités de dépôts ont été réalisées sous le numéro W243000354.

Considérant que cette association se donne pour objet de promouvoir, valoriser, adapter l'emploi dans les exploitations agricoles et de coordonner l'ensemble des actions s'y rapportant sur le territoire de la Dordogne, que pour ce faire l'association favorisera la mise en œuvre de toutes mesures afférentes à l'emploi des salariés d'exploitations agricoles.

Considérant que la pérennité de l'association est liée à la mise en place d'un autofinancement constitué des cotisations assises sur la masse des salaires.

Article 1^{er} | Champ d'application

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable aux employeurs et salariés relevant de la convention collective suivante : convention collective polyculture, élevage, cultures spécialisées, élevages spécialisés et viticulture (exploitations agricoles), CUMA et entreprises de travaux agricoles et forestiers ayant leur siège en Dordogne n° IDCC : 9241.

Article 1.2 | Champ territorial

Cet accord est applicable sur le territoire de la Dordogne.

Article 2 | Cotisation

La cotisation est assise sur la masse des salaires toutes tranches appelées, à parts égales salarié/employeur :

Cotisation salariale	Cotisation patronale
0,07 %	0,07 %

Article 3 | Collecte de la cotisation

La MSA Dordogne - Lot-et-Garonne (DLG) est chargée, par convention passée avec l'ANEFA Dordogne, de collecter les cotisations.

Article 4 | Disposition petites entreprises

Le présent accord 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 majoritairement des structures de moins de 50 salariés, les dispositions ci-dessus énoncées tiennent déjà compte des spécificités de ces entreprises.

Article 5 | Date d'application

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le 1^{er} mois du trimestre civil suivant la date d'extension.

Article 6 | Durée de l'accord

Le présent accord est conclu à durée indéterminée.

Il peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation partielle ou totale à la demande de l'une des parties, au moins 3 mois avant le terme de chaque année civile, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée d'une part aux autres parties signataires, d'autre part auprès de la DIRECCTE Nouvelle-Aquitaine.

Article 7 | Dépôt et extension

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

Fait à Coulounieix-Chamiers, le 4 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON-CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA
(Vienne)
ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX
(Vienne et Deux-Sèvres)
(18 août 2009)**

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010,
Journal officiel du 26 janvier 2010)

Avenant n° 6 du 24 octobre 2019

NOR : AGRS2097173M

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

**Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vienne
FNSEA 86 ;**

Syndicat des entrepreneurs des territoires Vienne EDT 86 ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires Deux-Sèvres EDT 79 ;

Fédération départementale des CUMA de la Vienne FDCUMA 86,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Vienne ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Deux-Sèvres ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant adapte les dispositions relatives aux garanties frais de santé l'accord d'assurance complémentaire frais de santé en date du 18 août 2009 des exploitations agricoles, coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) de la Vienne et entreprises de travaux agricoles et ruraux de la Vienne et des Deux-Sèvres, aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n° 5 du 8 janvier 2019.

À cet effet, il intègre notamment les dispositions du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé et du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un

accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

Le présent avenant modifie, par ailleurs, les cotisations au regard de l'analyse technique des résultats du régime.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC relevant des secteurs de la production agricole du département de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers des départements de la Vienne et des Deux-Sèvres et des CUMA de la Vienne.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des exploitations et entreprises agricoles de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC relevant de l'accord d'assurance complémentaire frais de santé en date du 18 août 2009 et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 2 | Dispositif versement santé

Les conditions du versement santé définies à l'article 4.1.2 « Dispositif versement santé » de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé sont remplacés comme suit à effet du 1^{er} novembre 2019 :

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

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

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

- une couverture complémentaire au titre de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ;
- une couverture collective obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à participation financière d'une collectivité publique. »

Article 3 | Dispenses d'adhésion

Le 3^e et le 4^e tiret de l'article 4.3 « Cas de dispense d'adhésion du dispositif frais de santé » de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé sont remplacés comme suit à effet du 1^{er} novembre 2019 :

- « – les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ; »

Les autres dispositions de l'article 4.3 sont inchangées.

Article 4 | Contrat solidaire et responsable

Le 1^{er} paragraphe de l'article 4.5 « Contrat solidaire et responsable » de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé est remplacé comme suit à effet du 1^{er} janvier 2020 :

« Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits "solidaires" et "responsables", notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales et du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires ».

Les autres dispositions de l'article 4.5 sont inchangées.

Article 5 | Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

Il est précisé au sein de l'article 4.6 « Portabilité loi Évin (frais de santé) » de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé, que :

« L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés ou ayants droit de salarié décédé au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire ou de la date du décès du salarié ».

Par ailleurs, conformément aux dispositions du décret n° 2017-372 du 21 mars 2017, le plafonnement des tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 et précisé à l'article 4.6 « Portabilité loi Évin (frais de santé) » de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé est modifié comme suit :

- la 1^{re} année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la 2^e année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la 3^e année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. »

Les autres dispositions de l'article 4.6 sont inchangées.

Article 6 | Garanties




L'annexe 1 de l'accord du 18 août 2009 relatif aux frais de santé est remplacée comme suit à effet du 1^{er} janvier 2020 :


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

01/01/2020

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

H HOSPITALISATION (1) en établissement conventionnel ou non (2)	Frais de séjour		180 % BR
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	260 % 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)	2,7% FMSS
		Par nuitée (maternité)	2,7% FMSS
		Par nuitée (psychiatrie)	2,7% FMSS
		Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	2,7% FMSS
	Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA		Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée 2,7% FMSS
	Allocation maternité		par enfant, limitée à la dépense engagée 1/3 FMSS
 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	100 % BR
		Inlay/onlay	140 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé		
	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)	210 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 10,49 % FMSS
	Prothèses non remboursées	Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes) - pan an et par bénéficiaire	7,52 % FMSS
	Orthodontie (6)		Remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA - par semestre de traitement et par bénéficiaire 300 % BR Non remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire 14 % FMSS
 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		Grille Optique
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA (7) Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire (7)	450 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7 % FMSS 7 % FMSS
 AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :		
	Accessoires et fournitures	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire	450 % BR
		Piles non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA pour appareil auditif - par an et par bénéficiaire	non couvert
	À compter du 01/01/2021 :		Renouvellement par appareil tous les 4 ans
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe I***)	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**** Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	122 % BR 425 % BR
	Accessoires et fournitures		100 % BR

 SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux		
	Consultation / visite / consultation en ligne		
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	220 % BR	
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	220 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	
	Honoraires paramédicaux		
	auxiliaires médicaux, pédicures-podologues	160 % BR	
	Analyses et examens de laboratoire		160 % BR
	Matériel médical		100 % BR
	Frais de transport sanitaire		100 % BR
	Cures thermales		
	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR	
	Médicaments		
	Médicaments remboursés à 65%	100 % BR	
	Médicaments remboursés à 30%	100 % BR	
	Médicaments remboursés à 15%	100 % BR	
	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		
	Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, sophrologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 2 séances 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 au contrat d'assurance.

**** 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 concernent 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 au contrat d'assurance.

(10) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis au contrat d'assurance.

Grille Optique - Kalivia					
Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent Y COMPRIS le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA.					
VERRES					
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Dans le réseau 100% DE	Hors réseau	
	Myopie ou hypermé-tropie (en dioptries)	Astigma-tisme (en dioptries)	0 € à charge sur les verres indiqués ci-dessous	Verre simple foyer	Verre progressif
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	Frais réels (*)	100 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00			
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	Frais réels (*)	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00			
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	Frais réels (*)	175 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à 4,25			
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	Frais réels (*)	200 €	300 € pour les ayants droit mineurs 325 € pour tous les autres bénéficiaires
MONTURE					
Monture remboursée par la SS ou la MSA			Plafond par bénéficiaire égal à 100 Euros		
(*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable					

Article 7 | *Date d'application*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au jour de sa date d'extension.

Article 8 | *Dépôt*

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Article 9 | *Révision et dénonciation*

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Mignaloux-Beauvoir, le 24 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON-CADRES
(Pyrénées-Atlantiques)**

Avenant n° 4 bis du 20 octobre 2018

NOR : AGRS2097185M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA des Pyrénées-Atlantiques ;

Fédération des coopératives agricoles d'utilisation de matériel agricole CUMA des Pyrénées-Atlantiques ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Pyrénées-Atlantiques,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat national des cadres d'exploitation agricole CFE-CGC des Pyrénées-Atlantiques ;

Syndicat général agroalimentaire – Confédération française démocratique du travail SGA-CFDT des Pyrénées-Atlantiques ;

Syndicat CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'accord départemental du 27 novembre 2009

En raison :

- des différentes modifications apportées à l'accord départemental du 27 novembre 2009 sur la mise en place d'un régime complémentaire frais de santé au profit des salariés agricoles non des exploitations agricoles et horticoles des Pyrénées-Atlantiques et notamment :
 - l'avenant n° 1 du 25 novembre 2013 ;
 - l'avenant n° 2 du 22 juin 2015 ;
 - l'avenant n° 3 du 7 décembre 2015 ;
- les évolutions légales et réglementaires survenues depuis l'avenant n° 3 et notamment la loi portant généralisation de la complémentaire santé, à savoir la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi ayant introduit un article L. 911-7 dans le code de la sécurité sociale ainsi que la suppression de la désignation d'un organisme assureur ;

- des modifications apportées à l'accord national modifié par un avenant n° 5 du 28 septembre 2016 et un avenant n° 6 en date du 17 avril 2018 ;
- de la volonté des partenaires sociaux d'apporter à l'accord du 27 novembre 2009 modifié les modifications suivantes : évolution des garanties à compter du 1^{er} janvier 2019, de la clause relative au maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ; d'organiser la mise en œuvre du principe de solidarité et de préciser les conditions de révision et de dénonciation du régime.

Et dans un souci de clarté et de lisibilité des dispositions, les partenaires sociaux de la branche ont décidé d'adopter le présent avenant en y intégrant les évolutions nécessaires. Il remplace les dispositions de même nature présentes dans les différents avenants.

En conséquence, l'accord départemental du 27 novembre 2009 est modifié comme suit.

Les employeurs ayant, préalablement à la signature du présent avenant, mis en place ou modifié un régime frais de santé par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur comportant des dispositions moins favorables que celles du présent avenant, doivent le mettre en conformité avec les dispositions ci-après ou le dénoncer et appliquer les dispositions de l'accord départemental du 27 novembre 2009 ainsi modifié.

Article 1^{er} | Champ d'application

L'article 1^{er} sur le champ d'application professionnel est ainsi modifié, notamment pour prendre en compte l'entrée en vigueur de la loi portant généralisation de la complémentaire santé, à savoir la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi:

Le présent avenant s'applique :

- et aux employeurs des exploitations et entreprises agricoles et horticoles relevant de la convention collective du 18 novembre 1985 concernant les exploitations agricoles et horticoles des Pyrénées-Atlantiques, à savoir :
 - les exploitations de polyculture ;
 - les exploitations d'élevage ;
 - les exploitations de cultures spécialisées (maraîchage, arboriculture, fruitière, viticulture...) ;
 - les exploitations d'horticulture et pépinières ;
 - les coopératives de culture en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole – CUMA ;
 - les entreprises de travaux agricoles.

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2019.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

Le régime établi par le présent article ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Article 3 | Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié relevant du champ d'application dudit accord, non affilié à l'AGIRC quelle que soit son ancienneté dans l'entreprise.

Article 3.1 | *Dispenses d'affiliation*

Les dispenses d'affiliations sont modifiées comme il suit :

« Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur, une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés et les apprentis à temps partiel ayant au moins 3 mois d'ancienneté et dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation salariale au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. En cas d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus l'ACS ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou à l'acquisition de la condition d'ancienneté si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés (y compris étrangers) bénéficiaires par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une autre entreprise (salariés à employeurs multiples ou en qualité d'ayants droit affiliés à titre obligatoire).

Cette dernière dispense d'affiliation prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de cessation de la couverture obligatoire ou à la demande du salarié. »

Les autres dispositions de l'article 3.1 ne sont pas modifiées.

Article 3.2 | *Couverture facultative*

Les dispositions relatives aux salariés relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de 3 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise sont supprimées en raison de la suppression de la condition d'ancienneté.

Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime

Pour prendre en compte la suppression progressive de la sécurité sociale des étudiants et l'évolution des conditions d'affiliation au régime général de la sécurité sociale (PUMA), la définition des enfants à charge est modifiée comme il suit.

« Les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin :

- âgés de moins de 18 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;

- âgés de 16 à 21 ans et considéré comme à charge fiscalement ou à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2019 à charge au sens de la sécurité sociale ;
- âgés de moins de 26 ans et poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général de la sécurité sociale, sous réserve de justifier de leur inscription dans un établissement supérieur ;
- âgés de moins de 26 ans et sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé, AAH (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du salarié nés "viabiles" moins de 300 jours après son décès. »

Garanties optionnelles

Pour prendre en compte la fin de la désignation de l'organisme assureur, le présent paragraphe est désormais rédigé comme il suit :

« Les salariés peuvent souscrire des prestations optionnelles surcomplémentaire aux prestations obligatoires (niveau 1 ou niveau 2). Le surplus de cotisation correspondant à ces prestations supplémentaires est à la charge du salarié.

Le salarié adhère :

- seulement pour lui-même, si l'extension des ayants droit n'a pas été retenue ;
- ou pour lui-même et ses ayants droit, dans le cas contraire.

Le niveau de garanties surcomplémentaire choisi par le salarié s'applique à l'ensemble de ses ayants droit. »

Article 4 | *Mise en place et antériorité*

Pour raison de la fin de la désignation de l'organisme assureur, en application de l'avenant n° 3, l'article 4 « Adhésion et antériorité » est renommé « Mise en place et antériorité ». Il est intégralement modifié et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 4.1 | *Mise en place par les entreprises*

À compter de la date d'effet du présent avenant, les entreprises doivent mettre en conformité leur régime frais de santé pour les salariés bénéficiaires visés à l'article 3 ci-dessus et comprenant un régime socle et 2 surcomplémentaires.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information sera délivrée par l'organisme assureur à l'employeur, charge à lui de la remettre à chaque salarié afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Article 4.2 | *Antériorité des régimes frais de santé d'entreprises*

Les entreprises disposant déjà d'un accord au profit des salariés non-cadres plus favorable au jour de la signature du présent avenant que celui défini à l'article 6 et en annexe, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties.

Est considéré comme étant plus favorable que le présent accord, l'accord d'entreprise qui prévoit cumulativement :

- des garanties supérieures au minimum à l'ensemble des garanties prévues à l'annexe du présent accord ;

- dont la part de cotisation à la charge du salarié est inférieure à celle prévue au présent avenant.

La commission mixte chargée du suivi du régime sera chargée de vérifier le caractère plus favorable des accords collectifs mis en place antérieurement dans les entreprises. »

[L'avenant n° 3 procède à la suppression de l'ancien article 5 et à la renumérotation des articles suivants.]

Article 5 | Garanties complémentaires frais de santé

L'article 5 a été modifié est renuméroté par l'avenant n° 3. Le présent avenant ne modifie pas le contenu des articles 5.1 et 5.2. L'article 5.3 est supprimé.

Article 6 | Taux des cotisations et répartition

L'article 6 « Cotisations », renuméroté par l'avenant n° 3, est renommé « Taux des cotisations et répartition ». Il est désormais rédigé comme il suit :

« Le présent avenant relève de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime. Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent avenant.

Elles peuvent être revues, en fonction de l'équilibre du régime ou en cas de modification de ces textes.

Taux et répartition des cotisations pour le salarié seul

Le taux global de la cotisation mensuelle du présent régime de "remboursement complémentaire de frais de santé", couvrant le seul salarié à titre obligatoire, est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égale, pour les exercices 2016 et suivants à :

■ 1,06 % du PMSS.

Elle est répartie comme suit :

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

Cotisation pour l'affiliation facultative des ayants droit

Le salarié peut, facultativement, faire garantir dans les conditions prévues au paragraphe "Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime" de l'article 3.2 le remboursement des frais de santé engagés par la famille (conjoint et/ou le cas échéant enfant(s) à charge) du salarié moyennant un taux de cotisation spécifique de 2,42 % du PMSS ;

Cotisation pour la souscription des garanties surcomplémentaires optionnelles

Si le salarié choisit de souscrire les garanties optionnelles dans les conditions prévues au paragraphe "Garanties optionnelles" de l'article 3.2 et telles que définies aux annexes il doit acquitter en totalité les cotisations supplémentaires soit :

■ Option 1 :

- 0,23 % du PMSS pour le salarié seul ;
- 0,56 % du PMSS pour le conjoint et enfants à charge.

■ Option 2 :

- 0,34 % du PMSS pour le salarié seul ;
- 0.87 % du PMSS pour le conjoint et enfants à charge.

Dispositions communes aux régimes concernant l'évolution et la révision des cotisations

Les cotisations peuvent évoluer au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats du régime, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois et après consultation des partenaires sociaux. »

Article 7 | *Maintien de garanties*

Les dispositions de l'article 7, renumérotés par l'avenant n° 3, sont les suivantes :

« Article 7.1 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail* »

Aucune modification de la rédaction issue de l'avenant n° 3.

Les anciennes dispositions de l'article 7.2 intitulé « Maintien des garanties » au profit des anciens salariés et ayants droit d'un salarié décédé sont supprimées.

Elles sont remplacées par les dispositions relatives à la portabilité qui sont renumérotées dans le nouvel article 7.2.

« Article 7.2 | *Portabilité* »

Les dispositions de l'article relatif à la portabilité sont insérées ici, dans un article 7.2 intitulé « Article 7.2 | Portabilité », rédigées comme il suit :

« Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions suivantes :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

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

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

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

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

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité. »

Article 8 | Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime frais de santé est affecté au financement de ces mesures.

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

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime frais de santé 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 de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur une exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 7.1 ci-avant du présent accord.

En tout état de cause, chaque année les partenaires sociaux définissent les actions de solidarité prioritaires au niveau de la branche.

Article 9 | *Suivi et rendez-vous*

L'article 9 renuméroté par l'avenant n° 3 et intitulé « Clause de réexamen » est supprimé. Il est remplacé par le présent article 9 intitulé « Suivi et rendez-vous ».

« Conformément à l'article L. 2222-5-1 du code du travail, les parties signataires du présent accord conviennent de se réunir régulièrement afin de procéder à un examen de la mise en œuvre du présent accord. À l'issue de ces réunions, elles conviennent de la nécessité ou de l'opportunité de décider d'engager une procédure de révision du présent accord, dans les conditions définies à l'article 10.1 ci-dessous. »

Article 10

Gestion spécifique et de suivi du régime

L'article 10 est modifié comme il suit, notamment pour prendre en compte la suppression de la désignation d'un organisme assureur par l'avenant n° 3.

« Les organisations professionnelles signataires se réuniront, soit dans le cadre d'une réunion de la commission mixte, soit dans le cadre d'un groupe paritaire réunissant au moins deux représentants employeurs et deux représentants salariés d'organisations syndicales distinctes et chargé de rendre compte à la commission mixte, au moins une fois par an, afin notamment :

- faire le point des entreprises et salariés relevant du présent accord ;
- dresser le bilan de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de frais de santé mis en place par l'accord ;
- examiner les avis relatifs à l'évolution du régime ;
- vérifier que les objectifs de solidarité visés à l'article 8 sont réalisés dans les meilleures conditions. »

Durée, révision et dénonciation

Les dispositions de l'article 10 sont supprimées et remplacées par les suivantes :

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions suivantes :

« 10.1. Révision

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail, les parties signataires du présent avenant ont la faculté de le réviser.

La demande de révision, peut intervenir :

- jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel cet accord a été conclu, sur demande d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord et signataires ou adhérentes de cet accord ; ou sur demande d'une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes, celles-ci devant être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord lorsque ce dernier a été étendu ;
- à l'issue de cette période, sur demande d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord ; ou sur demande d'une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes, celles-ci devant être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord lorsque ce dernier a été étendu.

La demande de révision peut intervenir à tout moment et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

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

10.2 Dénonciation

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent avenant ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément aux dispositions réglementaires applicables.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors, dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification, afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis. »

Article 11 | Annexes

Les garanties du régime frais de santé sont détaillées en annexe.

Article 12 | Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord, déposé à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Lot-et-Garonne conformément aux dispositions légales. Son extension est demandée par la partie la plus diligente.

Fait à Pau, le 20 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)

Annexe Tableau des garanties

Conformément au cahier des charges du contrat responsable, les honoraires, les frais de séjour, les soins courants, la pharmacie remboursée à 65 % en régime général, le transport, l'appareillage, les équipements optiques et lentilles remboursées sécurité sociale ou MSA, les soins dentaires et inlays onlays ainsi que les actes de prévention sont pris en charge par l'organisme assureur avec un minimum de 100 % de la BR – MR ; les prothèses dentaires sécurité sociale ou MSA et l'orthodontie sécurité sociale ou MSA sont, quant à elles, prises en charge par l'organisme assureur avec un minimum de 125 % de la BR – MR.

(Voir page suivante.)

	REGIME SOCLE	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OPTION 1 (y compris les garanties du régime SOCLE)	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE OPTION 2 (y compris les garanties du régime SOCLE)
Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole (sauf garanties exprimées en forfait). Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des frais réels - MR, et d'autre part dans la limite de :			
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))			
Hospitalisation chirurgicale et médicale			
Frais de séjour et Fournitures diverses	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	280% de la BR	480% de la BR	480% de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR	200% de la BR	200% de la BR
Maternité	1/3 PMSS / bénéficiaire	1/3 PMSS / bénéficiaire	1/3 PMSS / bénéficiaire
Forfait journalier	100% des Frais réels par jour	100% des Frais réels par jour	100% des Frais réels par jour
Chambre particulière en hospitalisation, y compris forfait ambulatoire	25 Euros par jour	52 Euros par jour pendant 60 jours puis 25 Euros par jour	78 Euros par jour pendant 60 jours puis 25 Euros par jour
Chambre particulière en maternité	25 Euros par jour	52 Euros par jour	78 Euros par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 12 ans)	non couvert	52 Euros par jour limité à 30 jours par an	52 Euros par jour limité à 30 jours par an
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros	18 Euros	18 Euros
Hospitalisation à domicile			
Honoraires des médecins libéraux - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	280% de la BR	480% de la BR	480% de la BR
Honoraires des médecins libéraux - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR	200% de la BR	200% de la BR
Autres frais	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))			
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Biologie médicale	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 Euros	18 Euros	18 Euros
PHARMACIE			
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS ou la MSA	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

Vaccins non remboursés par la SS ou la MSA	non couvert	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 40 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 40 Euros
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (*y compris le remboursement SS ou MSA éventuel)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros*	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150Euros*	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros*
FRAIS DE TRANSPORT			
Frais de transport remboursé par la SS ou la MSA	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
APPAREILLAGE			
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS ou la MSA	100% de la BR	300% de la BR	500% de la BR
Prothèses auditives (+ piles et entretien) remboursées par la SS ou la MSA	455% de la BR	455% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros	455% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 300 Euros
FRAIS DENTAIRES			
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100% de la BR	170% de la BR	170% de la BR
Parodontologie non remboursée par la SS ou la MSA	non couvert	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	125% de la BR	170% de la BR	170% de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	210% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 300 Euros	210% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 350 Euros	210% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 400 Euros
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 300 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 350 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 400 Euros
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	250% de la BR	250% de la BR	250% de la BR
Implants (implant + pilier implantaire)	non couvert	non couvert	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 200 Euros

OPTIQUE			
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)			
Verres remboursés par la SS ou la MSA	Cf. Grilles Optique détaillées	Cf. Grilles Optique détaillées	Cf. Grilles Optique détaillées
Monture remboursée par la SS ou la MSA	125 €	125 €	125 €
Lentilles remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	100% de la BR plus un forfait de 100 Euros	100% de la BR plus un forfait de 100 Euros	100% de la BR plus un forfait de 100 Euros
Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 100 Euros
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	250 Euros par œil	350 Euros par œil	350 Euros par œil
PREVENTION			
Actes de prévention (3) hors fonds de solidarité	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (4)		
MEDECINE ALTERNATIVE			
Acupuncteur, Chiropracteur, Ostéopathe, Sophrologue	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 30 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 30 Euros	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 30 Euros
CURE THERMALE			
Cure thermale remboursée par la SS ou la MSA :			
- honoraires et soins remboursés par la SS ou la MSA	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
- transport et hébergement remboursés par la SS ou la MSA	non couvert	non couvert	Forfait annuel égal à 150 Euros
SERVICES			
Assistance de base + Plateforme Itélis + Téléconsultation + Hospiway	Inclus		
Tiers Payant iSanté	Prévu		
Tiers Payant Optique	Prévu		

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) L' « OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1^{er} janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(3) Les actes de prévention sont listés dans les Conditions Générales.

(4) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / MSA : Mutualité Sociale Agricole / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)

Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS ou la MSA et tout autre organisme complémentaire.

	REGIME SOCLE	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE 1	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE 2
Adulte et enfant de 18 ans et +			
VERRES UNIFOCAUX			
Verre simple foyer sphérique			
Sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2203240, 2287916)	100 Euros par verre	127 Euros par verre	127 Euros par verre
Sphère de -6,25 à -10,00 et Sphère de +6,25 à +10,00 (Codes LPP : 2282793, 2280660, 2263459, 2265330)	115 Euros par verre	134 Euros par verre	134 Euros par verre
Sphère HZ -10 à +10 (Codes LPP : 2235776, 2295896)	115 Euros par verre	147 Euros par verre	147 Euros par verre
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique			
Cylindre \leq +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2259966, 2226412)	100 Euros par verre	132 Euros par verre	132 Euros par verre
Cylindre \leq +4,00 et sphère HZ $<$ -6,00 à $>$ +6,00 (Codes LPP : 2284527, 2254868)	115 Euros par verre	144 Euros par verre	144 Euros par verre
Cylindre $>$ +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2212976, 2252668)	115 Euros par verre	142 Euros par verre	142 Euros par verre
Cylindre $>$ +4,00 et de sphère HZ $<$ -6,00 ou $>$ +6,00 (Codes LPP : 2288519, 2299523)	115 Euros par verre	154 Euros par verre	154 Euros par verre
VERRES MULTIFOCAUX			
Verre multifocal sphérique			
Sphère de -4,00 à +4,00 (Codes LPP : 2290396, 2291183)	115 Euros par verre	146 Euros par verre	146 Euros par verre
Sphère HZ $<$ -4,00 ou $>$ +4,00 (Codes LPP : 2245384, 2295198)	115 Euros par verre	160 Euros par verre	160 Euros par verre
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique			
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de -8,00 à +8,00 (Codes LPP : 2227038, 2299180)	115 Euros par verre	158 Euros par verre	158 Euros par verre
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ $<$ -8,00 à $>$ +8,00 (Codes LPP : 2202239, 2252042)	139 Euros par verre	213 Euros par verre	213 Euros par verre

Enfant - 18 ans			
VERRES UNIFOCAUX			
Verre simple foyer sphérique			
Sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2261874, 2242457)	137 Euros par verre	165 Euros par verre	165 Euros par verre
Sphère de -6,25 à -10,00 et Sphère de +6,25 à +10,00 (Codes LPP : 2243540, 2243304, 2297441, 2291088)	194 Euros par verre	269 Euros par verre	269 Euros par verre
Sphère HZ -10 à +10 (Codes LPP : 2273854, 2248320)	265 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique			
Cylindre \leq +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2200393, 2270413)	148 Euros par verre	165 Euros par verre	165 Euros par verre
Cylindre \leq +4,00 et sphère HZ $<$ -6,00 à $>$ +6,00 (Codes LPP : 2283953, 2219381)	231 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
Cylindre $>$ +4,00 et sphère de -6,00 à +6,00 (Codes LPP : 2238941, 2268385)	198 Euros par verre	273 Euros par verre	273 Euros par verre
Cylindre $>$ +4,00 et de sphère HZ $<$ -6,00 ou $>$ +6,00 (Codes LPP : 2245036, 2206800)	271 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
VERRES MULTIFOCAUX			
Verre multifocal sphérique			
Sphère de -4,00 à + 4,00 (Codes LPP : 2259245, 2264045)	242 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
Sphère HZ $<$ -4,00 ou $>$ +4,00 (Codes LPP : 2238792, 2202452)	259 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
Verres multifocal ou progressif, sphéro-cylindrique			
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère de -8,00 à +8,00 (Codes LPP : 2240671, 2282221)	260 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre
Quelle que soit la puissance de cylindre et sphère HZ $<$ -8,00 à $>$ +8,00 (Codes LPP : 2234239, 2259660)	305 Euros par verre	305 Euros par verre	305 Euros par verre

Convention collective

IDCC : **9641** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES ET HORTICOLES**
(Pyrénées-Atlantiques)
(18 novembre 1985)

(Étendue par arrêté du 27 mai 1986,
Journal officiel du 15 juin 1986)

Avenant n° 6 du 17 février 2019

NOR : AGRS2097184M

IDCC : 9641

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricole des Pyrénées-Atlantiques ;

Fédération des CUMA Béarn – Landes – Pays Basque 640 ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Pyrénées-Atlantiques ;

Syndicat horticole des Pyrénées-Atlantiques,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat national des cadres d'exploitation agricole CFE-CGC ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Pyrénées-Atlantiques ;

Syndicat CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, et avec les dispositions légales concernant les régimes collectifs de prévoyance (mise en œuvre du principe de solidarité), les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 12 novembre 2009 sur le régime de prévoyance des salariés non-cadres des exploitations agricoles et horticoles des Pyrénées-Atlantiques.

Par ailleurs, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, il est précisé que 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} | Principe de solidarité

À l'article 3 « Garanties » de l'accord de prévoyance du 12 novembre 2009, il est ajouté un article 3.4 intitulé « Principe de solidarité » et rédigé comme suit :

« Les exploitations agricoles et horticoles des Pyrénées-Atlantiques devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, selon les mêmes modalités que celles de l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord départemental s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation du fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6.3.4 de l'accord national du 10 juin 2008. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur à compter de l'exercice 2020.

Article 3 | Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé, en cinq exemplaires, à la DIRECCTE, unité territoriale de Pau, cité administrative, boulevard Tourasse, 64000 Pau Cedex.

Fait à Pau, le 17 février 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 9191 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLY-CULTURE, D'ÉLEVAGE, ET DE CULTURES SPÉCIALISÉES ET CUMA**

(Corrèze)

(24 mai 1967)

(Étendue par arrêté du 18 juillet 1968,

Journal officiel du 24 août 1968)

Avenant n° 151 du 6 mars 2020
relatif aux congés pour événements familiaux

NOR : AGRS2097176M

IDCC : 9191

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Corrèze ;
Fédération départementale des CUMA de la Corrèze,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Fédération des employés et cadres syndicats FO de la Corrèze ;
Syndicat général agro-alimentaire CFDT du Limousin ;
SNCEA CFE-CGC ;
FNAF CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 36 de la convention collective de travail concernant les exploitations agricoles de poly-culture, de cultures spécialisées, d'élevage, d'élevages spécialisés et les CUMA de la Corrèze du 24 mai 1967 est modifié comme suit :

« Article 36 | Congés pour événements familiaux

Tout salarié a droit à un congé de 3 jours, indépendant des congés annuels payés, à l'occasion de chaque naissance ou adoption survenue à son foyer.

En dehors des congés annuels, des congés exceptionnels sont accordés dans les conditions suivantes :

- mariage ou Pacs du salarié : 4 jours ;
- mariage d'un enfant : 2 jours ;
- décès du conjoint, du partenaire Pacs ou du concubin : 3 jours ;

- décès d'un enfant : 5 jours ;
- décès d'un descendant autre que fils ou fille : 1 jour ;
- décès du père ou de la mère, de la belle-mère ou du beau-père, d'un frère ou d'une sœur : 3 jours ;
- annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant : 2 jours.

Ces jours d'absence devront être pris au moment des événements en cause et n'entraîneront pas de réduction de la rémunération. Ils seront assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination du congé annuel.

Les salariées justifiant d'une ancienneté de 1 an bénéficient de 5 jours de congé par année civile, quel que soit le nombre d'enfants, en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge de moins de 16 ans. Ces absences peuvent être fractionnées et donnent lieu au maintien de la rémunération. Le salarié justifie de l'absence pour hospitalisation d'un enfant par la production d'un certificat médical d'hospitalisation à l'issue de la (ou des) période(s) d'absence(s).

Les salariées justifiant d'une ancienneté de 1 an bénéficient de 1 jour de congé par année civile, quel que soit le nombre d'enfants, en cas de maladie d'un enfant à charge de moins de 16 ans. Cette journée d'absence peut être fractionnée par demi-journée et donne lieu au maintien de la rémunération. Le salarié justifie de l'absence pour maladie d'un enfant par la production d'un certificat médical à l'issue de la (ou des) période(s) d'absence(s).

Cette clause fera l'objet d'une révision au début de l'année 2022. »

Article 2

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du mois suivant son extension.

Article 3

Le présent avenant sera remis à chacune des organisations signataires et un exemplaire sera déposé à l'unité départementale DIRECCTE de la Corrèze.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant conformément aux dispositions des articles L. 2261-26 et suivants du code du travail.

Fait à Tulle, le 6 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

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

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010

Journal officiel du 23 janvier 2010)

Avenant n° 9 du 15 janvier 2020

NOR : AGRS2097175M

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

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

Syndicat professionnel des entrepreneurs des territoires de Charente-Maritime ;

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

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

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

FGTA Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT ;

Fédération agriculture CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Compte tenu des évolutions législatives et réglementaires intervenues notamment depuis le 1^{er} janvier 2020 et afin de pérenniser le dispositif conventionnel départemental, les organisations syndicales d'employeurs agricoles et les organisations syndicales de salariés agricoles de Charente-Maritime, signataires de l'accord départemental du 7 septembre 2009, ont souhaité, par voie d'avenant, définir le nouveau cadre d'intervention du régime de protection sociale complémentaire pour les salariés non-cadres de la production agricole.

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité ledit accord, portant sur une protection sociale complémentaire en santé des salariés non-cadres de la production agricole en

Charente-Maritime, avec la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée dite « 100 % santé » et le nouveau cahier des charges des contrats solidaires et responsables.

Cette réforme met en place un dispositif légal et réglementaire, modifiant le contenu du cahier des charges des contrats responsables et solidaires et visant à garantir un accès aux soins sans reste à charge sur certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

Article 1^{er} | Objet

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

Les dispositions du présent avenant abrogent et remplacent, comme indiqué ci-après, les termes de l'accord départemental du 7 septembre 2009 sur la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés non-cadres et ses huit (8) avenants, tels que définis par ses signataires.

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

Il est rappelé ici, conformément à l'article 4 dudit accord départemental, que les dispositions du présent avenant s'appliquent indistinctement à tous les salariés non-cadres des exploitations agricoles de polyculture, d'élevage, de cultures spécialisées, d'élevages spécialisés, de viticulture, des coopératives d'utilisation de matériel agricole et des entreprises de travaux agricoles et forestiers de Charente-Maritime, quel que soit leur contrat de travail.

En dehors des articles visés dans le présent avenant, les autres dispositions précédemment en vigueur demeurent inchangées.

Article 2

Le 4 de l'article 4.3 « Cas de dispenses d'adhésion du régime frais de santé » est modifié comme suit :

« 4. Salariés bénéficiaires de la complémentaire santé et solidaire (CSS). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ; »

Article 3

Les conditions de l'article 4.7 « Dispositif versement santé » sont modifiées comme suit :

« Conditions :

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

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

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

- la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique. »

Article 4

L'annexe « Garanties indices » 17 et 17 + » est modifiée comme suit :

	Régime Obligatoire + Mutualia	Régime Obligatoire + Mutualia
Soins courants	INDICE 17	INDICE 17 +
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100%	100 %
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	100%	100 %
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100%	100 %
Transports pris en charge par le RO	100%	100 %
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	155%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	135%	180%
Honoraires : actes techniques et cliniques		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	155%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	135%	180%
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	200%
Chambre particulière avec nuitée	25 €/ jour	50 € / jour
Hospitalisation en cas de maternité	100 %	100%
Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte	-	25 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (3)	-	200 €
Forfait maternité (4)	Jusqu'à 1/3 du PMSS / benef /maternité	Jusqu'à 1/3 du PMSS / benef /maternité
Optique		
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres - Adulte (5)		
- Verres simples + monture	280€ dont 100 € max monture	280€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	310€ dont 100 € max monture	310€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes	350€ dont 100 € max monture	350€ dont 100 € max monture
Equipements à tarifs libres - Enfant (5)		
- Verres simples + monture	420€ dont 100 € max monture	420€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	500€ dont 100 € max monture	500€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes	550€ dont 100 € max monture	550€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (1)	455% + 100 € / an	455% + 100 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	100%	100%
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
soins pris en charge par le RO	100%	100%
- inlay onlay pris en charge par le RO	125%	225%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Prothèses prises en charge par le RO (1)	210% + 12% PMSS par an	210% + 12% PMSS par an
- Inlay core pris en charge par le RO (1)	210% + 12% PMSS par an	210% + 12% PMSS par an
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	150 € / an	300€ / an
Orthodontie prise en charge par le RO	180 %	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	200 € / an	200 € / an
Aides auditives		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (7)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)	200%	400% + 200 €
Cures thermales (8)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (9)	-	100%
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%

Bien-être (1)		
- Médecines douces		
- Acupuncteur		
- Chiropracteur	30€ / 1 séance / an	35€ la séance dans la limite de 4 séances / an
- Ostéopathe		
- Sophrologue		
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits (1)	150 € / an	200€ / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	Oui	Oui

- BR : Base de Remboursement
- RO : Régime Obligatoire;
- TM : Ticket Modérateur;
- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;
- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;
- HAM : Hors Alsace-Moselle;
- AM : Alsace-Moselle;
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- SMR : Service Médical Rendu;
- PEC : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

- (1) Forfait par année civile, par bénéficiaire.
- (2) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médico-sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.
- (3) Paiement de la prime effectuée à condition que l'inscription de l'enfant en tant qu'ayant droit soit faite dans les 31 jours suivant sa naissance ou adoption.
- Forfait accordé quel que soit le nombre de naissance.
- (4) Dépassement d'honoraires et chambre particulière.
- (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Équipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.
- (6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie.
- (8) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO. Forfait annuel, par bénéficiaire.
- (9) Forfait par cure"

Article 5

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Les parties demandent l'extension du présent avenant dans les mêmes conditions que celles de l'accord départemental.

Fait à Saintes, le 15 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord interprofessionnel

EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES

(Sarthe)

(14 décembre 2010)

(Étendu par arrêté du 7 mars 2013,

Journal officiel du 19 mars 2013)

Avenant n° 6 du 4 mars 2020

NOR : AGRS2097179M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA ;

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA section maraîchère ;

Fédération nationale des producteurs horticulture et pépinières de l'Anjou et du Maine FNHP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Sarthe ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet la modification de l'article 5 sur le principe de solidarité et l'abrogation de l'article 6.

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} | Article 5 « Principe de solidarité »

L'article 5 est réécrit ainsi :

« Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de

prévention et d'action sociale, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord interprofessionnel s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6.3.4 de l'accord national du 10 juin 2008. »

Article 2

Le contenu de l'article 6 est abrogé.

L'article 7 devient l'article 6 et l'article 8 devient l'article 7.

Article 3 | *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 4 | *Dépôt et extension*

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

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE Pays de la Loire, unité départementale de la Sarthe, 19, boulevard Paixhans, CS 41822, 72018 Le Mans Cedex 2.

Fait au Mans, le 4 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord national

EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES, CUMA

Accord du 15 septembre 2020

relatif à la mise en place d'un régime de retraite supplémentaire
en points pour les salariés non-cadres

NOR : AGRS2097167M

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

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles FNSEA ;

**Fédération nationale des coopératives d'utilisation de matériel agricole
FNCUMA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Dans un contexte d'évolutions légales et réglementaires des régimes de retraite obligatoires, de base et complémentaire, marqué par une baisse des revenus au moment du départ à la retraite, les partenaires sociaux ont décidé de permettre à tous les salariés de la branche de disposer d'un complément de revenus à la retraite à travers la mise en place d'un plan d'épargne retraite.

Historiquement, depuis 1952, les salariés cadres de la branche bénéficiaient d'un régime de retraite complémentaire en points spécifique à la production agricole.

Par la suite, afin de compenser les droits non repris par le régime AGIRC-ARRCO, les partenaires sociaux de la branche ont décidé de mettre en place un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies exprimé en points et relevant de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale.

Fortement attachées à ce principe de mutualisation qui existe au niveau de la branche de la production agricole depuis l'origine, les organisations patronales et salariales ont décidé de parachever cet objectif de mutualisation. À cet effet, ils décident de mettre en place, également, un plan d'épargne retraite de même nature, au bénéfice des salariés non-cadres des exploita-

tions et entreprises agricoles, ainsi que des salariés non-cadres des coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Les organisations patronales et salariales conviennent que la nature du plan d'épargne retraite à cotisations définies exprimé en points constitue un élément fondamental de la couverture des salariés de la branche, auquel il ne peut être dérogé.

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} | Objet

Le présent accord a pour objet de définir les principes et les règles de fonctionnement du plan d'épargne retraite à cotisations définies, relevant de la branche 26 (régime exprimé en points), dont bénéficient les salariés non-cadres des entreprises entrant dans le champ d'application défini ci-après.

Article 2 | Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire français (métropole et départements, régions et collectivités d'outre-mer), aux salariés non-cadres des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1° du code rural (à l'exception des centres équestres, des entraîneurs de chevaux de courses, des champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural (à l'exception de la conchyliculture) ainsi que des coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 3 | Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord défini à l'article précédent et à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant acquis 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise.

Sont donc exclus du dispositif de retraite supplémentaire les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du dispositif de retraite défini dans la convention précitée.

Article 4 | Obligations des entreprises

L'ensemble des entreprises relevant du champ d'application du présent accord devront obligatoirement faire bénéficier les salariés visés à l'article 3 dudit accord, d'un plan d'épargne retraite à cotisations définies, exprimé en points et relevant de la branche 26, répondant aux caractéristiques du plan, tel que défini à l'article 6 du présent accord.

Conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, les dispositions du présent accord prévalent sur la convention d'entreprise conclue antérieurement ou postérieurement à la date de leur entrée en vigueur, sauf lorsque la convention d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes. Cette équivalence des garanties s'apprécie par ensemble de garanties se rapportant à la même matière, notamment en tenant compte de la nature du plan d'épargne retraite supplémentaire qui doit être un plan à cotisations définies exprimé en points, revêtant les carac-

téristiques figurant à l'article 6 du présent accord et favorisant la mutualisation entre les ressortissants du régime.

Article 5 | Financement du plan

5.1. Assiette

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 3, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime.

5.2. Taux des cotisations obligatoires et répartitions

Les prestations de retraite supplémentaire définies au titre du présent accord sont financées par une cotisation de :

1 % sur les tranches de rémunération A, B et C (donc dans la limite de huit fois le plafond des assurances sociales agricoles), réparti à raison de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié, soit des taux de 0,50 % à la charge de l'employeur et 0,50 % à la charge du salarié.

5.3. Versement des cotisations

Les cotisations définies à l'article 5.2 ci-dessus sont versées à l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour mettre en œuvre les garanties du présent plan.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité. Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

Article 6 | Caractéristiques du plan d'épargne retraite en points

En contrepartie des cotisations de retraite supplémentaire déterminées à l'article 5.2, les salariés visés à l'article 3 bénéficient d'un plan d'épargne retraite géré par capitalisation, exprimé en points.

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payable, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension au titre du régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

6.1. Sources d'alimentation du plan d'épargne retraite

L'acquisition des droits personnels s'effectue par le biais de versements sur les compartiments suivants :

- compartiment 1 (C1) : versements volontaires en euros du salarié, sous la forme de versements libres ou programmés ;
- compartiment 2 (C2) : versements résultant de l'intéressement et de la participation (hors abondement de l'employeur) ainsi que de la valorisation de droits inscrits au compte épargne-temps (CET) ou de jours de repos non pris en l'absence de CET, dans la limite de 10 jours par an :
- pour les entreprises qui ne disposent pas de compte épargne-temps :

Conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail et selon les modalités et conditions prévues par ce texte, les salariés bénéficiaires visés à l'article 3 peuvent, dans la limite de 10 jours par an, faire contribuer les sommes correspondantes à des jours de repos non pris au financement du plan d'épargne retraite ;

- pour les entreprises qui disposent d'un compte épargne-temps :

Les bénéficiaires du plan d'épargne retraite visés à l'article 3 ont la possibilité, conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail, de contribuer à son financement en versant les droits affectés sur leur compte épargne-temps, dans les conditions et selon les modalités prévues par l'acte instituant le compte épargne-temps.

La transmission de ces sommes à l'organisme assureur est de la seule responsabilité de l'entreprise ;

- compartiment 3 (C3) : cotisations obligatoires de l'employeur et du salarié.

Ces 3 compartiments constituent des sources d'alimentation du plan, étant précisé que l'intéressement et la participation (compartiment 2) ne peuvent constituer une source d'alimentation qu'à la condition que l'entreprise ait mis en place un plan d'épargne retraite bénéficiant à tous les salariés et qu'un comité de surveillance soit institué.

Les sommes versées dans ces 3 compartiments font l'objet d'une transformation en points retraite après prélèvement de frais sur cotisation et d'une inscription sur le compte individuel du salarié.

Les sommes issues des compartiments 1 et 2, font l'objet d'une transformation en points après prélèvement de frais sur versement et application d'un coefficient d'âge dépendant de l'âge du salarié au moment du versement. Ces points sont ensuite inscrits sur le compte individuel du salarié.

Ces droits sont versés sous réserve d'en faire la demande et d'avoir liquidé la retraite obligatoire. Le montant des droits dépend notamment de l'âge du retraité au moment de leur liquidation, apprécié au regard de l'âge pivot.

6.2. Attribution des points du plan d'épargne retraite

L'organisme assureur choisi par l'entreprise tient, pour chaque salarié bénéficiaire visé à l'article 3, un compte individuel de points de retraite acquis.

6.2.1. Pour les cotisations obligatoires (C3)

S'agissant des cotisations obligatoires, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle n'est affecté aucun coefficient d'âge afin d'assurer une solidarité entre l'ensemble des ressortissants du plan :

$$P = C/S$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

C : représente les cotisations afférentes à cet exercice, nettes de chargement de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

6.2.2. Pour les versements volontaires/valorisations de jours de CET ou de jours de repos non pris/participation/intéressement (C1 et C2)

S'agissant des versements individuels et facultatifs, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle est affecté un coefficient d'âge :

$$P = (V/S) \times \text{coefficient d'âge}$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

V : représente les versements afférents à cet exercice, nets de frais de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Coefficient d'âge : le coefficient d'âge correspondant à l'âge du salarié au 1^{er} jour du mois au cours duquel est effectué le versement et permet de moduler la valeur d'acquisition (salaire de référence) du point en fonction de l'âge.

6.2.3 Conditions communes

Le salaire de référence est fixé annuellement par l'organisme assureur.

Son montant fait l'objet d'une information aux salariés, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les exercices courent du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Toutefois, si la liquidation des droits prend effet avant la fixation du salaire de référence par l'organisme assureur, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article ne sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

6.3. Liquidation des droits

6.3.1. Conditions de liquidation

La liquidation des droits constitués au titre du plan d'épargne retraite s'opère sur demande expresse du salarié formulée auprès de l'organisme assureur. La liquidation ne peut être opérée que si le salarié cesse ou a cessé toute activité et sous réserve d'avoir demandé la liquidation de sa retraite obligatoire.

En cas de reprise d'activité du salarié dans une entreprise couverte par le champ du présent accord, postérieurement à la liquidation de ses droits, le salarié acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une seconde liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

6.3.2. Modalités de liquidation

Au moment de la liquidation, le salarié a la possibilité de liquider les droits inscrits au compte individuel :

- soit exclusivement sous forme de rente, réversible, non réversible ou avec annuités garanties pour l'ensemble des droits correspondants inscrits au compte individuel (tous compartiments confondus) ;
- soit sous forme de capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée pour les droits inscrits aux compartiments 1 et/ou 2.

Choix de la rente

À la liquidation de ses droits, le salarié peut opter pour l'une des rentes suivantes :

- une rente viagère non réversible : cette rente s'éteint au décès du salarié ;
- une rente viagère réversible à hauteur de 60 % : au décès du salarié, la rente est servie au profit de son/ses reversataire(s) selon les règles définies à l'article 6.5 ;
- une rente viagère de 10 annuités garanties : cette rente s'éteint au décès du salarié, si le décès intervient au-delà de la période d'annuités garanties. Dans le cas contraire, le bénéficiaire désigné au moment de la liquidation des droits perçoit la rente jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. La durée des annuités garanties ne peut être supérieure à l'espérance de vie du salarié diminuée de 5 années.

Modalités de calcul

Selon le type de rente choisi, le montant annuel de celle-ci s'exprime par la formule suivante :

Rente non réversible :

$$R = P \times V \times \text{coef.} \times \text{coef. non rev. (âge)}$$

Rente réversible à hauteur de 60 % :

$$R = P \times V \times \text{coef.} \times \text{coef. rev. (âge, écart d'âge)}$$

Rentes avec 10 annuités garanties :

$$R = P \times V \times \text{coef.} \times \text{coef. RVAG (âge)}$$

Dans lesquelles :

R : représente l'allocation de retraite d'un salarié.

P : représente le total des points de retraite acquis par le salarié.

V : représente la valeur du point retraite.

Coef. : coefficient de majoration/minoration par rapport à l'âge pivot qui dépend de l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Coef. non rev. (âge) : coefficient pour tenir compte du choix sans réversion. Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Coef. rev (âge, écart d'âge) : coefficient pour tenir compte du choix de réversion.

Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié et l'écart d'âge avec le versataire survivant (conjoint, concubin, Pacs et ex-conjoint).

Coef. RVAG (âge) : coefficient pour tenir compte du choix d'une liquidation sans réversion « avec annuités garanties ». Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Revalorisation

Les rentes en cours de service sont revalorisées, le cas échéant, chaque année en fonction des décisions prises par l'organe décisionnel de l'organisme assureur.

Cette revalorisation est notamment fonction des résultats techniques et financiers.

Versement en capital

Droits issus des compartiments 1 et 2 :

Les droits issus des compartiments 1 et/ou 2 peuvent, au choix du salarié, être liquidés sous la forme d'un capital unique, libéré en une ou plusieurs fois. Ce choix, qui s'effectue au moment de la demande de liquidation, est irrévocable.

Son montant s'exprime par la formule suivante :

$$\text{PMT individuelle} \times (\text{PTS/PMT du dernier inventaire})$$

Dans laquelle :

PMT : représente la provision mathématique théorique.

PTS : représente la provision technique spéciale.

Cette valeur peut être réduite du fait de l'existence de moins-values latentes, évaluées à la date du dernier inventaire, sur le portefeuille des actifs de placement en représentation des droits.

Cette réduction ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels du salarié.

Retraite de faible montant

Dans le cas où le nombre de points de retraite attribués au salarié conduit au versement d'une rente mensuelle dont le montant est inférieur ou égal à 80 €, avec son accord, il est procédé à la liquidation des droits sous forme d'un versement unique en capital.

Le seuil de 80 € est apprécié une fois que le salarié a opté pour son choix de rente :

- soit sur l'intégralité des compartiments ;
- soit sur une partie d'entre eux (hypothèse dans laquelle le salarié a décidé une sortie en capital sur le(s) compartiment(s) C1 et/ou C2).

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{coef.} \times \text{coef. multiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital.

V : représente la valeur du point retraite.

P : représente le nombre de points acquis par le salarié.

Coef. : coefficient dépendant notamment de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

Coef. multiplicateur : coefficient issu des tables de mortalité pour la transformation de la rente en capital à l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

6.4. Maintien des droits acquis

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent accord, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment.

6.5. Rachat exceptionnel en capital

Conformément à l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, le salarié a la faculté de procéder au rachat de ses droits constitués, dans les cas définis par la réglementation.

6.6. Décès du salarié

6.6.1. Décès du salarié avant la liquidation de ses droits

Lorsque le salarié décède avant la liquidation de ses droits constitués, le montant des droits inscrits sur son compte individuel est versé sous la forme d'un capital :

- au(x) bénéficiaire(s), personne(s) physique(s), expressément désigné(s) par le salarié ;
- à défaut, à son conjoint survivant ;
- à défaut, à son cocontractant d'un Pacs ;
- à défaut, à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du code civil.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins 2 ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins un enfant est né de l'union.

Le montant du capital versé correspond à la formule suivante :

$$C = P \times S$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital à verser.

P : représente le nombre de points acquis au jour du décès.

S : représente le salaire de référence en vigueur à la date du décès.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

6.6.2. Décès du retraité en cas de réversion

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa retraite, et lorsqu'il a opté pour une rente réversible, une allocation de réversion est versée au conjoint survivant et/ou au(x) ex-conjoint(s) dans les mêmes conditions d'ouverture de droits que celles du régime unique AGIRC-ARRCO.

Dans la mesure où il n'existe pas de conjoint survivant et sous réserve de l'absence d'ex-conjoint(s) remplissant les conditions d'ouverture de droits visées au paragraphe précédent, l'allocation de réversion est versée, s'il y a lieu, au bénéficiaire du cocontractant d'un Pacs survivant ou à défaut de son concubin. Dans ce cas, les conditions d'ouverture des droits prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO pour la réversion s'appliquent à ce dernier.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins 2 ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins 1 enfant est né de l'union.

Cette allocation est versée sous forme de rente, exceptée dans la situation prévue au paragraphe « versement en capital » ci-dessus.

Le service de l'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que celles prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO.

Le service de l'allocation versée au cocontractant d'un Pacs survivant ou au concubin est supprimé en cas de mariage ou de conclusion d'un nouveau Pacs.

Droits de conjoint survivant

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe ci-dessous relatif aux droits du conjoint divorcé non-remarié.

Droits du conjoint divorcé non remarié

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint divorcé non remarié a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % des points acquis par le salarié dans le cadre du présent plan au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint divorcé non-remarié au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le salarié décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit salarié avec les ayants droit concernés.

Droits du cocontractant d'un Pacs survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint(s) ouvrant droit à une allocation de réversion, les droits du cocontractant d'un Pacs sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le cocontractant d'un Pacs survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

Droits du concubin survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint(s) ouvrant droit à une allocation de réversion ou d'un cocontractant d'un Pacs survivant, les droits du concubin sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le concubin survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

6.7. Information des salariés bénéficiaires

L'organisme assureur communique chaque année aux salariés bénéficiaires du présent accord une situation de compte individuel conforme à la réglementation en vigueur.

6.8. Transférabilité

Tout salarié détenteur d'un régime de retraite supplémentaire visé à l'article L. 224-40 du code monétaire et financier peut demander, le transfert de ses droits antérieurement acquis vers le présent plan d'épargne retraite.

Article 7 | Commission paritaire de suivi

Une commission paritaire de suivi est mise en place, ayant pour objet d'assurer le suivi du présent accord.

Cette commission paritaire de suivi est composée d'un représentant par organisation syndicale signataire du présent accord et d'autant de représentants de l'organisation patronale signataire.

Elle se réunira au moins deux fois par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord, qui s'avèreraient nécessaires.

Article 8 | Date d'effet, durée, modification, révision et dénonciation de l'accord

8.1. Date d'effet

Les dispositions arrêtées au présent accord prendront effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*, et au plus tôt au 1^{er} juillet 2021.

8.2. Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

8.3. Réexamen de l'accord

Les partenaires sociaux s'engagent à procéder au réexamen du présent accord tous les 2 ans.

Par ailleurs, le présent accord fera l'objet d'un réexamen, via un avenant de révision, notamment pour l'adapter aux évolutions législatives et réglementaires.

8.4. Révision et dénonciation

Le présent accord pourra être révisé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

L'accord pourra, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties signataires, être dénoncé avec un préavis de 3 mois, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Article 9 | Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord, qui sera déposé à la DIRECCTE compétente.

Fait à Paris, le 15 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8731** | **EXPLOITATIONS FORESTIÈRES**
(Midi-Pyrénées)

(1^{er} décembre 1982)

(Étendue par arrêté du 2 mars 1983,
Journal officiel du 30 mars 1983)

Avenant n° 89 du 11 juillet 2019
 relatif à la prévoyance

NOR : AGRS2097172M

IDCC : 8731

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

Union régionale des syndicats d'exploitants forestiers et scieurs d'Occitanie ;
Fédération régionale des entrepreneurs des territoires Occitanie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union professionnelle régionale agro-alimentaire CFDT de Midi-Pyrénées ;
Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;
Fédération générale agro-alimentaire et forestière CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 56 *bis* « Régime de prévoyance. Incapacité, invalidité, décès » de la convention collective des exploitations et des entreprises forestières de la région Midi-Pyrénées relatives aux cotisations sont modifiées comme suit :

« 3. Tableau récapitulatif

Les cotisations telles que fixées à l'accord d'adhésion sont réparties comme suit jusqu'au 31 juillet 2020 :

	Taux	Part patronale	Part ouvrière
Incapacité temporaire : garantie mensualisation	0,61 %	0,61 %	0,00 %
Relais mensualisation	0,98 %	0,63 %	0,35 %
Invalidité	0,15 %	0,10 %	0,05 %
Décès	0,20 %	0,20 %	0,00 %

	Taux	Part patronale	Part ouvrière
Total	1,94 %	1,54 %	0,40 %

Article 2

Le reste de l'article 56 *bis* est inchangé.

Article 3 | *Entrée en vigueur*

L'entrée en vigueur du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2020 pour les dispositions relatives aux taux de cotisation du régime.

Article 4 | *Dépôt et extension*

Un exemplaire du présent avenant sera remis à chacune des organisations signataires et deux seront déposés à la DIRECCTE Occitanie, unité départementale de la Haute-Garonne.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Toulouse, le 11 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **8414** | **EXPLOITATIONS HORTICOLES, MARAÎCHÈRES
ET DE PÉPINIÈRES**
(Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges)
(5 novembre 2019)

Avenant n° 2 du 4 mai 2020

NOR : AGRS2097174M

IDCC : 8414

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

Par mandat de la FNSEA et de la FRSEA Grand Est, la FNPHP Lorraine ;

Par mandat de la FNSEA et de la FRSEA Grand Est, légumes de France,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT Grand Est ;

**Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des
tabacs et des activités annexes FO ;**

Union régionale des syndicats CFTC Agri ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le paragraphe de l'article 24 relatif à la prime annuelle est complété comme suit :

« À partir de 1 an de présence dans l'entreprise, une prime annuelle, correspondant à 1 demi-mois de salaire brut de base, est versée aux "techniciens et agents de maîtrise (TAM)" de niveau I, échelon 1 et de niveau I, échelon 2. »

Le reste de l'article reste inchangé.

Article 2

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

Article 3

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'en-

semble 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 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition dans un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Laxou, le 4 mai 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif

**GARANTIE DE RESSOURCES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT
DES SALARIÉS DES EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE, DE VITICULTURE
ET D'ÉLEVAGE, DES ETAF ET CUMA**

(Maine-et-Loire)

(19 juin 2002)

(Étendu par arrêté du 26 février 2003,

Journal officiel du 12 mars 2003)

Avenant n° 6 du 7 janvier 2020

NOR : AGRS2097183M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitations agricoles ;

Fédération viticole de l'Anjou et de Saumur ;

Fédération départementale des entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers ;

Union départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole des Pays de la Loire, section Maine-et-Loire FNPHP de l'Anjou et du Maine,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire du Maine-et-Loire CFDT ;

Union départementale CGT ;

Union départementale FO ;

Syndicat des salariés agricoles de l'Anjou CFTC ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet la modification de l'article sur le 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} | Article 10 « Principe de solidarité »

L'article 10 est réécrit ainsi :

« Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord interprofessionnel s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6.3.4 de l'accord national du 10 juin 2008. »

Article 2

Le contenu de l'article 11 est abrogé.

L'article 12 devient l'article 11 et l'article 13 devient l'article 12.

Article 3 | Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 4 | Dépôt et extension

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

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE des Pays de la Loire : 12, rue Papiou-de-la-Verrie, 49036 Angers Cedex 01.

Fait à Angers, le 7 janvier 2020.

(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° 215 du 11 février 2020

NOR : AGRS2097170M

IDCC : 8216

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

Syndicat général des vignerons de la Champagne déléguant ses pouvoirs en la circonstance à sa délégation des employeurs ;

Fédérations départementales des CUMA viticoles de l'Aisne, de l'Aube et de la Marne, déléguant leurs pouvoirs en la circonstance à la délégation des employeurs du syndicat général des vignerons de la Champagne,

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 de rectifier une erreur qui s'est glissée lors de la rédaction de l'avenant n° 214 s'agissant de la condition d'ancienneté de la garantie invalidité.

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 3^e alinéa du paragraphe « d) Dispositions communes », « 1. Cotisations » est réécrit comme suit :

« La garantie invalidité est financée par une cotisation fixée à 0,844 % 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 :

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

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 cinquante (50) salariés et de cinquante (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

Le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 4 | Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé auprès de l'unité départementale de la Marne de la direction 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 11 février 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale du 15 septembre 2020
production agricole et CUMA

NOR : AGRS2097166M

IDCC : 7024

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

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles FNSEA ;
Fédération nationale des coopératives d'utilisation de matériel agricole FNCUMA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;
Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;
Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FO ;
Fédération CFTC de l'agriculture ;
Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Conformément aux exigences légales et conventionnelles, et particulièrement en application de l'accord d'objectifs du 15 novembre 2016 sur la restructuration de la négociation collective de l'interbranche agricole, les organisations syndicales de salariés et professionnelles décident de créer un dispositif conventionnel national commun à toutes les régions et à toutes les activités professionnelles de la branche professionnelle production agricole et de la branche professionnelle CUMA.

Par cette convention collective nationale, elles souhaitent donner une nouvelle dimension au dialogue social de ces secteurs professionnels.

Toutefois, elles tiennent à souligner :

- la négociation interbranche agricole sera à privilégier chaque fois que les thèmes s'y prêteront. À ce titre, elles s'engagent à respecter les accords nationaux agricoles déjà existants et ceux à venir dont elles sont signataires ;

- les conventions collectives territoriales et professionnelles existantes ne sont pas remises en cause. Elles deviennent des accords collectifs étendus, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail. Dans le cadre d'un dialogue social renforcé, ces accords collectifs font l'objet de négociations régulières répondant aux besoins exprimés.

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et que, par conséquent, ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Ainsi précisé, l'ensemble des clauses nécessaires à l'extension de la convention collective permettant d'avoir une base conventionnelle solide et assurant de ce fait la régulation de la concurrence entre les entreprises relevant de la branche production agricole et de la branche CUMA est décliné ci-après :

Chapitre 1^{er} Dispositions générales relatives à l'application de la convention collective

Article 1.1 | Champ d'application professionnel et territorial

La présente convention est applicable sur l'ensemble du territoire français (métropole et départements, régions et collectivités d'outre-mer), aux exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1^o du code rural (à l'exception des centres équestres, des entraîneurs de chevaux de courses, des champs de courses et des parcs zoologiques) et 4^o du code rural (à l'exception de la conchyliculture) ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 1.2 | Modalités d'application

Dans toutes les entreprises comprises dans le champ d'application tel que défini à l'article 1.1, la présente convention s'applique. Il ne peut y être dérogé que dans un sens plus favorable aux salariés, à l'exception des thèmes pour lesquels la loi donne la primauté à l'accord d'entreprise ou pour les thèmes pour lesquels la présente convention le prévoit expressément.

La présente convention ne peut être cause pour aucun salarié, pour un travail équivalent, d'une réduction de l'ensemble de la rémunération, y compris les primes de toute nature et tous avantages en nature et en espèces acquis antérieurement.

Les personnels reclassés sous la limite de leur groupe de cotisants aux régimes de retraite complémentaire et de prévoyance, lors de la mise en œuvre de la nouvelle classification, bénéficient du maintien de leur affiliation tant qu'ils occupent les mêmes fonctions dans l'exploitation ou l'entreprise agricole.

Article 1.3 | Durée

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Article 1.4 | Négociation, interprétation et suivi

1.4.1. Négociation et interprétation de la convention collective

Les conditions de négociation et d'interprétation se font conformément à l'accord national agricole du 7 juin 2017 instituant la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation dite CPPNI, annexé à la présente convention.

1.4.2. Négociations territoriales et/ou professionnelles

Certaines stipulations conventionnelles peuvent être définies, adaptées ou complétées au niveau territorial et/ou professionnel, sous réserve du respect des dispositions d'ordre public légal ou conventionnel et le cas échéant, dans le cadre préalablement défini par la présente convention collective ou par les accords applicables à la branche production agricole et à la branche CUMA (accords de branches et interbranche agricole).

Ces négociations se tiennent en commissions mixtes paritaires ou commissions paritaires.

Elles sont composées des représentants désignés par les organisations syndicales et par les organisations d'employeurs reconnues représentatives au niveau national par arrêté ministériel dans le champ de l'accord négocié.

Le rôle dévolu à l'administration (ministère de l'agriculture ou DIRECCTE) dans le cadre de l'animation des commissions mixtes paritaires doit être tenu et maintenu.

1.4.3. Conditions de suivi et clause de rendez-vous

La CCPNI assure le suivi de la présente convention. Un état des lieux de son application et de son articulation avec les accords territoriaux et/ou professionnels est effectué une fois par an, dans le cadre de l'élaboration du rapport annuel d'activité qui doit être réalisé conformément à l'accord national agricole du 7 juin 2017 mentionné à l'article 1.4.1.

Article 1.5 | Révision et dénonciation

1.5.1. Révision

La révision peut être engagée :

- jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel la convention a été conclue :
 - par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans son champ d'application et signataires ou adhérentes de ce texte ;
 - par une ou plusieurs organisations d'employeurs représentatives dans son champ d'application et signataires ou adhérentes de ce texte ;
- à l'issue du cycle électoral au cours duquel la convention a été conclue :
 - par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ;
 - par une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans le champ d'application de la convention.

La (ou les) organisation(s) demandant une révision de la convention en informe(nt) les autres organisations via la CPPNI. Le secrétariat de la CPPNI se charge des formalités de dépôt auprès de l'administration et du conseil de prud'hommes.

La CPPNI a alors 3 mois pour se réunir et définir la méthode et le calendrier des négociations.

1.5.2. Dénonciation

Sont habilitées à dénoncer la présente convention, les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes. La (ou les) organisation(s) dénonçant la convention en informe(nt) les autres organisations via la CPPNI. Le secrétariat de la CPPNI se charge des formalités de dépôt auprès de l'administration et du conseil de prud'hommes.

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

Lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires ou adhérents employeurs ou des signataires ou adhérents salariés, la CPPNI se réunit dans les 3 mois qui suivent le début du préavis. À défaut de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention, la présente convention cesse

de produire ses effets au bout de 1 an à compter de l'expiration du délai de préavis. Il est fait application de l'article L. 2261-13 du code du travail.

Lorsqu'une des organisations syndicales de salariés signataires ou adhérentes de la convention perd la qualité d'organisation représentative dans le champ d'application de cette convention, 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, dans les conditions définies à l'article L. 2261-11 du code du travail.

Lorsque la dénonciation est le fait d'une partie seulement des signataires ou adhérents employeurs ou des signataires ou adhérents salariés, elle ne fait pas obstacle au maintien en vigueur de la présente convention entre les autres parties signataires. Dans ce cas, les dispositions de la convention continuent de produire leurs effets à l'égard des auteurs de la dénonciation jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention qui lui est substituée ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du délai de préavis.

Article 1.6 | *Règlement des conflits collectifs et commission de conciliation*

Les conflits collectifs qui n'ont pu être solutionnés au niveau de l'entreprise peuvent être soumis à la commission de conciliation, avec recours éventuel soit à la procédure d'arbitrage en application des articles L. 2524-1 et suivants du code du travail si les deux parties en conviennent, soit à la procédure de médiation en application de l'article L. 2522-1 du code du travail.

La constitution et les modalités de fonctionnement de la commission de conciliation sont fixées suivant les mêmes conditions que celles visées pour la commission d'interprétation visée à l'accord national CPPNI du 7 juin 2017.

Article 1.7 | *Date d'entrée en vigueur*

La présente convention collective entrera en vigueur au 1^{er} jour du trimestre civil suivant la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 1.8 | *Dépôt et extension de la convention*

Il appartient au secrétariat de la CPPNI d'effectuer les formalités d'usage en vue du dépôt et de la demande d'extension de la présente convention conformément aux textes en vigueur.

Chapitre 2 Droits individuels et collectifs

Article 2.1 | *Liberté d'expression et liberté syndicale*

Les salariés bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail. La liberté d'opinion ainsi que le droit d'adhérer librement ou d'appartenir ou non à un syndicat constitué en vertu des dispositions du code du travail sont reconnus (art. L. 2141-4 du code du travail).

a) Temps syndical

Sauf cas de force majeure (événement imprévisible, irrésistible et extérieur), il est accordé à tous les salariés qui en font la demande 3 jours à l'avance, le temps nécessaire pour assurer leur mission syndicale en dehors de l'entreprise ainsi que pour assister aux diverses commissions pour lesquelles ils sont mandatés. Ces absences doivent être justifiées par la présentation de convocation ou demande écrite de l'organisation syndicale.

Les conditions de participation et d'indemnisation des représentants salariés dans les commissions et instances paritaires agricoles sont prévues par l'accord national sur le financement

de la négociation collective en agriculture de 1992 et/ou par les accords constitutifs des instances ou de leur règlement.

En dehors du cadre ci-dessus et sous réserve des dispositions de l'accord national modifié du 23 décembre 1981 et des dispositions légales en vigueur, les congés et absences pour raison syndicale ne sont pas rémunérés et peuvent être récupérés dans un délai de 3 mois à compter du retour du salarié et après accord entre les parties, sous réserve de l'application des dispositions relatives à la durée du travail. Les heures de récupération sont payées au tarif des heures normales.

b) Temps de formation

Tout salarié a droit à un congé de formation économique, sociale et syndicale.

Pour le salarié qui souhaite bénéficier de ce congé, il est fait application des dispositions légales en vigueur (art. L. 2145-1 et 5 du code du travail).

Article 2.2 | Principe de non-discrimination

D'une manière générale, il est fait application des articles L. 1132-1 et suivants du code du travail.

Les employeurs et/ou leurs représentants s'engagent à respecter le principe de non-discrimination. Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié, ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat, en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français ou de tout autre critère prohibé par le code du travail.

Les salariés respecteront les mêmes principes de non-discrimination dans le travail.

Par ailleurs, il est fait application des dispositions et préconisations de l'accord national du 27 novembre 2009 sur la diversité en agriculture.

Article 2.3 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est garantie conformément aux dispositions légales. Les femmes et les hommes se voient attribuer dans les mêmes conditions le recrutement, la classification et la rémunération prévues par la présente convention et bénéficient des mêmes conditions de travail, de formation, de promotion, conformément aux dispositions légales.

Un suivi est assuré au sein de la CPPNI.

Par ailleurs, il est fait application des dispositions et préconisations de l'accord national modifié du 29 octobre 2009 sur l'égalité professionnelle et salariale en agriculture.

D'une manière générale, il est fait application des articles L. 1141-1 et suivants du code du travail.

Article 2.4 | Droit syndical

L'exercice du droit syndical est reconnu dans toutes les entreprises dans le respect des droits et libertés garantis par la Constitution de la République, conformément aux articles L. 2141-4 et suivants du code du travail.

Section syndicale

Chaque syndicat répondant aux conditions de l'article L. 2142-1 du code du travail, peut constituer au sein de l'entreprise une section syndicale. Les adhérents de chaque section syndicale pourront se réunir une fois par mois dans l'enceinte de l'entreprise, en dehors des heures de travail, suivant des modalités qui seront fixées par accord avec l'employeur, sous réserve des droits particuliers reconnus aux représentants du personnel par le code du travail.

Panneau d'affichage

Des panneaux réservés à l'affichage des communications syndicales, distincts des panneaux affectés aux représentants élus du personnel, sont mis à la disposition de chaque section syndicale, suivant des modalités fixées par accord avec l'employeur.

Information

En application des articles R. 2262-1, R. 2262-3 et R. 2262-5 du code du travail, l'employeur doit tenir à la disposition du personnel un exemplaire à jour de la convention collective sur le lieu de travail. Un avis comportant l'intitulé des conventions et accords applicables dans l'établissement doit être communiqué par tout moyen aux salariés. Il doit préciser où les textes sont tenus à la disposition des salariés ainsi que les modalités leur permettant de les consulter pendant leur temps de présence. Les modifications ou compléments à apporter aux informations figurant sur cet avis doivent l'être dans un délai d'un mois à compter de leur date d'effet. Dans les entreprises dotées d'un intranet, l'employeur doit mettre sur celui-ci à disposition des salariés un exemplaire à jour de la convention ou de l'accord.

Article 2.5 | Instances représentatives du personnel

2.5.1. Comité social économique (CSE)

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, il est organisé des élections pour la mise en place d'un comité social économique (CSE) dans les entreprises dont l'effectif atteint au moins 11 salariés et plus, pendant 12 mois consécutifs.

Dans les entreprises de 11 à 20 salariés, si aucun salarié ne se porte candidat dans un délai de 30 jours à compter de l'information, l'employeur n'est pas tenu d'organiser les élections. Il établit à cette date un procès-verbal de carence.

L'organisation des élections, les conditions d'électorat et d'éligibilité, ainsi que le nombre, la durée du mandat et les missions du comité social et économique ainsi que la protection liée au mandat, sont fixés conformément au code du travail.

Les attributions du CSE varient selon que l'entreprise compte plus ou moins 50 salariés. Ce seuil est réputé atteint si l'effectif de l'entreprise atteint ou dépasse ce seuil pendant 12 mois consécutifs.

Lorsque le seuil de 50 salariés est atteint et qu'un CSE est en place dans l'entreprise, le CSE exerce l'ensemble des attributions récurrentes d'information et de consultation applicables aux entreprises de 50 salariés et plus. Cette obligation prend effet à l'expiration d'un délai de 12 mois

suivant la date de franchissement du seuil de 50 salariés. Toutefois, si à l'expiration de ce délai de 12 mois, le mandat du CSE restant à courir est inférieur à 1 an, ce délai court à compter du renouvellement du comité.

Le CSE n'est pas renouvelé si à l'expiration du mandat de la délégation, l'effectif de l'entreprise est resté en dessous de 11 salariés pendant au moins 12 mois consécutifs.

Commissions

Un accord collectif ou un accord entre l'employeur et le CSE peut mettre en place :

- une commission santé, sécurité et conditions de travail. L'accord fixe notamment sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement. Cette commission est obligatoirement mise en place dans les entreprises et établissements d'au moins 300 salariés ;
- des commissions supplémentaires. En l'absence d'accord prévoyant l'existence de commissions supplémentaires, il est fait application des dispositions légales supplétives.

Moyens des élus du CSE

Dès lors qu'un CSE est mis en place dans l'entreprise, la délégation du personnel de cette instance dispose d'un certain nombre de moyens, quelle que soit la taille de l'entreprise. S'y ajoutent des moyens spécifiques différents selon que l'entreprise compte de 11 à moins de 50 salariés ou au moins 50 salariés.

Les dispositions générales se trouvent aux articles L. 2315-1 à L. 2315-6, les dispositions relatives aux entreprises de 11 à moins de 50 salariés aux articles L. 2315-19 à L. 2315-22 et les dispositions pour les entreprises d'au moins 50 salariés aux articles L. 2315-23 à L. 2315-93 du code du travail.

Le nombre mensuel d'heures de délégation des membres titulaires de la délégation du personnel du CSE est fixé dans le tableau figurant à l'article R. 2314-1 du code du travail (pour les membres liés à l'entreprise par une convention de forfait en jours : article R. 2315-3 du code du travail). Les possibilités de report et de mensualisation sont traitées aux articles R. 2315-5 et 6 du code du travail.

Temps passé

- Pour la recherche de mesures préventives dans toute situation d'urgence et de gravité (art. L. 4132-2 du code du travail).
- Pour les réunions du comité et de ses commissions dans les limites de l'article R. 2315-7 du code du travail à défaut d'accord d'entreprise.
- Pour les enquêtes menées après un accident du travail ou des incidents graves répétés ayant révélé un risque grave ou une maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave.
- N'est pas déduit des heures de délégation prévues pour les membres titulaires de la délégation du personnel du CSE et doit être payé comme du temps de travail effectif.

Les membres du CSE bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, conformément aux dispositions légales. Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, les membres titulaires au CSE, élus, bénéficient également d'un stage de formation économique.

2.5.2. Conseil d'entreprise

Un conseil d'entreprise peut être mis en place par accord d'entreprise ou à défaut par accord de branche étendu à la place du comité social et économique (CSE). Cet accord précise notamment les modalités selon lesquelles les négociations se déroulent au niveau des établissements et les thèmes soumis à l'avis conforme de ce conseil.

2.5.3. Délégués syndicaux

Chaque syndicat représentatif qui constitue une section syndicale dans les entreprises ou exploitations agricoles qui emploient au moins 50 salariés, peut désigner un ou plusieurs délégués syndicaux dans les conditions et selon les modalités définies par le code du travail aux articles L. 2143-3 et suivants du code du travail.

Le délégué syndical représente son organisation auprès de l'employeur. Dans les entreprises de moins de 50 salariés, un membre de la délégation au CSE peut être désigné comme délégué syndical pour la durée de son mandat.

Le délégué syndical a vocation à négocier les accords collectifs.

Chaque délégué syndical bénéficie pour l'exercice de sa mission, d'un crédit d'heures conformément aux dispositions légales. Les heures de délégation sont de plein droit considérées comme temps de travail et payées à l'échéance normale. Le temps passé pour participer à des réunions qui ont lieu sur l'initiative de l'employeur, n'est pas imputable sur le crédit d'heures.

Le délégué syndical dispose, en fonction de la taille de l'entreprise, d'un certain nombre d'heures de délégation pour se consacrer à l'exercice de ses fonctions. Ce temps est considéré comme du temps de travail. Le crédit d'heures du délégué syndical est égal par mois à :

- 12 heures pour un effectif de 50 à 150 salariés ;
- 18 heures pour un effectif de 151 à 499 salariés ;
- 24 heures pour un effectif d'au moins 500 salariés.

2.5.4. Représentants de section syndicale

Les organisations syndicales non représentatives peuvent désigner un représentant de section syndicale dans les conditions des articles L. 2142-1 et suivants du code du travail.

2.5.5. Représentants de proximité

Conformément aux dispositions légales (article L. 2313-7 du code du travail), des représentants de proximité peuvent être institués par voie d'accord d'entreprise. Ces représentants peuvent être membres du CSE ou désignés par lui pour une durée prenant fin avec celle du mandat des membres élus du CSE. L'accord détermine le nombre de représentants, leurs attributions, les modalités de désignation et les modalités de fonctionnement.

Article 2.6 | *Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT)*

Conformément à l'article L. 717-7 du code rural et de la pêche maritime, pour les petites entreprises et exploitations agricoles qui n'ont pas de CSE, la CPHSCT (commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) est le lieu de concertation et de réflexion entre les partenaires sociaux pour améliorer la santé et la sécurité au travail des salariés agricoles. Les salariés désignés dans les CPHSCT bénéficient de 4 heures de délégations par mois, cumulables sur 2 mois. L'employeur maintient la rémunération des salariés dans le cadre de leur participation aux réunions, aux formations ou de l'utilisation des heures de délégation. Le salaire maintenu et les cotisations sociales afférentes sont remboursés à l'employeur par le fonds national de prévention géré par la MSA.

Chapitre 3 Formation

Article 3.1 | *Formation professionnelle*

L'évolution des techniques et des compétences doit conduire à développer la formation des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application tel que défini à l'article 1.1.

Les conditions d'accès, de collecte et de financement de la formation professionnelle pour les salariés de la production agricole et des CUMA sont déterminées par les accords nationaux agricoles :

- l'accord national du 24 mai 1983 modifié sur le financement du congé formation dans les exploitations et entreprises agricoles ;
- l'accord national du 22 mai 2002 sur les certificats de qualification professionnelle ;
- l'accord national du 2 juin 2004 modifié sur la formation professionnelle tout au long de la vie ;
- l'accord national du 2 juin 2004 modifié sur la mutualisation des fonds de la formation professionnelle.

OCAPIAT est l'opérateur de compétences agréé pour les salariés de la production agricole et des CUMA.

Les salariés bénéficient pour les formations professionnelles des congés spéciaux prévus par les lois, les règlements et les accords nationaux en vigueur.

Les salariés, quelles que soient la nature et la durée de leur contrat de travail, seront informés par leur employeur des possibilités de formations qui leur sont destinées, soit dans l'entreprise, soit dans les organismes habilités.

Article 3.2 | Apprentissage

L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique en centre de formation des apprentis (CFA) et formation au métier chez l'employeur avec lequel l'apprenti a signé son contrat.

Il s'adresse à des jeunes entre 16 ans (15 sous conditions) et 29 ans révolus ou plus selon les conditions prévues par l'article L. 6222-2 du code du travail.

Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail écrit à durée déterminée (CDD) ou à durée indéterminée (CDI) entre un salarié et un employeur. Il permet à l'apprenti de suivre une formation en alternance en entreprise sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage et en centre de formation des apprentis (CFA) pendant une durée comprise entre 6 mois et 3 ans selon le diplôme ou le titre préparé, sous réserve de prolongation prévue à l'article L. 6222-11.

Le contrat d'apprentissage est un contrat écrit de droit privé. Il comporte un certain nombre de mentions obligatoires, notamment :

- nom et qualification du maître d'apprentissage ;
- salaire (lorsque des avantages en nature sont accordés, les conditions dans lesquelles ils sont déduits du salaire) ;
- formation suivie ;
- convention collective applicable ;
- conditions de sécurité ;
- date du début de son exécution ;
- période en formation pratique chez l'employeur ;
- période de formation en CFA.

Il est conclu au moyen du formulaire CERFA n° 10103*07.

Le contrat est signé par l'employeur et l'apprenti (et par ses parents ou tuteur, si l'apprenti est mineur).

Il est établi en 3 exemplaires originaux devant être validés par l'organisme chargé de l'enregistrement, c'est-à-dire l'opérateur de compétences :

- le 1^{er} exemplaire est conservé par l'apprenti ;

- le 2^e est remis à l'employeur ;
- et le 3^e est conservé par l'opérateur de compétences.

Si l'apprenti est l'enfant mineur de l'employeur, le contrat peut être remplacé par une simple déclaration.

Le temps de travail de l'apprenti est identique à celui des autres salariés. Toutefois, l'apprenti de moins de 18 ans bénéficie de dispositions spécifiques :

- 2 jours de repos consécutifs par semaine ;
- travail de nuit interdit (entre 22 heures et 6 heures dans le cas d'un jeune de 16 à 18 ans, entre 20 heures et 6 heures dans le cas d'un jeune de moins de 16 ans) ;
- Pas plus de 8 heures par jour (7 heures pour les moins de 16 ans) et de 35 heures par semaine, sauf dérogation dans la limite de 5 heures par semaine, accordée par l'administration après avis du médecin du travail ;
- pas plus de 4 heures 30 consécutives, qui doivent être suivies d'une pause de 30 minutes consécutives ;
- interdiction de travailler un jour de fête légale.

La formation de l'apprenti doit avoir une durée minimale de 400 heures par an (sauf BTS, 1 350 heures sur 2 ans).

Les conditions de rémunération des heures supplémentaires sont celles qui sont applicables au personnel de l'entreprise concernée.

Chapitre 4 Classification

La classification des emplois de la convention collective fixe un certain nombre de dispositifs dont les minima de rémunération. L'entreprise doit respecter ces minima, mais a toute latitude pour définir sa politique de rémunération, à condition qu'elle soit plus favorable que celle de la convention collective et qu'elle respecte l'égalité de traitement.

Ainsi la rémunération réelle est obligatoirement égale ou supérieure aux minima conventionnels correspondant à l'emploi, et peut être éventuellement complétée selon des critères liés à la personne (son niveau de formation initiale et continue, son ancienneté, son expérience par exemple).

Article 4.1 | Objectifs

Cette classification des emplois se fixe pour objectif de gérer dans un système unique et harmonisé la diversité des filières, des métiers, des territoires, des organisations et des contrats couverts par la présente convention collective de la production agricole et CUMA.

Elle permet en particulier de s'adapter aux spécificités des emplois des différentes familles de métiers, y compris ceux de l'exploitation, de la prestation, de la transformation, de la commercialisation, des fonctions administratives, etc.

Elle facilite la prise en compte de métiers nouveaux.

Elle s'applique à l'ensemble des contrats de droit privé à durée indéterminée ou à durée déterminée (y compris aux contrats saisonniers). Elle ne s'applique pas à des contrats dont la rémunération est définie par des textes réglementaires ou conventionnels, comme par exemple les contrats d'apprentissage ou les contrats de professionnalisation.

Article 4.2 | Principes de la valorisation d'un emploi

La valorisation consiste à mesurer les compétences et les responsabilités inhérentes à un emploi, réellement exercées dans l'entreprise, permettant d'obtenir le minimum conventionnel de cet emploi.

Ce sont les missions significatives, habituelles et inhérentes à l'emploi réellement exercées dans l'entreprise qui sont valorisées, et non les missions plus anecdotiques, ponctuelles ou dues à des circonstances particulières. Il s'agit des missions durablement exigées dans l'emploi. Parmi ces missions, on retient pour la valorisation de l'emploi celle qui est la plus exigeante en matière de compétences et de responsabilités, telles que formulées dans les critères classant.

Le nom du métier exercé est à indiquer sur le bulletin de paie.

Article 4.3 | Principe des critères classant

4.3.1. Cinq critères de valorisation des emplois

Technicité

Il s'agit de la technicité dans toutes les familles d'emplois, qu'il s'agisse de la production, de la maintenance, de la vente, de la comptabilité, du juridique, etc.

Il convient d'apprécier la nature des tâches/missions confiées, le degré de simplicité ou de complexité de l'emploi, l'étendue des activités (nombreuses, évolutives) et le temps nécessaire d'appropriation.

Autonomie

Il s'agit d'apprécier la nature des instructions (consignes précises, directives générales) et les conditions de surveillance, de contrôle.

Responsabilités

Ce critère porte sur les responsabilités inhérentes à l'emploi en matière de risques potentiels et de contribution au développement de l'entreprise. Elle porte sur les exigences de l'emploi dans 2 domaines, formulé en 2 sous-critères :

- l'importance du respect des normes (par exemple les normes liées à la qualité, l'hygiène, la sécurité, l'environnement, etc.) dans le cadre de l'emploi ;
- l'enjeu économique dans le sens de la contribution aux objectifs de l'entreprise.

Management

Il s'agit de valoriser la nature du management (animation, encadrement) et la nature des personnes visées par l'animation ou l'encadrement (degré d'autonomie de ces personnes : temporaires, saisonnières, permanentes ; personnes animant ou encadrant elle-même d'autres personnes ; etc.).

Relationnel

Ce critère permet d'apprécier la complexité des échanges induits par l'emploi (simple information, conviction, négociation...) et la nature des interlocuteurs (collègues et encadrement interne à l'entreprise, prestataires, fournisseurs, clients, partenaires institutionnels, relations internationales...).

4.3.2. Degrés par critère

Chaque critère comprend plusieurs « degrés ». Il s'agit pour chaque emploi de choisir pour chaque critère le degré qui correspond le mieux aux exigences requises.

Chaque emploi doit être valorisé sur l'ensemble de ces critères, y compris chacun des deux sous-critères du critère responsabilité.

4.3.3. Nombre de points et coefficient de l'emploi

Un nombre de points est attaché à chaque degré de chaque (sous) critère.

L'addition des points atteints dans chaque critère permet de déterminer un nombre total de points pour l'emploi. Il est dénommé coefficient de l'emploi. Ce coefficient sert ensuite à l'identification de la rémunération minimale.

(Voir page suivante.)

Degré	Technicité	Autonomie	Responsabilité		Management	Relationnel
			Respect des normes	Enjeux économiques		
1	Exécution d'une ou plusieurs tâches simples, nécessitant peu ou pas d'expérience	2	Exigences normatives faibles ou simples et conséquences limitées en cas de non-respect	1	Contribution limitée aux objectifs de l'activité, obtenue notamment par le respect des contraintes de productivité et de qualité	1
2	Réalisation d'opérations qualifiées, variées, nécessitant une expérience antérieure ou un temps d'appropriation	4	Exigences fortes ou complexes et conséquences importantes en cas de non-respect	4	Contribution moyenne au résultat de l'entreprise prise notamment par l'optimisation des moyens, de l'organisation de son emploi/de son équipe	4
3	Réalisation d'activités très qualifiées, fortement évolutives, nécessitant une maîtrise confirmée du métier	16	Adaptation des méthodes dans le cadre d'objectifs définis ou à partir de directives générales, contrôle ou appréciation a posteriori des résultats ou de l'atteinte des objectifs	25	Responsabilité du déploiement des normes et de la vérification de leur respect	14
		28		25	Contribution essentielle au développement de l'entreprise notamment par orientation de ses activités et identification d'innovations	10
		2	Application de consignes précises ou de procédures connues, sous surveillance et contrôle fréquents	2	Transmission de savoir-faire possible et/ou rappeler une consigne. Pas de responsabilité particulière d'animation.	2
			Activités définies par des instructions générales, sous surveillance et contrôle intermittents ou périodiques	7	Animation technique et/ou organisationnelle régulière d'une ou plusieurs équipes, majoritairement temporaires/saisonniers	3
			Adaptation des méthodes dans le cadre d'objectifs définis ou à partir de directives générales, contrôle ou appréciation a posteriori des résultats ou de l'atteinte des objectifs	28	Animation technique et/ou organisationnelle d'une ou plusieurs équipes majoritairement permanentes	10
						Échanges professionnels complexes, nécessitant la construction d'arguments et d'explications pédagogiques, la capacité à mobiliser ses interlocuteurs externes ou internes

Degré	Technicité		Autonomie		Responsabilité			Management		Relationnel	
					Respect des normes	Enjeux économiques					
4	Capacité de conduite de l'ensemble des activités complexes d'un domaine de spécialités, en nécessitant une maîtrise complète	38	Définition de stratégies par délégation directe, évaluation à moyen ou long terme des résultats globaux de son périmètre de responsabilité	100				Encadrement hiérarchique de proximité (d'une ou plusieurs équipes d'exécution)	23	Relationnel professionnel déterminant pour l'entreprise, nécessitant persuasion et diplomatie, conduite de négociations et représentation de l'entreprise auprès d'acteurs privés ou institutionnels	50
5	Responsabilité de l'ensemble des missions, y compris expertes d'un ou plusieurs domaines de spécialités	100						Encadrement hiérarchique d'encadrants ou de cadres	48		
6								Responsabilité hiérarchique de tous les collaborateurs de l'entreprise ou de l'établissement	100		

Article 4.4 | *Prise en compte de l'évolution personnelle*

L'utilisation des critères classant permet, dans ses principes mêmes, l'évolution du parcours professionnel et la prise en compte de l'effort d'acquisition de compétences complémentaires.

En effet, la valorisation de l'emploi ciblé (que ce soit au recrutement ou dans l'objectif d'une progression du salarié en interne) met en valeur les exigences en termes de compétences pour parvenir à l'occuper, et ainsi les efforts accomplis ou à accomplir par le salarié pour occuper pleinement cet emploi. Dès lors, la valorisation de cet emploi va conduire à un nombre de points et donc à une rémunération minimale qui rétribuera l'appropriation des compétences et qui motivera à la progression au sein des parcours professionnels.

Article 4.5 | *Paliers*

La classification comprend 12 paliers, chacun d'entre eux correspondant à une rémunération minimale. Pour trouver le palier de l'emploi, il suffit de repérer au sein de quelle fourchette se trouve son coefficient.

Palier	Coefficient de l'emploi	
	Entre	Et
1	9	11
2	12	16
3	17	24
4	25	35
5	36	51
6	52	73
7	74	104
8	105	143
9	144	196
10	197	270
11	271	399
12	400	

Article 4.6 | *Catégories socioprofessionnelles*

Le statut de technicien est acquis à partir de 74 points, à condition que soient atteints :

- un minimum de degré 4 pour le critère technicité
- et :
 - soit un degré 3 pour le critère responsabilité ;
 - soit un degré 3 pour le critère autonomie.

Le statut d'agent de maîtrise est acquis à partir de 105 points, à condition que soient atteints :

- un minimum de degré 3 pour le critère autonomie ;
- et :
 - soit un degré 3 pour le critère management ;
 - soit un degré 4 pour le critère technicité.

Le statut de cadre est acquis à partir de 197 points, à condition que soient atteints :

- un minimum de degré 4 pour le critère autonomie ;

- et :
- soit un degré 4 pour le critère technicité (cas du statut cadre obtenu par l'expertise) ;
- soit un degré 4 pour le critère management (cas du statut cadre obtenu par l'encadrement).

Article 4.7 | Évolution professionnelle

4.7.1. Entretien professionnel individuel

Chaque salarié bénéficie d'un entretien professionnel organisé tous les 2 ans. Cet entretien est consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle notamment en termes de qualification et d'emploi.

Un entretien supplémentaire peut aussi se tenir à l'initiative de l'employeur ou sur simple demande du salarié, à l'issue d'un changement significatif d'activité par exemple.

Il a pour objet de :

- recenser les compétences professionnelles et les qualifications du salarié et faire le point sur les compétences nécessaires pour l'accomplissement de ses missions ;
- faire le point sur les projets professionnels du salarié et sur le projet de l'entreprise en lien avec l'emploi du salarié ;
- examiner les perspectives d'évolution professionnelle du salarié ;
- informer le salarié sur la validation des acquis de l'expérience, sur le conseil en évolution professionnelle, sur l'activation du compte personnel de formation ainsi que sur des abondements de ce compte que l'employeur est susceptible de financer.

Chaque salarié est informé de ce droit lors de son embauche.

Il est systématiquement organisé à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail visées à l'article L. 6315-1, I, alinéa 2 du code du travail (congé de maternité, congé parental d'éducation, congé de soutien familial, congé d'adoption, congé sabbatique, période de mobilité volontaire sécurisée, période d'activité à temps partiel, arrêt longue maladie, mandat syndical). En outre, cet entretien peut avoir lieu, à l'initiative du salarié, à une date antérieure à la reprise de poste.

Un compte rendu de cet entretien sera établi et signé des 2 parties. Les évolutions sont mentionnées dans ce compte rendu.

Les changements de métiers sont formalisés dans un avenant du contrat de travail.

4.7.2. Bilan de parcours professionnel

Comme le prévoit l'article L. 6315-1 II du code du travail, tous les 6 ans, l'entretien professionnel fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Cette durée s'apprécie par référence à l'ancienneté du salarié dans l'entreprise. Ce récapitulatif donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié. Il permet de vérifier que le salarié a bénéficié, au cours des 6 dernières années, des entretiens professionnels et d'apprécier s'il a :

- suivi au moins une action de formation ;
- acquis des éléments de certification par la formation ou par la VAE ;
- bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, si le salarié n'a pas bénéficié de l'ensemble des entretiens professionnels et d'au moins une action de formation (hors des actions visées à l'article L. 6321-2 ou liées à l'évolution ou au maintien dans l'emploi), son compte personnel de formation est abondé dans les conditions définies par la réglementation.

Article 5.1 | Salaire

Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé soit par l'annexe « Grille de salaires » de la présente convention, soit par accord territorial ou sectoriel.

La grille de salaires des accords territoriaux et sectoriels ne peut être inférieure à l'annexe « Grille de salaires » de la présente convention.

L'annexe « Grille de salaires » de la présente convention est négociée au moins une fois par an, après la publication de la valeur du Smic.

5.1.1. Rémunération mensualisée des heures normales de travail

La rémunération du salarié est mensualisée qu'il soit en CDI ou en CDD, à temps plein ou à temps partiel, à l'exception des travailleurs saisonniers ou intermittents pour lesquels cela reste au choix.

La mensualisation de la rémunération des heures normales de travail a pour objectif d'uniformiser le montant de la paie mensuelle en neutralisant les conséquences de la répartition inégale des jours de travail entre les 12 mois de l'année.

5.1.2. Salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée

Le salaire minimum des salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée ne pourra être inférieur à celui des salariés titulaires d'un contrat à durée indéterminée dès lors qu'ils sont employés sur des postes ou à des tâches identiques.

5.1.3. Salaire des jeunes salariés

Les taux des salaires applicables aux jeunes salariés de moins de 18 ans sont fixés comme suit par rapport aux salaires de même catégorie :

- de 16 à 17 ans : 80 % ;
- de 17 à 18 ans : 90 %.

À l'issue d'une période de 6 mois, à égalité de qualification professionnelle et de compétences dans la branche d'activité dont ils relèvent, les jeunes salariés percevront le même salaire que les adultes.

5.1.4. Salaire des apprentis

En application des articles D. 6222-26 et suivants du code du travail, la rémunération minimale des apprentis est fixée comme suit :

a) Rémunération de base

- Pour les jeunes âgés de 16 à 17 ans (ainsi que pour les apprentis de moins de 16 ans) :
 - 27 % Smic : 1^{re} année d'exécution du contrat ;
 - 39 % Smic : 2^e année d'exécution du contrat ;
 - 55 % Smic : 3^e année d'exécution du contrat ;
- Pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans :
 - 43 % Smic : 1^{re} année d'exécution du contrat ;
 - 51 % Smic : 2^e année d'exécution du contrat ;
 - 67 % Smic : 3^e année d'exécution du contrat ;

■ Pour les jeunes âgés de 21 ans à 25 ans :

- 53 % Smic ou salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé si supérieur : 1^{re} année d'exécution du contrat ;
- 61 % Smic ou salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé si supérieur : 2^e année d'exécution du contrat ;
- 78 % Smic ou salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé si supérieur : 3^e année d'exécution du contrat ;

■ Pour les jeunes âgés de 26 ans et plus : 100 % Smic ou salaire minima conventionnel correspondant à l'emploi occupé si supérieur.

b) Cas particuliers

■ Prolongation de la durée de l'apprentissage en raison de :

- échec à l'examen ou retard dans le début du cycle d'apprentissage ou suspension du cycle d'apprentissage (art. L. 6222-11 et L. 6222-12 du code du travail) : rémunération correspondante à la dernière année précédant cette prolongation ;
- état de santé de l'apprenti handicapé (art. R. 6222-49 du code du travail) : rémunération correspondante à la dernière année de rémunération majorée de 15 points ;

■ Réduction de la durée de l'apprentissage de 1 an pour :

- apprentis entrant en apprentissage pour achever une formation et apprentis titulaires d'un diplôme ou d'un titre homologué de niveau supérieur : rémunération calculée comme si 1^{re} année déjà effectuée ;
- apprentis effectuant une formation complémentaire de même niveau ou en rapport direct avec la formation acquise précédemment : rémunération correspondante à la dernière année de rémunération majorée de 15 points ;

■ Majoration en fonction de l'âge :

- les montants des rémunérations fixés ci-dessus sont majorés à compter du 1^{er} jour du mois suivant le jour où l'apprenti atteint 18 ou 21 ans ;
- les années du contrat exécutées avant que l'apprenti ait atteint l'âge de 18 ans et 21 ans sont prises en compte pour le calcul des montants de rémunération fixé ci-dessus.

5.1.5. Salaire des salariés changeant temporairement d'emploi

Les salariés appelés à effectuer des travaux dans une catégorie supérieure à leur qualification, percevront le salaire de cette catégorie pour le temps qu'ils y seront employés.

Les salariés appelés à effectuer des travaux dans une catégorie inférieure à leur qualification conserveront leur salaire.

Cette modification temporaire d'emploi doit faire l'objet d'un avenant au contrat de travail précisant notamment, les tâches supplémentaires à effectuer, la rémunération et la durée de cette modification ainsi que le fait qu'à l'issue de cette période le salarié reprendra son poste initial avec la rémunération correspondante.

5.1.6. Salaire des salariés en situation de handicap

Pour les salariés en situation de handicap, le salaire sera fixé conformément aux dispositions du code du travail et notamment des articles L. 5213-6 et suivants. Le salaire ne peut être inférieur aux minima légaux réglementaires ou conventionnels.

5.2.1. Périodicité des règlements de salaires

Le paiement de la rémunération est effectué une fois par mois, à la même périodicité.

Les salariés ont droit au versement d'un acompte correspondant à la moitié de la rémunération mensuelle pour une quinzaine de travail effectué.

Lors de chaque paye mensuelle, l'employeur établit un bulletin de salaire à remettre au salarié et contenant les dispositions exigées par la loi.

5.2.2. Avantages et fournitures en nature

Les avantages en nature sont des prestations fournies par l'employeur au salarié. Ils peuvent prendre la forme de nourriture, logement, équipements, véhicule...

L'avantage en nature doit figurer sur le bulletin de paie. Il sera indiqué au niveau du salaire brut pour être soumis à cotisations. Après détermination du salaire net imposable, il sera déduit du salaire net à verser au salarié. Si, pour bénéficier de l'avantage, le salarié fait l'objet d'une retenue sur salaire ou participe financièrement à l'acquisition du bien ou du service, le montant de l'avantage est réduit de ce montant.

Les avantages en nature sont pris en compte dans les conditions définies par la loi, pour vérifier que le salaire minimum est atteint. Ils peuvent être évalués en fonction de leur valeur réelle ou forfaitairement (uniquement pour la nourriture, le logement, le véhicule, et les outils de communication).

La valeur des prestations et avantages en nature fournis par l'employeur vient en déduction des salaires et figure sur le bulletin de paie.

- avantage en nature : si l'avantage est attribué à titre gratuit, il s'agit d'un avantage en nature. Celui-ci est évalué conformément aux barèmes forfaitaires légaux, il est soumis à cotisation pour sa valeur fixée par les barèmes légaux et mentionné sur le bulletin de paie. Il s'ajoute donc au salaire de base afin d'appliquer les cotisations et est retranché pour le même montant, après le net imposable, pour être déduit du salaire net à verser au salarié ;
- prestation en nature : si l'avantage est attribué à titre onéreux, il s'agit d'une prestation en nature déductible du salaire net imposable et évaluée conformément aux barèmes forfaitaires définis conventionnellement.

Toutefois, si la participation demandée au salarié est inférieure aux valeurs forfaitaires fixées conventionnellement, il sera fait application d'un avantage en nature pour sa valeur comprise entre la participation demandée au salarié et la valeur de l'avantage évaluée selon les barèmes légaux mentionnés ci-dessus.

Chapitre 6 Protection sociale complémentaire**Article 6.1 | Retraite complémentaire**

Pour les entreprises créées avant le 1^{er} janvier 2002, il convient de se rapporter aux stipulations visées dans les conventions collectives locales et désignant les institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour Alliance professionnelle retraite AGIRC-ARRCO ou toute autre institution).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1^{er} janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale a l'obligation de cotiser auprès de Alliance professionnelle retraite AGIRC-ARRCO.

Les salariés relevant de la convention collective nationale du 2 avril 1952 bénéficient du régime de retraite complémentaire selon les modalités et garanties établies par ladite convention désignant Alliance professionnelle retraite AGIRC-ARRCO, 7, rue du Regard, 75006 Paris – 01.71.21.00.00 – et régie par les dispositions du I de l'article L. 727-2 du code rural et de la pêche maritime.

Article 6.2. | Prévoyance et frais de santé complémentaire

Les salariés entrant dans le champ d'application de la présente convention se voient appliquer, en fonction de leur statut :

- soit les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance modifié ainsi que les éventuels accords territoriaux existants ;
- soit les dispositions de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 pour les techniciens, agents de maîtrise et cadres tels que définis à l'article 4.6 de la présente convention.

Chapitre 7 Dispositions relatives à l'emploi

Article 7.1 | Contrat de travail

7.1.1. Dispositions contenues dans le contrat de travail

Sous réserve des dispositions légales spécifiques aux contrats à durée déterminée et aux contrats de travail à temps partiel, aux contrats intermittents, aux contrats d'apprentissage, aux contrats d'insertion, aux contrats de professionnalisation... il peut être conclu un contrat de travail écrit comportant notamment les mentions suivantes :

- identité des parties : noms, prénoms, adresses ;
- date du début du contrat ;
- période d'essai éventuelle ;
- lieu de travail ;
- classification professionnelle ;
- durée du travail ;
- rémunération ;
- coordonnées du régime de protection sociale de base ;
- coordonnées de l'organisme d'assurance de protection sociale complémentaire ;
- coordonnées de la caisse de retraite complémentaire ;
- convention collective applicable et éventuels accords territoriaux, professionnels et d'entreprises applicables.

Ce document doit être signé par les 2 parties pour être valable.

7.1.2. Contrats spécifiques

Le contrat intermittent :

L'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles prévoit dans son article 9.3 que les employeurs agricoles peuvent conclure des contrats de travail intermittent afin de pourvoir des emplois permanents soumis soit à des variations saisonnières ou de production, soit à des contraintes saisonnières ou extérieures de commercialisation, ou conclus dans le cadre de services de remplacement, comportant par nature une alternance de périodes travaillées et de périodes non travaillées.

Dans le respect de ce principe général et des autres dispositions de l'accord national précité relatives au contrat de travail intermittent, dans les exploitations et entreprises couvertes par la présente convention collective, les emplois pouvant être pourvus par un tel contrat de travail sont les emplois des différentes familles de métiers de la production agricole et des CUMA y compris ceux de l'exploitation, de la prestation, de la transformation, de la commercialisation, des fonctions administratives.

Article 7.2 | Période d'essai

La période d'essai ainsi que son possible renouvellement doivent être expressément prévus dans le contrat de travail, dans les limites et conditions suivantes :

Pour les contrats à durée indéterminée, la période d'essai est de 2 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 4 mois renouvellement compris, à l'exception :

- des agents de maîtrise où elle est de 3 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 6 mois renouvellement compris ;
- des cadres où elle est de 4 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 8 mois renouvellement compris.

Pour les contrats à durée déterminée, la période d'essai est fixée conformément à l'article L. 1242-10 du code du travail en fonction de la durée du contrat soit :

- au maximum 1 jour par semaine dans la limite de 2 semaines si le contrat est au plus égal à 6 mois ;
- au maximum 1 mois dans tous les autres cas.

Pour les contrats sans terme précis, la durée de la période d'essai est calculée en fonction de la durée minimale.

La rupture de la période d'essai donne lieu à un délai de prévenance conformément aux dispositions légales :

■ À l'initiative de l'employeur : Ce délai s'applique aux contrats à durée indéterminée et aux contrats à durée déterminée ayant une période d'essai d'au moins 1 semaine, conformément à l'article L. 1221-25 du code du travail, soit :

- 24 heures en deçà de 8 jours de présence ;
- 48 heures entre 8 jours et 1 mois ;
- 2 semaines après 1 mois ;
- 1 mois après 3 mois.

■ À l'initiative du salarié : le délai de prévenance qui s'applique, conformément à l'article L. 1221-26 du code du travail, est de 48 heures ramené à 24 heures si la présence dans l'entreprise est inférieure à 8 jours.

Article 7.3 | Emploi des jeunes mineurs

Conformément à la législation en vigueur, les jeunes travailleurs de moins de 18 ans ne peuvent pas être employés à des travaux susceptibles de porter préjudice à leur sécurité, leur santé et leur développement.

Pour la durée du travail, les repos et les congés, tout employeur de jeunes mineurs devra appliquer la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, l'accueil est le premier contact entre le jeune salarié et l'entreprise. Il doit donc être un moment privilégié pour permettre au jeune de prendre la mesure de l'entreprise, voire du monde agricole, le plus rapidement possible et l'aider à s'intégrer et répondre à certaines de ses interrogations.

À cette occasion, il peut être fait une présentation globale de l'exploitation et, le cas échéant, du personnel permanent, une visite des lieux, une présentation des tâches à effectuer et une information orale sur certains points, notamment sur les aspects sécurité au travail.

Les éléments à aborder par l'employeur lors de l'accueil, peuvent être :

- information sur la structure et l'environnement de l'exploitation (nature des productions, emploi dans l'exploitation...) ;
- information sur l'organisation du travail, la durée du travail ;
- information/formation sur les postes de travail et méthodes de travail (connaissance du poste, qualité du travail...) ;
- sensibilisation aux risques professionnels.

Article 7.4 | *Emploi des travailleurs étrangers*

Aucun salarié étranger ne pourra être employé en dehors des conditions strictement définies par la législation et la réglementation en vigueur.

Les salariés étrangers bénéficient des mêmes droits, conditions d'emplois, formations et promotions professionnelles que ceux reconnus aux autres salariés par la loi ou la présente convention collective.

Article 7.5 | *Emploi des salariés en situation de handicap*

Les employeurs essaieront de privilégier l'emploi direct de salariés en situation de handicap dans la mesure des postes compatibles avec les handicaps, par rapport aux autres moyens de satisfaire à leur obligation en la matière, en application des articles L. 5212-1 et suivants du code du travail.

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs en situation de handicap, les entreprises pourront prendre les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

Chapitre 8 Durée du travail

L'essentiel des dispositions relatives à la durée du travail en agriculture est issu de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié. Différentes dispositions nécessitent toutefois des précisions.

Article 8.1 | *Déplacements*

Dans tous les cas, la part de temps de déplacement professionnel comprise dans l'horaire de travail est considérée comme du temps de travail effectif et est rémunérée comme tel.

Sont exclus des dispositions relatives au temps de déplacement les VRP et les salariés au forfait jours.

Des dispositions particulières devront être prévues dans l'entreprise pour ces catégories de salariés.

8.1.1. Trajet domicile/lieu habituel de travail

Le temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail n'est pas considéré comme du temps de travail effectif.

8.1.2. Trajet domicile/lieu de travail autre que le lieu habituel de travail

Le temps de déplacement professionnel pour se rendre du domicile au lieu d'exécution du travail n'est pas du temps de travail effectif.

Toutefois, le temps de déplacement qui dépasse le temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail, et qui est effectué en dehors de l'horaire de travail, fait l'objet d'une contrepartie financière prévue par contrat de travail ou par accord collectif.

À défaut, cette contrepartie financière correspond à la moitié du salaire horaire multiplié par le temps de déplacement qui dépasse le temps normal individuel de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail.

Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos équivalent.

8.1.3. Trajet entre deux lieux de travail

Le temps de trajet entre deux lieux de travail constitue du temps de travail effectif.

Lorsque le salarié est amené à passer à l'entreprise (lieu habituel de travail), pour se rendre sur un autre lieu de travail, ce temps de trajet constitue du travail effectif. C'est le cas pour prendre un véhicule, du matériel, des consignes, des produits ou si l'employeur oblige de passer par le siège de l'entreprise...

8.1.4. Grand déplacement

Lorsque les déplacements ne permettent pas le retour journalier au domicile, l'employeur pourvoit à l'hébergement et à la restauration des salariés.

Par ailleurs, le salarié se voit octroyer, pour compenser le fait d'être éloigné de son domicile habituel et de ne pouvoir y revenir chaque jour, une indemnité d'éloignement dont le montant est fixé à 5 × le minimum garanti (MG) par nuit d'absence du domicile.

Le mode de déplacement est déterminé par l'employeur. Si le salarié utilise son véhicule personnel, il percevra les indemnités kilométriques prévues par contrat de travail ou par accord collectif. À défaut, il sera fait application du barème fiscal.

Le temps de déplacement équivalent au temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail n'est pas considéré comme du temps de travail effectif.

Le temps de déplacement au-delà du temps normal de trajet donne droit à la contrepartie financière ou à la contrepartie repos prévues à l'article 8.1.2.

Article 8.2 | *Travail de nuit*

8.2.1. Recours au travail de nuit

Le recours au travail de nuit est exceptionnel. Il doit prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique.

Il est possible par accord collectif (territorial, professionnel, entreprise), plus à même d'en juger l'opportunité, de mettre en place le travail de nuit. Cet accord devra obligatoirement préciser les points suivants :

- justifications du recours au travail de nuit ;
- définition de la période de nuit, dans les limites mentionnées ci-dessous ;
- les mesures accompagnant la mise en place du travail de nuit prennent en compte les axes suivants :
 - l'amélioration des conditions de travail des salariés ;
 - l'équilibre avec la vie personnelle et les responsabilités familiales ;

- l'égalité professionnelle entre femmes et hommes notamment par l'accès à la formation
- l'organisation des temps de pause ;
- la contrepartie sous forme de repos compensateur et, éventuellement, de compensation salariale.

Tout travail effectué au cours d'une période d'au moins 9 heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit.

La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures.

Dans les limites mentionnées ci-dessus, un accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, une convention ou un accord collectif de branche peut prévoir la définition de la période de travail de nuit.

8.2.2. Travailleur de nuit

Au-delà d'un certain nombre d'heures de travail de nuit,

- soit au moins deux fois par semaine, 3 heures de travail quotidien entre 21 heures et 6 heures ;
- soit 270 heures et plus de travail sur une période de 12 mois consécutifs entre 21 heures et 6 heures, le salarié est considéré comme travailleur de nuit.

Les heures de travail de nuit doivent être majorées d'au moins 20 %. Cette contrepartie est prise sous forme de repos compensateur.

Cette majoration s'additionne le cas échéant avec la majoration pour heure supplémentaire. Chaque majoration se calcule de façon indépendante.

Le travailleur de nuit bénéficie d'un suivi individuel régulier de son état de santé.

8.2.3. Travail effectué exceptionnellement la nuit

Le travail effectué la nuit tel que défini au 8.2.1 mais qui ne correspond pas à la définition du 8.2.2., bénéficie d'une majoration de 25 %. Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou le cas échéant sous forme de compensation salariale. Il s'agit de travail partiel de nuit ponctuel ou prolongeant exceptionnellement le travail de jour.

Cette majoration ne se cumule pas avec les dispositions relatives aux heures supplémentaires.

Les heures supplémentaires effectuées de nuit peuvent faire l'objet d'une majoration supplémentaire négociée par accord collectif (territorial, professionnel, entreprise).

Article 8.3 | *Compte épargne-temps*

Le compte épargne-temps a pour finalité de permettre aux salariés d'épargner des droits afin d'utiliser ceux-ci de façon différée. Les conditions d'utilisation des droits acquis par le salarié sont précisées par l'accord national sur le compte épargne-temps en agriculture du 19 septembre 2001 modifié.

Chapitre 9 Rupture du contrat de travail

Article 9.1 | *Préavis*

Sous réserve des dispositions des articles L. 1331-1 et suivants du code du travail relatives à la protection des salariés et au droit disciplinaire et de celles concernant les licenciements pour

motif économique, le contrat de travail peut cesser par la volonté d'une des parties, qu'elle soit le fait de l'employeur ou du salarié.

La rupture du contrat de travail doit être notifiée à l'autre partie. Le délai de préavis court à partir de cette notification.

9.1.1. Rupture du contrat de travail à durée indéterminée :

Après la période d'essai, la démission et le licenciement donnent lieu, sauf faute grave ou lourde ou force majeure, à un préavis dans les conditions suivantes :

En cas de démission :

- 1 mois pour le salarié non-cadre ;
- 2 mois pour les TAM ;
- 3 mois pour les cadres.

En cas de licenciement :

- 1 mois si le salarié a moins de 2 ans de présence ;
- 2 mois à partir de 2 ans de présence ;
- 3 mois pour les cadres.

9.1.2. Départ volontaire du salarié à la retraite

En cas de départ volontaire du salarié à la retraite, le délai de préavis est fixé à 2 mois, sauf pour les salariés ayant moins de 2 ans d'ancienneté dans l'entreprise pour lesquels le délai de préavis reste fixé à 1 mois.

9.1.3. Mise à la retraite par l'employeur

L'employeur peut procéder à la mise à la retraite du salarié, conformément aux dispositions légales, sans que cette décision s'analyse en un licenciement, lorsque le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse du régime de base à taux plein, sous réserve des conditions d'âge. Dans ce cas, l'employeur respecte un préavis d'une durée égale à celui prévu pour le licenciement à l'article 9.1 et verse une indemnité de mise à la retraite égale à celle prévue pour le licenciement à l'article 9.2.

En deçà de 70 ans

L'employeur peut mettre à la retraite le salarié qui atteint l'âge de 67 ans, ou s'il est supérieur, l'âge requis pour bénéficier automatiquement d'une retraite à taux plein, si celui-ci donne son accord.

Il est rappelé qu'en deçà de cet âge, la mise à la retraite est interdite.

L'employeur devra interroger par écrit le salarié 3 mois avant qu'il atteigne l'âge de 67 ans (ou s'il est supérieur, l'âge requis pour une retraite à taux plein), sur son intention de quitter volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de vieillesse. Le salarié a 1 mois pour répondre. En cas de réponse négative, signifiée par le salarié à l'employeur, aucune mise à la retraite ne pourra être prononcée pendant 1 année (année qui suit sa date d'anniversaire). La même procédure s'appliquera ensuite chaque année jusqu'aux 69 ans inclus du salarié.

À partir de 70 ans

L'employeur peut mettre un salarié à la retraite, sans son accord, sous réserve de notifier par écrit au salarié sa décision.

Article 9.2 | *Indemnité de licenciement*

L'indemnité de licenciement est déterminée conformément aux dispositions des articles R. 1234-1 à R. 1234-5 du code du travail. Elle ne peut être inférieure :

- à 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté pour les 10 premières années ;
- à 1/3 de mois de salaire par année d'ancienneté à partir de la 11^e année.

Article 9.3 | *Indemnité de fin de carrière*

9.3.1. Départ volontaire à la retraite

Le montant de l'indemnité de départ en retraite est égal à :

Pour les non-cadres

1. Entre 10 ans et 20 ans d'ancienneté, 1 mois de salaire.
2. Entre 20 ans et 30 ans d'ancienneté, 2 mois de salaire.
3. Après 30 ans d'ancienneté, 3 mois de salaire.

Pour les TAM et les cadres

1. Entre 10 ans et 20 ans d'ancienneté, 1 mois et demi de salaire.
2. Entre 20 ans et 30 ans d'ancienneté, 3 mois de salaire.
3. Après 30 ans d'ancienneté, 4 mois de salaire.

9.3.2. Mise à la retraite

La mise à la retraite d'un salarié lui ouvre droit à une indemnité de mise à la retraite égale à l'indemnité de rupture prévue à l'article 9.2 de la présente convention.

Article 9.4 | *Heures pour recherche d'emploi*

À défaut d'accord plus favorable, l'employeur octroie pendant la période de préavis du licenciement 4 heures par mois, pour recherche d'emploi.

Article 9.5 | *Libération du logement de fonction*

Si le salarié occupe un logement mis à sa disposition par l'employeur à titre d'accessoire du contrat de travail, il doit libérer le logement et le laisser en état de propreté à la date arrêtée en accord avec l'employeur. À défaut d'accord, le logement doit être libéré à la date de la sortie des effectifs.

Dans le cadre de mise à disposition de logement, il est fortement conseillé d'établir une convention pour gérer notamment les modalités de libération du logement.

Article 9.6 | *Documents de fin de contrat*

L'employeur doit remettre au salarié, le jour de son départ, les documents suivants :

9.6.1. Certificat de travail

Quel que soit le motif du départ du salarié, l'employeur doit lui remettre un certificat de travail établi conformément aux dispositions des articles L. 1234-19 et D. 1234-6 du code du travail.

9.6.2. Reçu pour solde de tout compte

Conformément à l'article L. 1234-20 du code du travail, le solde de tout compte établi par l'employeur et dont le salarié lui donne reçu par écrit, fait l'inventaire des sommes versées au salarié lors de la rupture du contrat de travail.

Le reçu pour solde de tout compte peut-être dénoncé dans les 6 mois qui suivent sa signature, délai au-delà duquel il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.

9.6.3. Attestation Pôle emploi

En cas de rupture ou de fin de contrat de travail, l'employeur a l'obligation de remettre au salarié, une attestation lui permettant de faire valoir ses droits aux allocations de chômage.

Un exemplaire est également transmis par l'employeur à Pôle emploi.

9.6.4. Attestation de portabilité des droits prévoyance et/ou santé

La portabilité des droits, quand cela se justifie, est à mentionner dans le certificat de travail.

Chapitre 10 Conditions de travail

L'essentiel des dispositions relatives aux conditions de travail en agriculture est issu de l'accord national du 23 décembre 2008 modifié. Différentes dispositions nécessitent toutefois des précisions.

Article 10.1 | Congés spécifiques

10.1.1. Congés maternité, paternité et adoption

a) Congé de maternité

La durée du congé de maternité varie en fonction du nombre d'enfants déjà à charge avant la naissance de l'enfant, dans les conditions suivantes :

Durée du congé de maternité selon le nombre d'enfants déjà à charge			
Statut de l'enfant à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
1 ^{er} enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
2 ^e enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3 ^e enfant ou plus	8 semaines	18 semaines	26 semaines

La durée du congé de maternité varie en fonction du nombre d'enfants à naître, dans les conditions suivantes :

Durée du congé de maternité selon le nombre d'enfants à naître			
Nombre d'enfants à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
2	12 semaines	22 semaines	34 semaines
3 ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

La mère peut renoncer à une partie de son congé, mais elle doit impérativement cesser de travailler au moins 8 semaines dont 6 après l'accouchement.

Sous réserve de l'avis favorable du médecin elle peut demander à réduire le congé prénatal, dans la limite de 3 semaines. Dans ce cas, le congé postnatal est augmenté de la même durée.

Le début du congé prénatal peut être avancé :

- soit en cas de naissance d'un 3^e enfant (dans la limite de 2 semaines) ;
- soit en cas de naissances multiples (dans la limite de 4 semaines).

Si le congé prénatal est avancé, le congé postnatal est réduit de la même durée.

En cas d'accouchement prématuré

La durée totale du congé de maternité reste identique : le congé prénatal est écourté et le congé postnatal est rallongé d'autant.

Toutefois, une période de repos supplémentaire est prévue si :

- l'enfant naît plus de 6 semaines avant la date prévue ;
- et que son hospitalisation est obligatoire.

Dans ce cas, le congé de maternité est prolongé d'une durée égale au nombre de jours compris entre la date effective de l'accouchement et la date de début du congé prénatal initialement prévue.

En cas d'accouchement tardif

Le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date effective de l'accouchement, sans que le repos postnatal ne soit réduit pour autant.

Le congé maternité reste dû si l'enfant décède à la naissance ou en raison d'une interruption de grossesse (gestation d'au moins 22 semaines d'aménorrhée et enfant d'au moins 500 grammes).

b) Congé de paternité

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est ouvert au père de l'enfant, s'il est salarié. Cependant, si la mère de l'enfant vit en couple (mariage, Pacs, concubinage) avec une autre personne, elle-même salariée, cette dernière peut également bénéficier du congé.

Le congé est ouvert sans condition d'ancienneté, et quel que soit le type de contrat du travail (CDI, CDD ou contrat temporaire).

Le salarié avertit son employeur au moins 1 mois avant la date de début du congé. Dès lors que ce délai est respecté, l'employeur ne peut pas s'opposer à la demande du salarié.

La durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est fixée à 11 jours calendaires consécutifs (18 jours calendaires en cas de naissance multiple). La durée de ce congé est augmentée de 30 jours en cas d'hospitalisation de l'enfant.

Le bénéficiaire peut prendre moins de congé s'il le souhaite.

Le congé peut succéder au congé de naissance de 3 jours ou être pris séparément.

Le congé doit débuter dans un délai de 4 mois suivant la naissance de l'enfant (notamment pour avoir droit à indemnisation par la MSA), mais il peut prendre fin au-delà de ce délai.

c) Congé d'adoption

La durée légale du congé d'adoption varie en fonction du nombre d'enfants adoptés, du nombre d'enfants déjà à charge (avant adoption) et de l'éventuelle répartition du congé entre les parents :

Durée du congé d'adoption			
Nombre d'enfants adoptés	Nombre d'enfants déjà à charge	Durée du congé (pris par un seul parent)	Durée du congé (réparti entre les 2 parents salariés)
1	0 ou 1	10 semaines	10 semaines + 11 jours
	2 ou plus	18 semaines	18 semaines + 11 jours
2 ou plus	Peu importe le nombre	22 semaines	22 semaines + 18 jours

Lorsque le congé d'adoption est réparti entre les 2 parents, il ne peut être fractionné qu'en 2 périodes maximum, dont la plus courte est au moins égale à 11 jours (ou 18 jours en cas d'adoptions multiples). Ces 2 périodes peuvent se suivre ou être prises simultanément.

Le congé débute à la date d'arrivée de l'enfant au foyer. Cependant, il peut débiter plus tôt, dans la limite de 7 jours consécutifs précédant l'arrivée de l'enfant au foyer.

10.1.2. Congés pour événements familiaux

Tout salarié bénéficie, sur justificatif, de congé exceptionnel ainsi fixé :

1. Pour le mariage du salarié ou pour la conclusion d'un Pacs : 4 jours.
2. Pour le mariage d'un enfant : 1 jour.
3. Pour chaque naissance survenue au foyer du salarié ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption : 3 jours.
4. Pour le décès d'un enfant : 7 jours ouvrés.
5. Pour le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur : 3 jours.
6. Pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant : 2 jours.

Les congés légaux pour événements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé payé annuel. Ces congés doivent être pris dans un délai raisonnable, concomitant avec l'événement ayant donné lieu à congé. Ainsi, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 15 jours ce congé n'a plus lieu d'être.

10.1.3. Autres congés familiaux

Le congé pour enfant malade est ouvert à tout salarié s'occupant d'un enfant malade ou accidenté, de moins de 16 ans, dont il assume la charge. Un certificat médical doit constater la maladie ou l'accident. La durée du congé est fixée à 3 jours par an.

Elle est portée à 5 jours par an lorsque l'enfant a moins de 1 an ou si le salarié a la charge de 3 enfants de moins de 16 ans.

Ce congé n'est pas rémunéré.

Par ailleurs, les salariés peuvent bénéficier, sous conditions fixées par la loi, de divers congés dont : le congé postnatal, le congé parental d'éducation, le congé de présence parental.

10.1.4. Congé de deuil

Les salariés subissant le décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne à charge effective et permanente de moins de 25 ans ont droit à un congé de deuil.

Sa durée est de 8 jours ouvrables qui peut être prise dans un délai de 1 an et fractionné. Le salarié est tenu d'informer son employeur 24 heures avant le début de chaque période d'absence.

Ce congé est pris en charge par la MSA sous forme d'indemnités journalières.

10.1.5. Congés divers

Les salariés peuvent, sous conditions fixées par la loi, de divers congés dont : le congé sabbatique, le congé pour création d'entreprise, le congé de formation économique, sociale ou syndicale, le congé formation du conseiller du salarié, le congé de formation du conseiller prud'homme, le congé de mobilité volontaire sécurisé...

Article 10.2 | Protection de la maternité, de l'adoption et du deuil

Une candidate à un emploi ou une salariée n'est pas tenue de révéler son état de grossesse, sauf lorsqu'elle demande le bénéfice des dispositions légales relatives à la protection de la femme enceinte. Il en va de même pour la salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation.

La salariée enceinte bénéficie d'un ensemble de dispositions protectrices au moment de l'embauche comme pendant l'exécution de son contrat de travail, dès lors que l'employeur est informé de son état : autorisations d'absences pour examens médicaux, conditions de travail aménagées, possibilité d'être affectée temporairement à un autre emploi en cas de risques particuliers ou de travail de nuit, protection contre le licenciement, garantie d'une évolution salariale, etc. Des dispositions protectrices s'appliquent également pendant le congé de maternité et pendant le congé d'adoption, ainsi qu'aux salariées bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation.

Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant les 13 semaines suivant le décès de son enfant âgé de moins de 25 ans ou de la personne âgée de moins de 25 ans dont le salarié a la charge effective et permanente. Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressé ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger au décès de l'enfant ou de la personne à charge.

Article 10.3 | Santé et sécurité au travail

L'employeur doit veiller à la santé et à la sécurité des salariés au travail en mettant en place des actions de prévention. Il doit notamment évaluer les éventuels risques professionnels à consigner dans le document unique d'évaluation des risques (DUER). De même, l'aménagement et l'utilisation des locaux de travail doivent respecter certaines règles.

10.3.1. Le DUER

L'employeur est tenu, en vertu de l'obligation générale de sécurité qui lui incombe, d'évaluer les risques éventuels et de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés de son entreprise. Cette protection vise également les stagiaires et les intervenants extérieurs placés sous un lien de subordination.

L'employeur doit élaborer et tenir à jour un document unique d'évaluation des risques qui recense l'ensemble des risques pour la santé et la sécurité du personnel dans l'entreprise, sous forme papier ou numérique.

Ces mesures comprennent :

- des actions de prévention des risques professionnels ;
- des actions d'information et de formation ;
- ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

L'employeur a donc l'obligation de transcrire et mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

Ce document doit être mis à jour au moins une fois par an et à chaque modification dans l'organisation de l'entreprise.

10.3.2. Les équipements de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont destinés à protéger les salariés contre un ou plusieurs risques professionnels. Leur utilisation doit être envisagée en complément des autres mesures d'élimination ou de réduction des risques. Ces dispositifs ou moyens sont à porter ou à tenir par les salariés en vue de les protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer leur santé ou leur sécurité. Ces équipements peuvent prendre différentes formes, plus ou moins complexes : bouchons d'oreilles, lunettes de protection, appareils de protection respiratoire, systèmes d'arrêt des chutes... Ils permettent de protéger les opérateurs contre des risques professionnels de diverses natures.

Les EPI sont fournis gratuitement par l'employeur. Les salariés ont l'obligation d'utiliser les EPI mis à disposition. À défaut, le non-respect peut entraîner une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave. Ils ne sont pas considérés comme des avantages en nature. L'employeur a l'obligation de maintenir les EPI en état de conformité avec les règles techniques. Il assure leur bon fonctionnement et le bon maintien de l'état d'hygiène et de sécurité. En cas d'usure, il appartient à l'employeur de les renouveler.

En général, ils sont utilisés par la même personne dans le cadre d'un usage professionnel. Toutefois, si la nature de l'EPI ou les circonstances exigent une utilisation successive, des mesures appropriées doivent être prises pour assurer leur état d'hygiène.

En cas d'absence d'entretien par l'employeur, le salarié peut prendre en charge l'entretien des EPI qu'il a l'obligation de porter. Le coût éventuellement engendré par cet entretien lui est remboursé sur présentation d'une facture.

Conformément aux instructions données par l'employeur, chaque salarié doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres en portant les EPI mis à sa disposition.

Article 10.4 | *Télétravail*

Le télétravail répond à une demande à la fois sociale, économique et environnementale. Il permet une meilleure conciliation entre vie personnelle et professionnelle.

Cette organisation du travail consiste pour le télétravailleur :

- à exercer, de façon volontaire, un travail qui peut être effectué dans les locaux de l'employeur, hors de ces locaux ;
- en utilisant les technologies de l'information et de la communication (ordinateurs fixes et portables, Internet, téléphonie mobile, tablette, fax, etc.).

Il peut être mis en place par accord collectif ou dans le cadre d'une charte élaborée par l'employeur après avis du CSE s'il existe. En l'absence d'accord collectif ou de charte, il peut être mis en place par accord entre l'employeur et le salarié, par tout moyen (email, courrier) dès lors que l'acceptation du salarié est explicite.

Lorsque l'employeur refuse le bénéfice du télétravail à un salarié qui occupe un poste qui le permet dans les conditions définies par un accord collectif ou une charte, il doit motiver sa réponse.

Article 10.5 | Droit à la déconnexion

10.5.1. Droit à la déconnexion

Inscrit dans le code du travail le droit à la déconnexion doit permettre de séparer la sphère privée et la sphère professionnelle afin d'éviter les situations de stress, le surmenage, le burn-out.

Seules la gravité, l'urgence ou l'importance exceptionnelle peuvent justifier l'usage de messageries professionnelles en soirée ou en dehors des jours travaillés.

Aucune procédure disciplinaire ne pourrait être engagée à l'encontre d'un salarié qui ne répondrait pas à une sollicitation mail ou téléphonique professionnelle, en dehors des horaires de travail ou pendant les week-ends/congés (hors astreintes).

10.5.2. RGPD (Règlement général sur la protection des données)

Les employeurs ont nécessairement besoin d'obtenir un certain nombre d'informations sur leurs salariés (nom, prénom, numéro de téléphone, adresse, ou encore informations nécessaires aux déclarations sociales et fiscales).

En collectant ces informations, ils deviennent responsables de leur protection et s'engagent à respecter l'ensemble de la réglementation relative au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018.

En ce sens, les employeurs s'engagent notamment à ne demander à leurs employés que les informations strictement nécessaires pour embaucher un salarié et effectuer les démarches inhérentes à ces embauches.

Ils s'engagent en outre, à en garantir la confidentialité et la sécurité. En cas de violation de la protection de ces données (par exemple, en cas de vol des fichiers contenant les données), les employeurs doivent en informer la commission nationale de l'informatique et des libertés et éventuellement les personnes concernées, dans les meilleurs délais et si possible, 72 heures au plus tard après en avoir pris connaissance. Ils s'engagent également, à mettre en œuvre toutes les mesures permettant de limiter cette violation ou les conséquences induites par cette dernière.

Article 10.6 | Carte campagne

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles rappellent que les salariés, dès lors que la condition d'ancienneté est remplie, bénéficient d'accès à des actions sociales et culturelles telles qu'organisées dans le cadre de l'accord national du 4 décembre 2012.

Fait à Paris, le 15 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Grille de salaires

Pallier 1	10,15
Pallier 2	10,23
Pallier 3	10,38
Pallier 4	10,60
Pallier 5	11,10
Pallier 6	11,65
Pallier 7	12,35
Pallier 8	13,24
Pallier 9	14,35
Pallier 10	15,90
Pallier 11	18,10
Pallier 12	20,70

Annexe 2

Accord d'objectifs du 15 novembre 2016 sur la restructuration de la négociation collective de l'interbranche agricole

Accord collectif

RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE, D'ÉLEVAGES SPÉCIALISÉS OU NON, CUMA ET EXPLOITATIONS DE CULTURES SPÉCIALISÉES

(Deux-Sèvres)

(5 juin 2009)

(Étendue par arrêté du 8 décembre 2009,

Journal officiel du 17 décembre 2009)

Avenant n° 5 du 4 septembre 2019

NOR : AGRS2097187M

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

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles des Deux-Sèvres ;

Fédération départementale des CUMA des Deux-Sèvres ;

Fédération nationale des producteurs de l'horticulture et des pépinières de la Nouvelle-Aquitaine,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Deux-Sèvres ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

Fédération CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Aux fins de mise en conformité à la réforme dite « 100 % santé », les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de modifier les garanties du régime à compter du 1^{er} janvier 2020.

En conséquence, il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Tableau des garanties

Les garanties intègrent les dispositions prévues aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale (cahier des charges « contrat responsable »).

Le tableau des garanties figurant à l'annexe 1 de l'avenant n° 4 du 14 février est modifié et remplacé par l'annexe 1 du présent avenant.

Article 2 | Date d'effet, dépôt et extension

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

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

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.





Fait à Vouillé, le 4 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau des garanties au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale française ou de la MSA, dès lors qu'elle intervient.

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		200 % BR
	Honoraires		
		Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	400 % 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)	50 €
		Par nuitée (maternité)	50 €
		Par nuitée (psychiatrie)	50 €
		Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	50 €
 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	100 % BR
		Inlay/onlay	125 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé		
	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)	210 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 12 % PMSS
	Orthodontie (6)		
		Remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA - par semestre de traitement et par bénéficiaire	300 % BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire	600 €
 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer au contrat d'assurance	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		Grille Optique
	Lentilles		
		Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA (7)	455 % BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 8 % PMSS
		Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par bénéficiaire (7)	8 % PMSS
 AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :		
	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA - par an et par		100 % BR
	Accessoires et fournitures	Piles non remboursées par la Sécurité sociale ou la MSA pour appareil auditif - par an et par bénéficiaire	non couvert
	À compter du 01/01/2021 :		
	Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (10)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	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
 SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non		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*	200 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % 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*	200 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % BR
	Honoraires paramédicaux		
		pédicures-podologues	100 % BR
	Analyses et examens de laboratoire		100 % BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100 % BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (8)	100 % BR
	Cures thermales		
		Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	70 % BR
	Médicaments		
		Médicaments remboursés à 65%	100 % BR
		Médicaments remboursés à 30%	100 % BR
		Médicaments remboursés à 15%	100 % BR
		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		
		Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, sophrologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 2 séances par an	30 €

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 concernent 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 au contrat d'assurance.

(10) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis au contrat d'assurance.

Grille Optique				
Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent Y COMPRIS le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA.				
VERRES				
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Verre simple foyer	Verre progressif
	Myopie ou hypermé-tropie (en dioptries)	Astigma-tisme (en dioptries)		
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	100 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00		
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00		
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	175 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à 4,25		
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	200 €	300 € pour les ayants droit dont l'âge est < 16 ans 325 € pour tous les autres bénéficiaires
MONTURE				
Monture remboursée par la SS ou la MSA			Plafond par bénéficiaire égal à 100 Euros	
(*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable				

Directeur de la publication : Pierre Romain

165200430-001120

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
