

Convention collective

IDCC : 9101 | **EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE
ET COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE
(Aube)**

(18 janvier 1977)

(Étendue par arrêté du 20 février 1978,

Journal officiel du 29 mars 1978)

Avenant n° 85 du 1^{er} décembre 2023

NOR : AGRS2497079M

IDCC : 9101

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles ;

Fédération nationale des producteurs de l'horticulture et des pépinières,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale de l'agroalimentaire et des forêts CGT ;

Fédération FGTA FO ;

Syndicat des salariés FGA CFDT de l'Aube ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA 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 ont signé le 15 septembre 2020 une convention collective nationale commune 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 ce secteur professionnel.

La signature de la convention collective nationale ne remet pas en cause la convention collective territoriale et professionnelle.

Elle devient un accord collectif étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail. Dans le cadre d'un dialogue social renforcé, cet accord collectif fait l'objet de négociations régulières répondant aux besoins exprimés.

Ce texte entre précisément dans ce cadre.

Il apporte des dispositions complémentaires à la :

Convention collective nationale de la production agricole et de CUMA du 15 septembre 2020

Par ailleurs, les organisations syndicales et professionnelles signataires du présent avenant appellent de leur vœux la négociation et la conclusion d'accord d'entreprises pouvant s'appliquer de façon complémentaire à la convention nationale précitée et au présent avenant.

Dans le cadre de l'entrée en application de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020, le présent avenant révisé la convention collective du 18 janvier 1977 des exploitations agricoles et des CUMA du département de l'Aube.

Chapitre I^{er} Champ d'application

Article 1^{er} | Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord révisé par cet avenant est applicable dans le département de l'Aube et concerne les rapports entre les employeurs et les salariés des exploitations de cultures et d'élevage de toute nature, les exploitations horticoles, maraîchères et de pépinières, les coopératives d'utilisation de matériel agricoles (CUMA) ainsi que des établissements dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, notamment d'hébergement et de restauration, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci.

Le présent accord révisé par cet avenant ne concerne pas les entreprises de travaux agricoles, ruraux ou forestiers (ETARF) ; les exploitations viticoles de la Champagne délimitée ; les CUMA de déshydratation et les CUMA viticoles.

Dans la mesure où le présent accord 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.

Article 2 | Incidences sur les contrats

En aucun cas, la rémunération brute allouée aux salariés ne peut être inférieure à celle qui résulte :

- des textes relatifs au salaire minimum de croissance ;
- de la convention collective applicable dans l'entreprise qui l'emploie :
Convention collective nationale de la production agricole et de CUMA du 15 septembre 2020 ;
- et de l'ensemble des dispositions du présent accord révisé par cet avenant.

Chapitre II Durée. Renouvellement. Révision. Dénonciation

Article 3 | Abrogation

En vertu de l'article L. 2261-8 du code du travail, le présent avenant de révision abroge toutes les dispositions de la convention collective du 18 janvier 1977 (IDCC 9101), renommé accord col-

lectif territorial de la production agricole et CUMA de l'Aube et les remplace par les dispositions du présent accord.

Article 4 | Durée. Renouvellement

Le présent accord révisé par cet avenant est applicable pour une durée indéterminée.

Article 5 | Révision

La partie signataire qui demandera la révision de l'accord en informera les autres parties ainsi que l'autorité administrative compétente par lettre recommandée.

La demande devra préciser les points litigieux et indiquer les propositions.

La commission mixte devra se réunir dans un délai d'un mois suivant la réception de la lettre recommandée.

Par ailleurs, la révision peut être engagée :

- jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel l'accord a été conclu :
 - par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans son champ d'application et signataires ou adhérentes de cet accord ;
 - par une ou plusieurs organisations d'employeurs représentatives dans son champ d'application et signataires ou adhérentes de cet accord ;
- à l'issue du cycle électoral au cours duquel l'accord a été conclu :
 - par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord ;
 - par une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans le champ d'application de l'accord.

Article 6 | Dénonciation

Les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes sont habilitées à dénoncer le présent accord.

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

Lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires ou adhérents employeurs ou des signataires ou adhérents salariés, la commission paritaire mixte se réunit dans les trois mois qui suivent le début du préavis. À défaut de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention ou d'un nouveau texte, le présent accord cesse de produire ses effets au bout d'un 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 ou une des organisations syndicales d'employeurs signataire ou adhérente de la convention perd la qualité d'organisation représentative dans le champ d'application de cet accord, la dénonciation de ce texte n'emporte d'effets que si elle émane d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans son champ d'application, 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 du présent accord entre les autres parties signataires. Dans ce cas, les dispositions de l'accord continuent de produire leurs effets à l'égard des auteurs de la dénonciation jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis.

La partie qui dénoncera l'accord devra prévenir les autres parties ainsi que l'autorité administrative compétente, par lettre recommandée et devra faire connaître ses nouvelles propositions.

La commission paritaire mixte sera réunie dans les mêmes conditions que pour la révision, conformément aux dispositions des articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Article 7 | *Négociation collective*

Il sera fait application de l'accord national du 21 janvier 1992 relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture et ses avenants.

Il est également fait application des dispositions prévues par la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

Chapitre III Procédure de conciliation

Article 8 | *Conflits collectifs*

L'article 1.4 de l'accord du 2 octobre 1984 de l'accord national sur l'emploi dans les exploitations agricoles permet aux entreprises de moins de 11 salariés de saisir la CPRE Grand Est dans son rôle de CPRI pour contribuer à la prévention des conflits et le cas échéant à faciliter la résolution des conflits individuels ou collectifs n'ayant pas donné lieu à saisine d'une juridiction. La commission ne peut intervenir qu'avec l'accord des parties concernées.

Les conflits collectifs qui n'ont pu être solutionnés au niveau de l'entreprise peuvent être soumis à une commission de conciliation, avec recours éventuel soit à la procédure d'arbitrage en application de l'article 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.

Article 9 | *Conflits individuels*

En cas de conflit individuel, l'intéressé ou son organisation syndicale peuvent s'informer auprès de la section départementale agricole, présidée par le chef de l'unité départementale de la DREETS ou auprès de la commission paritaire régionale de l'emploi Grand Est (CPRE Grand Est).

Les parties auront la possibilité de soumettre leurs conflits individuels à l'inspecteur du travail compétent pour l'entreprise. Chacune des parties pourra se faire assister par un représentant des organisations signataires.

Le conseil des prud'hommes peut être saisi pour tout conflit individuel relatif aux contrats de travail soumis aux dispositions du présent accord.

Article 10 | *Commission paritaire d'interprétation*

Il est également fait application des dispositions prévues par la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

En cas de problèmes d'interprétation portant sur les dispositions du présent accord, une commission paritaire se réunira afin d'émettre un avis.

La commission sera constituée de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application du présent accord, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs.

Elle se réunira à la demande d'une des organisations syndicales de salariés représentatives et/ou d'organisations d'employeurs, dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande écrite et adressée à chacune des autres organisations. L'autorité administrative compétente sera invitée à la commission paritaire d'interprétation.

Elle sera présidée alternativement à chaque réunion par un représentant employeur et par un représentant salarié. Deux organisations de salariés, au moins, doivent être présentes.

Lorsqu'un avis est émis, il doit être validé à la majorité des voix, chaque partie disposant du même nombre de voix.

Pour égaliser les voix de chaque partie, la règle suivante est appliquée :

Chaque partie dispose au total, d'un nombre de voix égal au produit (nombre de présents ou représentés de la partie employeurs) × (nombre de présents ou représentés de la partie salariés). Le résultat de ce produit est divisé par le nombre de présents ou représentés dans chaque partie, pour déterminer le nombre de voix attribué à chaque personne de chaque partie. Ainsi, chaque personne dispose d'un nombre de voix égal au nombre de personnes présentes ou représentées de la partie à laquelle elle n'appartient pas.

Chapitre IV Travaux à la tâche

Article 11 | Conditions d'exécution

Certains travaux manuels peuvent être rémunérés à la tâche, tels que : arrachage des betteraves montées à graine, ramassage de légumes de plein champ, triage et conditionnement, etc.

Les salariés rémunérés à la tâche seront embauchés au minimum avec la classification palier 2 de la convention collective nationale production agricole et CUMA.

En principe, les salariés travaillant à la tâche ne sont liés à leur employeur, en ce qui concerne la stabilité de leur emploi, que pendant le temps nécessaire à l'exécution de la tâche entreprise.

Il en est différemment du salarié permanent qui, à l'embauchage, s'est engagé à effectuer des travaux à la tâche, et de celui qui accepte de travailler momentanément ainsi.

Le refus de travailler à la tâche pour un salarié rémunéré uniquement au temps ne peut entraîner son congédiement.

Le salarié est tenu, sauf cas de force majeure ou circonstances fortuites, de conduire régulièrement et mener à bonne fin, conformément aux règles de la profession et aux usages locaux, la tâche qu'il s'est engagé à faire.

Il ne peut s'opposer à ce que l'employeur fasse achever par d'autres un travail entrepris s'il n'a pas respecté les délais d'exécution.

Article 12 | Salaires à tâche

La description des travaux à effectuer, ainsi que la rémunération doivent faire l'objet d'un accord constaté par écrit avant le commencement de la tâche, en double exemplaire, dont l'un reste entre les mains de l'employeur et l'autre est remis au salarié.

L'estimation du travail à la tâche en heures de travail peut être exigée par le salarié et, dans ce cas, celle-ci sera fixée au contrat.

En tout état de cause, les salariés travaillant à la tâche ne peuvent percevoir une rémunération inférieure à celle qui leur serait allouée s'ils étaient payés à l'heure.

Chapitre V Rémunération

Article 13 | Paiement des salaires

Pour les salariés, la paie devra être versée au plus tard le cinquième jour suivant le mois auquel elle se rapporte.

Article 14 | Travail effectué exceptionnellement la nuit

Le travail effectué la nuit tel que défini dans l'article 8.2.1 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA, mais qui ne correspond pas à la définition du travailleur de nuit de l'article 8.2.2 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA, bénéficie d'une majoration de 100 % (doublement des heures) lorsqu'il représente des heures supplémentaires (sans se cumuler avec les dispositions relatives aux heures supplémentaires).

Dans les autres cas, il donne lieu à une majoration de 50 %.

Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou à la demande du salarié sous forme de compensation salariale.

Il s'agit de travail partiel de nuit ponctuel ou prolongeant exceptionnellement le travail de jour.

Les heures exceptionnelles de nuit sont celles définies par le présent accord sur les périodes de travail de nuit suivantes :

- entre 22 heures et 7 heures pendant la période de passage en heure d'été ;
- entre 21 heures et 6 heures en dehors de cette période.

Article 15 | Travail les jours fériés

Les jours fériés légaux applicables sont ceux prévus par la loi, c'est-à-dire : le 1^{er} janvier, le lundi de Pâques, le 1^{er} Mai, le 8 Mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 14 juillet, l'Assomption, la Toussaint, le 11 Novembre et Noël.

Tous les jours fériés légaux sont chômés et payés lorsqu'ils tombent un jour normalement ouvré dans l'entreprise. Les heures perdues du fait du chômage d'un jour férié légal ne sont pas récupérables.

Les jours chômés et payés visés au présent article sont indemnisés dans les mêmes conditions que le 1^{er} Mai, c'est-à-dire que le salaire habituel est maintenu quelle que soit l'ancienneté des salariés.

Si un travail est effectué un jour férié légal chômé et payé, ce travail est rémunéré conformément aux dispositions relatives au 1^{er} Mai c'est-à-dire une majoration de 100 % des heures effectuées.

Article 16 | Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté est attribuée aux salariés non-cadre dans les conditions suivantes :

- après 2 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 1 % ;
- après 4 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 3 % ;
- après 6 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 5 % ;
- après 8 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 7 %.

Chapitre VI Rupture du contrat de travail

Article 17 | Congé pour recherche d'emploi

Pendant la durée du préavis de licenciement (sauf faute grave), le salarié cadre ou non cadre est autorisé à s'absenter pour recherche d'emploi : deux demi-journées ou un jour par semaine. Ces demi-journées ou journées seront rémunérées.

Chapitre VII Prévoyance. Santé. Retraite complémentaire

Article 18 | Régime de prévoyance des salariés non-cadres

Les salariés non-cadres bénéficient d'un régime de prévoyance obligatoire qui est défini par l'accord de prévoyance du département de l'Aube du 19 mai 2006 et de ses avenants, et qui est en annexe I du présent accord.

L'employeur a l'obligation de tenir à la disposition du personnel un exemplaire à jour de l'accord de prévoyance applicable. Le salarié doit avoir accès à cet exemplaire sur le lieu de travail.

Article 19 | Assurance complémentaire frais de santé

Les salariés bénéficient d'un régime d'assurance complémentaire frais de santé collectif et obligatoire dans les conditions fixées par l'accord régional du 3 juillet 2009 des salariés des exploitations agricoles de Champagne-Ardenne et de ses avenants, et qui est en annexe II du présent accord.

Article 20 | Retraite complémentaire des salariés non-cadres

Pour les entreprises créées avant le 1^{er} janvier 2002 relevant du champ d'application du présent accord, tout employeur doit adhérer pour les salariés non-cadres à son service, à Alliance professionnelle régime Agirc-Arrco, section AGRICA sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris Cedex.

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1^{er} janvier 2002 relevant du champ d'application du présent accord a l'obligation de cotiser auprès de Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco.

Tout employeur relevant du champ d'application du présent accord appliquera une répartition de la cotisation comme suit :

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

Chapitre VIII Durée du travail

Article 21 | Dérogations aux durées maximales de travail

La durée de travail effectif des salariés des exploitations, entreprises, établissements et employeurs mentionnés dans le présent accord pourra être dépassée dans le respect des modalités définies par le chapitre VIII sur la durée maximale du travail de l'accord national agricole du 23 décembre 1981 et de ses avenants.

Chapitre IX Droit syndical. Liberté d'expression et liberté syndicale

Article 22 | Droit syndical. Liberté d'expression et liberté syndicale

La liberté d'expression et liberté syndicale sont définies dans l'article 2.1 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020. Le droit syndical est défini dans l'article 2.4 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020. Dans ce cadre, il sera accordé aux salariés 2 jours par an pour assister aux congrès et assemblées statutaires de leur organisation syndicale. Afin de bénéficier de ces 2 journées, un délai de prévenance de 15 jours devra être respecté et un justificatif devra être fourni à l'employeur.

Chapitre X Dispositions spécifiques au personnel d'encadrement

Article 23 | Abrogation

En vertu de l'article L. 2261-8 du code du travail, le présent avenant de révision abroge toutes les dispositions de l'annexe IV de la convention collective du 18 janvier 1977 (IDCC 9101), renommé accord collectif territorial de la production agricole et CUMA de l'Aube, concernant les dispositions spécifiques au personnel d'encadrement.

Article 24 | Prime d'ancienneté

La prime d'ancienneté est attribuée aux cadres dans les conditions suivantes :

- après 5 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 2 % ;
- après 10 ans de service dans une même exploitation ou pour le compte d'un même exploitant : prime correspondant à une majoration du salaire de base de 2,5 %.

Article 25 | Indemnité de licenciement

Quand la résiliation du contrat de travail est le fait de l'employeur, hors le cas de faute grave, à partir de 3 ans de présence, le technicien, agent de maîtrise ou cadre a droit à une indemnité égale à un mois de salaire par année de présence avec un maximum de 6 mois pour les techniciens, de 8 mois pour les agents de maîtrise et de 12 mois pour les cadres.

Cette indemnité ne peut être inférieure à l'indemnité de licenciement calculée selon les dispositions de l'article 9.2 de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020.

Article 26 | Maintien de salaire en cas d'arrêt de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, pris en charge par la mutualité sociale agricole et donnant lieu au versement d'indemnités journalières, l'employeur assure au technicien, agent de maîtrise ou cadre, le maintien du salaire brut que le salarié aurait perçu s'il avait continué à travailler jusqu'à l'intervention directe de la garantie incapacité de travail assurée par l'organisme assureur et tant que l'indemnité journalière du régime de base est servie au salarié.

Le total des indemnités journalières complémentaires et de celles versées par les assurances sociales agricoles ne pourra pas excéder le montant du salaire net.

Article 27 | Retraite complémentaire et prévoyance des agents de maîtrise, techniciens et cadres

Les agents de maîtrise, techniciens et cadres relevant des présentes dispositions sont affiliés pour la retraite complémentaire à Alliance professionnelle régime Agirc-Arrco et, pour le régime prévoyance et complémentaire santé à la CPCEA (ou toute autre institution).

Chapitre XI Dépôt. Extension. Entrée en vigueur. Signataires

Article 28 | Dépôt. Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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.

Article 29 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entrera en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil suivant la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Fait à Troyes, le 1^{er} décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Prévoyance des salariés non-cadres

(Avenant n° 64 du 19 mai 2006 à la convention collective de travail du 18 janvier 1977 concernant les exploitations agricoles et les coopératives d'utilisation en commun de matériels agricoles du département de l'Aube repris par l'accord collectif territorial du 13 décembre 2021.)

Accord de prévoyance des salariés non-cadres des exploitations de polyculture et d'élevage et des coopératives d'utilisation en commun de matériels agricoles du département de l'Aube du 19 mai 2006

Modifié par l'avenant n° 74 du 5 février 2013, l'avenant n° 75 du 6 février 2014 et l'avenant n° 81 du 29 janvier 2019.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux salariés non cadres, c'est-à-dire ceux ne relevant pas de la convention collective nationale du 2 avril 1952, des entreprises entrant dans le champ d'application de l'article 1^{er} de la convention collective de travail du 18 janvier 1977 concernant les exploitations agricoles et les coopératives d'utilisation du matériel en commun du département de l'Aube (IDCC : 9101) renommé accord collectif territorial de la production agricole et CUMA de l'Aube par avenant du 13 décembre 2021.

Article 2 | Régime de prévoyance obligatoire

Il est institué au profit des salariés non-cadres remplissant les conditions ci-après définies, un régime de prévoyance obligatoire qui assure les prestations suivantes :

- des indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base de la Mutualité sociale agricole, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- une pension d'invalidité ou d'incapacité permanente, en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle au moins des deux tiers, reconnues par le régime de base de la Mutualité sociale agricole ;
- le versement de prestations en cas de décès du salarié.

I. Garantie incapacité de travail

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle, accident ou maladie de la vie privée, tout salarié non-cadre qui justifie de 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise à la date de son arrêt de travail perçoit, en complément de ses indemnités journalières légales, des indemnités journalières complémentaires.

La condition d'ancienneté mentionnée ci-dessus est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

La rémunération brute mensuelle prise en compte pour le calcul de ces indemnités journalières complémentaires est celle qui est retenue pour le calcul des indemnités journalières légales.

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

Les revalorisations de ces prestations sont effectuées en fonction des taux de revalorisation des assurances sociales agricoles.

Le paiement des charges sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires est effectué par l'organisme assureur désigné. Les indemnités journalières sont donc versées nettes de charges sociales, de CSG et de CRDS.

Le versement de l'indemnité journalière intervient à condition pour le salarié :

- d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité ;
- d'être pris en charge par la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord, cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

1. Montant des indemnités journalières du salarié ayant entre 6 mois et moins de 12 mois d'ancienneté

Pour les salariés ayant entre 6 mois et moins d'un an d'ancienneté continue dans l'entreprise, les indemnités journalières complémentaires sont versées à compter :

- du 61^e jour d'arrêt du travail en cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle ;
- du 70^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Cette indemnisation complémentaire porte l'indemnisation globale du salarié (y compris les indemnités légales servies par la MSA) à hauteur de 80 % de la rémunération brute mensuelle, et ce tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

2. Montant des indemnités journalières du salarié ayant 12 mois d'ancienneté et plus

Pour les salariés ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise, les indemnités journalières complémentaires sont versées à compter :

- du 1^{er} jour d'arrêt du travail en cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle ;
- du 8^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Cette indemnisation complémentaire porte l'indemnisation globale du salarié (y compris les indemnités légales servies par la MSA) à hauteur de 90 % de la rémunération brute mensuelle pendant 90 jours puis 80 %, et ce tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les modifications susmentionnées prennent effet pour tout nouvel arrêt de travail survenu à compter de la date d'entrée en vigueur du présent avenant. Les arrêts de travail en cours au moment de l'entrée en vigueur du présent avenant continuent de relever des anciennes dispositions.

II. Garantie invalidité

En cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3, reconnue par le régime de base de la sécurité sociale ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale aux deux tiers, la garantie assure le versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base de la Mutualité sociale agricole.

Cette pension complémentaire, versée mensuellement dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente par le régime de base, est égale à 30 % du salaire brut.

Le salaire brut pris en compte correspond au douzième des salaires perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

La pension d'invalidité complémentaire est maintenue aussi longtemps que le salarié perçoit une pension de la caisse de MSA et est suspendue si la MSA suspend le versement de sa propre pension. Elle prend fin au plus tard à la date d'attribution d'une pension vieillesse.

La rente complémentaire ne peut se cumuler avec les indemnités journalières que le salarié percevait avant la décision de la MSA, relative à l'incapacité permanente, au titre de la garantie incapacité de travail prévue au présent accord.

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

Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme antérieurement désigné. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par l'organisme gestionnaire désigné au V dans la mesure où elles ne le sont pas déjà par l'organisme antérieurement désigné.

Les rentes complémentaires sont revalorisées selon les mêmes modalités que les pensions et rentes du régime de base.

III. Garantie décès

(Avenant n° 81 du 29 janvier 2019.) – Les salariés non-cadres bénéficient sans condition d'ancienneté d'une garantie décès, mutualisée au niveau du présent accord, qui comprend le versement d'un capital décès, de rentes éducation et d'une indemnité frais d'obsèques.

1. Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès est versé à la demande du ou des bénéficiaires. Son montant est égal à 100 % du salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédents le décès, majoré de 25 % par enfant à charge. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

(Avenant n° 81 du 29 janvier 2019.) – Le capital est versé en priorité au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

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

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

Le salaire brut pris en compte est celui des 4 derniers trimestres civils précédant le décès.

Dans le cadre de cette garantie, le cocontractant d'un Pacs est assimilé à un conjoint non séparé de corps.

En cas d'invalidité permanente et définitive du salarié, constatée par le régime de base de la Mutualité sociale agricole (3^e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée.

2. Rente éducation

En cas de décès du salarié justifiant de douze mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à sa charge au moment du décès, perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 50 points s'il a moins de 11 ans ;
- 75 points s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- 100 points s'il a au moins 18 ans et moins de 26 ans.

Pour les orphelins de plus de 18 ans, le droit à la rente est soumis à la justification de la poursuite de la scolarité.

(Avenant n° 81 du 29 janvier 2019.) – La valeur du point est égale à celle du point de l'assureur revalorisée chaque année au 1^{er} septembre.

3. Indemnité frais d'obsèques

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

4. Risques exclus

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

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

5. Maintien de la garantie décès

En cas de non-renouvellement ou de résiliation de l'accord, la garantie décès est maintenue pour le personnel en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité.

IV. Dispositions communes

1. Cotisations

(Avenant n° 81 du 29 janvier 2019.) – Le régime de prévoyance (garantie incapacité de travail-invalidité et garantie décès) est financé par une cotisation assise sur la rémunération brute, ainsi répartie :

■ Les cotisations dues pour le financement de la garantie légale résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail sont financées par une cotisation à la charge exclusive de l'employeur.

Les garanties Incapacité de travail et Invalidité, déduction faite de la cotisation correspondant à la garantie légale résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail, sont financées à hauteur de 50 % par chaque partie.

La garantie décès est financée à hauteur de 60 % par l'employeur et 40 % par le salarié.

En sus de ces cotisations, l'employeur verse une cotisation, exclusivement à sa charge, au titre de l'assurance des charges sociales patronales. Cette garantie finance les charges patronales dues au titre de la quote-part des indemnités journalières financées par l'employeur.

L'assiette des cotisations correspond à la rémunération brute, dans la limite de quatre fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale, servant au calcul de l'assiette des cotisations d'assurances sociales agricoles.

La cotisation décès est due dès l'entrée du salarié dans une entreprise relevant du présent accord.

Les autres cotisations sont appelées aux seuls salariés bénéficiant des prestations, c'est à dire aux salariés justifiant de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

La condition d'ancienneté mentionnée ci-dessus est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

2. Portabilité légale

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi.

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

3. Principe de solidarité

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

Afin de financer ces mesures, 1 % de la cotisation du régime de prévoyance leur sera affectée. Sa gestion est dévolue à un fonds de mutualisation national.

Article 3 | *Date d'effet*

Les dispositions du présent accord collectif entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Article 4 | *Révision. Dénonciation*

Le présent accord peut faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation à la demande de l'une des parties signataires.

La demande de révision ainsi que la dénonciation doivent être notifiées, au moins trois 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 à la direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSP).

La partie signataire qui dénonce le présent accord doit procéder aux formalités de dépôt de sa dénonciation conformément aux articles L. 132-8 et L. 132-10 du code du travail.

En cas de dénonciation du présent accord, de changement d'organisme assureur, les prestations de prévoyance périodique d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité ou d'incapacité professionnelle permanente ainsi que la rente d'éducation de la garantie décès en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation.

Dans cette hypothèse, il appartiendra aux parties signataires conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, d'organiser avec le nouvel assureur, la poursuite de la revalorisation des prestations incapacité, invalidité et des rentes éducation, au moins sur la base de l'évolution du point Arrco.

Les prestations de la garantie décès sont également maintenues pour les assurés en cours de service de rente d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle.

Annexe II Assurance complémentaire frais de santé non-cadre

Accord régional du 3 juillet 2009 régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non-cadres des exploitations agricoles de Champagne-Ardenne

Modifié par l'avenant n° 1 du 30 mai 2013, l'avenant n° 2 du 22 janvier 2014, l'avenant n° 3 du 2 juin 2014, l'avenant n° 4 du 30 octobre 2015, l'avenant n° 5 du 30 juin 2016, l'avenant n° 6 du 13 février 2018 et l'avenant n° 7 du 3 octobre 2018.

Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

d'une part,

La fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) de Champagne-Ardenne ;

L'union régionale des syndicats des entrepreneurs des territoires de Champagne-Ardenne ;

Le syndicat régional des horticulteurs, maraîchers et pépiniéristes de Champagne-Ardenne ;

La fédération régionale des coopératives d'utilisation du matériel agricole (CUMA) de Champagne-Ardenne,

d'autre part,

L'UPRA CFDT ;

La CFTC Agri ;

LA FNAF CGT ;

La FGTA FO ;

Le SNCEA CFE-CGC,

ont convenu de ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Professionnel : le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs et des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles relevant des activités suivantes : culture et élevage de toute nature – à l'exception des exploitations viticoles de Champagne délimitée –, coopératives d'utilisation du matériel agricole (CUMA) – à l'exception des CUMA de déshydratation et des CUMA viticoles –, entreprises de travaux agricoles ainsi que les établissements dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou les structures d'accueil touristique, notamment d'hébergement et de restauration, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci.

Territorial : Le présent accord régit tous les travaux salariés visés au paragraphe précédent, effectués dans des entreprises situées dans la région Champagne-Ardenne (Ardennes, Aube, Marne et Haute-Marne) et dans tous les établissements dont le siège, représenté par des bâtiments d'exploitation, est situé sur le territoire de cette région, même si les terrains de cultures s'étendent sur un département limitrophe et quel que soit le domicile et la nationalité des parties.

Article 2 | *Objet*

Le présent accord a pour objet la mise en place d'un régime d'assurance complémentaire santé collectif et obligatoire et d'un régime optionnel facultatif au bénéfice des salariés des entreprises relevant de son champ d'application.

(Avenant n° 3 du 2 juin 2014.) – « Cette assurance couvrira à titre obligatoire le salarié bénéficiaire et ses ayants droit tels que définis ci-après pour les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord. »

Article 3 | *Durée et entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2010 pour l'ensemble des employeurs et salariés visés à l'article 1^{er} si son arrêté d'extension est publié avant cette date ou à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel* si celui-ci est publié après le 1^{er} janvier 2010.

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 accord ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

Il vient en remplacement des régimes de complémentaire santé institués par :

- l'article 45 *bis* de la convention collective des exploitations et entreprises agricoles des Ardennes ;
- l'article 65 de la convention collective des exploitations des exploitations de polyculture et d'élevage et des CUMA du département de la Marne, des entreprises de travaux agricoles et ruraux des départements de la Marne et de l'Aube et des exploitations maraîchères, horticoles et pépinières du département de la Marne ;
- le chapitre XII *bis* de la convention collective des exploitations de polyculture et d'élevage, des CUMA et des exploitations de cultures spécialisées du département de la Haute-Marne, qui seront abrogés avec effet à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Article 4 | *Salariés bénéficiaires*

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant 3 mois d'ancienneté et plus au titre du contrat en cours dans l'entreprise et relevant du champ d'application du présent accord.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié atteint l'ancienneté requise.

En sont exclus :

- les cadres et personnels relevant de la CPCEA en application des décisions de l'Agirc et bénéficiant à ce titre du régime de complémentaire santé définie dans la convention collective du 2 avril 1952 ;
- les catégories particulières de salariés (VRP par exemple) relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Sont considérés comme ayants droit :

- le conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement à charge ou non à charge du salarié au sens de la sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (MSA). Est assimilé au conjoint à charge, le concubin ou la personne liée par un Pacs ;

- les enfants du salarié ou de son conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Article 5 | *Dispenses d'affiliation*

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

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

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

riales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

- contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
- régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF) ;
- pour les salariés à employeurs multiples relevant du présent accord, le bénéficiaire sera affilié au titre d'un seul employeur. Sauf accord expresse écrit entre les employeurs et le salarié, cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord. Ce dernier prendra en charge la part patronale de la cotisation définie ci-après.

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

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

■ Dispense d'affiliation des ayants droits :

L'affiliation des ayants droit est obligatoire sauf :

- si l'ayant droit est couvert par un système de garanties ayant un caractère collectif et obligatoire relevant des 6° à 8° alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- si l'ayant droit est couvert par un dispositif relevant du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Dans ces 2 cas, le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont bénéficie son conjoint et/ou ses enfants.

Pour les couples travaillant dans la même entreprise ou dans 2 entreprises relevant du régime mis en place par le présent accord, un seul des membres du couple peut être affilié en propre, son conjoint pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

■ Justification des renoncements au régime :

Au jour de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 4, les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'avenant, avec les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur de l'avenant n° 4, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d'adhésion facultative il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Article 6 | Adhésion au régime optionnel supplémentaire

L'adhésion à l'option couverture supplémentaire décrite en annexe 2 est ouverte à tout salarié bénéficiaire du régime, sans examen médical préalable, par la signature d'un bulletin d'adhésion adressé à l'organisme assureur.

Article 7 | Garanties

Le présent régime a pour objet le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le participant, en complétant, acte par acte, les prestations versées par le régime social de base, dans la limite des frais réels.

La nature et le montant des prestations du régime obligatoire sont présentés dans le tableau figurant en annexe 1 de l'accord et celles du régime optionnel supplémentaire en annexe 2.

Ces régimes s'inscrivent dans le cadre des dispositifs législatifs relatifs :

- aux contrats dits « responsables » défini par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et à ses différents décrets et arrêtés d'application ;
- au panier de soin minimum défini par la loi sur la Sécurisation de l'emploi du 11 janvier 2013 et à ses différents décrets et arrêtés d'application.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

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

En tout état de cause, les garanties du présent régime seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits « responsables ».

Article 8 | Antériorité des régimes d'assurance complémentaire santé d'entreprise

Les employeurs disposant déjà d'une assurance complémentaire santé obligatoire au jour de la signature du présent accord, comportant des dispositions moins favorables au présent accord devront appliquer celles du dispositif frais de santé ci-après ou adapter leurs garanties afin de répondre aux présentes obligations conventionnelles en matière notamment :

- de garanties minimales rendues obligatoires par le présent accord ;
- de conditions d'accès (ancienneté) ;
- de financement minimum de l'employeur.

S'agissant de la comparaison du niveau des prestations pour l'application des garanties minimales obligatoires, lors de concours entre actes juridiques applicables en matière de frais de santé : elle devra s'opérer entre chacune des catégories de garanties desdits actes coexistants, c'est-à-dire ligne à ligne, afin que celles applicables aux exploitations et entreprises agricoles concernées soient au moins aussi favorables que pour celles mises en place au titre du présent accord.

Suite à cette comparaison du niveau des prestations, pour l'application de la garantie minimale obligatoire, le dispositif frais de santé défini par le présent accord ne se cumule pas avec tout autre système de garanties collectives ayant la même cause ou le même objet.

Article 9 | Cotisations

1. Taux de cotisations et répartition

■ Régime de base :

Le taux d'appel de la cotisation mensuelle destinée au financement des prestations du régime de base obligatoire définies dans annexe 1 est réparti à raison de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

■ Régime optionnel supplémentaire :

L'adhésion facultative au régime optionnel supplémentaire, défini dans annexe 2, entraîne une cotisation laquelle, ayant un caractère facultatif, ne bénéficie pas du régime social et fiscal attaché par la loi aux régimes obligatoires. Elle est intégralement à la charge du salarié.

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

- de rendre obligatoire la couverture optionnelle frais de santé ;
- de mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du dispositif régional obligatoire frais de santé (garanties supérieures, identiques ou non, aux options régionales facultatives stipulées au présent accord).

Ledit employeur devra prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation globale appelée à ce titre (part salariale et patronale). Ayant un caractère obligatoire, les cotisations bénéficient du régime social et fiscal attaché par la loi aux régimes obligatoires.

2. Suspension du contrat de travail

2.1. Suspension pour maladie, accident ou maternité

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé correspondant au régime de base obligatoire est maintenu avec exonération des cotisations, qui sont prises en charge par le régime. Le régime optionnel reste maintenu, sous réserve du paiement de la cotisation par l'assuré.

2.2. Suspension pour un motif non lié à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties complémentaires frais de santé correspondant au régime de base obligatoire pendant les 3 premiers mois civils complets de la suspension du contrat sans versement de cotisation. Le régime optionnel reste maintenu, sous réserve du paiement de la cotisation par l'assuré. Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. Au-delà de cette période, l'assuré peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont il relève à titre individuel à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale. L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension du contrat au début de celle-ci (avenant n° 3 du 2 juin 2014).

3. Portabilité

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés des employeurs des exploitations et entreprises agricoles, entrant dans le champ d'application du présent accord et couverts collectivement par les garanties frais de santé et prévoyance, bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

3.1. Durée. Limites

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder douze (12) mois.

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

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

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

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

3.2. Garanties maintenues

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

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

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

La portabilité s'applique, dans les mêmes conditions, le cas échéant, aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé.

3.3. Formalités de déclaration

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

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

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

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

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

3.4. Cotisations

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

Le maintien des garanties du régime obligatoire est financé par les cotisations du régime obligatoire des salariés en activité.

Le maintien des garanties du régime optionnel est financé par les cotisations du régime optionnel des salariés en activité.

Les effectifs ainsi que les prestations versées au titre de la portabilité font l'objet d'un suivi spécifique sur des lignes distinctes du bilan.

4. Dispositifs de prévention et d'action sociale

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

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

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

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

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas d'handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini au point 2 de l'article 10.

Article 10 | Adhésions individuelles volontaires

■ Salariés n'ayant pas l'ancienneté requise :

Les salariés des entreprises relevant du présent accord qui n'ont pas l'ancienneté requise pour être affiliés à titre obligatoire au régime peuvent y adhérer volontairement, pour eux-mêmes ou pour leurs ayants droits.

Ils s'acquittent de la totalité de la cotisation directement auprès de l'organisme assureur.

■ Anciens salariés :

Un régime d'accueil facultatif est proposé aux salariés qui ont quitté l'entreprise et à leurs ayants droit. Il offre des prestations identiques au régime obligatoire des salariés et concerne :

1. Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité dont le contrat de travail est rompu, les salariés quittant l'entreprise à la suite d'un licenciement ou d'une rupture conventionnelle et inscrits à Pôle emploi ne bénéficiant pas ou plus de la portabilité légale ainsi que, pour une durée maximale de 12 mois, les ayants droit d'un salarié décédé ;
2. Les retraités ou préretraités et leurs ayants droit.

La demande doit être faite auprès de l'organisme d'assurance dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès.

■ Mutualisation :

Le régime des assurés à titre volontaire (travailleurs saisonniers, salariés n'ayant pas l'ancienneté requise et anciens salariés) est mutualisé dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire.

Article 11 | Clause de réexamen

Le régime d'assurance complémentaire santé mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'un réexamen, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date de son entrée en vigueur.

Au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les partenaires sociaux signataires en réviseront notamment les conditions de garanties et de financement, les modalités d'organisation de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur.

En cas de dénonciation du présent accord, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation.

Article 12 | Dépôt et extension

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an à compter du terme du préavis.

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

Fait à Châlons-en-Champagne, le 3 juillet 2009.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau des garanties. Régime obligatoire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME DE BASE		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	MSA Alsace Moselle	Socle obligatoire
Frais médicaux			
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Actes Techniques et dépassement d'honoraires (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Sages-femmes	70%	90%	290 % BR
Auxiliaires médicaux	60%	90%	290 % BR
Analyses médicales	60% ou 100%	90% à 100%	290 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture	-	-	30 € par séance / 1 séance par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	90%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	80%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	15%	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)			
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80% à 100%	100%	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (Autres praticiens) ⁽¹⁾ 155 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100%	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	-	-	100 % FR
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	-	25 € / jour
Chambre particulière	-	-	25 € / jour
Maternité	-	-	25 € / jour
Psychiatrie	-	-	15 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € / jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	Néant
Maternité ⁽²⁾	-	-	1/3 PMSS
Frais de transport	65%	65%	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% à 70%	65% à 90%	100% BR

Dentaire			
Soins Dentaires	70%	90%	200 % BR
Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Inlay Cores (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70%	90%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)	-	-	200 €/An
Parodontologie (refusée par le régime de base)	-	-	Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70% à 100%	90% à 100%	220 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)	-	-	200 €/An
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (3)			Tous les 2 ans
Monture seule	60%	90%	455 % BR
2 verres simples classe (a) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 220 €
2 verres complexes classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €
2 verres très complexes classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 285 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 285 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 350 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	0% ou 90%	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	Neant
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)	60%	90%	200 % BR + 300 €/An
Autres prothèses et petit appareillage	60%	90%	100 % BR
Gros appareillage	100%	100%	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60%	90%	100 % BR

Légende :

BR : Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur

OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée Chirurgie

Obsétrique

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)

(2) Dans la limite des frais réellement engagés

(3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles
Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries

Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

(4) Y compris forfait monture

Annexe 2 Tableau des garanties. Régime optionnel supplémentaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT REGIME DE BASE		REMBOURSEMENT OPTIONNEL (incluant le remboursement du régime du socle obligatoire)
	MSA Hors Alsace Moselle	MSA Alsace Moselle	
Frais médicaux			
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Actes Techniques et dépassement d'honoraires (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Sages-femmes	70%	90%	Frais réels
Auxiliaires médicaux	60%	90%	Frais réels
Analyses médicales	60% ou 100%	90% à 100%	Frais réels
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	30 € par séance / 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire	0 € à 150 € / an / bénéficiaire
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	90%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	80%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	15%	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)			
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80% à 100%	100%	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	Frais réels (OPTAM) ⁽¹⁾ 155 % BR (Autres praticiens)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100%	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	-	-	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation (<i>hors maternité et psychiatrie</i>)		30 € / jour
	Maternité		55 € / jour
	Psychiatrie		30 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € / jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	25 € / jour
Maternité ⁽²⁾	-	-	1/3 PMSS
Frais de transport	65%	65%	100% BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% à 70%	65% à 90%	100% BR + 200 €/An

Dentaire			
Soins Dentaires	70%	90%	Frais réels
Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Inlay Cores (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70%	90%	220 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)	-	-	400 € / an / bénéficiaire
Parodontologie (refusée par le régime de base)	-	-	Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70% à 100%	90% à 100%	300 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)	-	-	400 € / an / bénéficiaire
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (3)			Tous les 2 ans
Monture seule	60%	90%	60 % / 90% BR + 100 €
2 verres simples classe (a) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 270 €
2 verres complexes classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 450 €
2 verres très complexes classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 550 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 360 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 410 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 500 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	0% ou 90%	100 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	Néant
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)	60%	90%	200 % BR + 650 € / an / bénéficiaire
Autres prothèses et petit appareillage	60%	90%	165 % BR
Gros appareillage	100%	100%	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60%	90%	100 % BR

Légende :

BR : Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur

OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée Chirurgie

Obstétrique

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

(2) Dans la limite des frais réellement engagés

(3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles
Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries

Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre > + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

(4) Y compris forfait monture

Annexe 3 Dispositions légales sur la portabilité (avenant n° 2 du 22 janvier 2014)

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

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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