



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

©rcfotostock - stock.adobe.com

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025-14
5 avril 2025



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel Conventions collectives

Fascicule n° 2025-14 du 5 avril 2025

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles	3
Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire	128

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2025-14 du 5 avril 2025

Conventions, avenants et accords

	Pages
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 23 du 27 février 2025 relatif aux rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement	5
IDCC 44 Chimie-industrie : accord de méthode du 12 février 2025 relatif à la mise en œuvre de groupes de travail paritaires « Classification »	10
IDCC 733 Chaussures-détailants : avenant n° 106 du 3 mars 2025 relatif au régime de prévoyance	12
IDCC 843 Boulangerie-pâtisserie-artisanale (Bouches-du-Rhône) : avenant n° 1 du 20 février 2025 à l'accord du 20 juin 2012 relatif à la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental.....	17
IDCC 1043 Gardiens-concierges : avenant n° 112 du 14 février 2025 relatif à la cotisation conventionnelle pour la formation professionnelle des personnels d'immeubles.....	20
IDCC 1043 Gardiens-concierges : avenant n° 113 du 14 février 2025 relatif au droit syndical national et au financement du dialogue social.....	22
IDCC 1090 Automobile-services : accord du 13 mars 2025 relatif au règlement général de prévoyance (RGP) et au régime professionnel obligatoire (RPO).....	27
IDCC 1480 Journalistes : avenant du 17 janvier 2025 à l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance	49
IDCC 1505 Commerce-détail-alimentaire-non spécialisé : accord du 12 février 2025 relatif à la grille des minima salariaux	54
IDCC 1527 Immobilier : rectificatif au <i>Bulletin officiel</i> n° 2020-14 du 18 avril 2020 à l'avenant n° 83 du 2 décembre 2019 relatif à l'actualisation de la convention collective	58
IDCC 1922 Radiodiffusion : avenant du 17 janvier 2025 à l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance	59
IDCC 1996 Pharmacie-officine : accord du 10 mars 2025 relatif aux salaires	64
IDCC 1996 Pharmacie-officine : avenant du 10 mars 2025 à l'accord du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1 ^{er} janvier 2018 (et avenant n° 3 du 16 décembre 2024 en annexe)	67
IDCC 1996 Pharmacie-officine : avenant du 10 mars 2025 à l'accord du 16 janvier 2023 relatif aux garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité	78

	Pages
IDCC 2205 Notariat : avenant n° 60 du 20 février 2025 relatif aux salaires.....	102
IDCC 2332 Architecture-entreprises (Champagne-Ardenne) : accord du 27 février 2025 relatif à la valeur du point.....	104
IDCC 2332 Architecture-entreprises (Centre) : accord du 28 février 2025 relatif à la va- leur du point.....	106
IDCC 3239 Particuliers employeurs. Emploi à domicile : avenant n° 7 du 31 janvier 2025 relatif à la création de nouveaux emplois repères « Garde d'enfant(s) »	108
IDCC 3248 Métallurgie (Midi-Pyrénées) : accord du 25 février 2025 relatif à la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté à compter du 1 ^{er} avril 2025.....	121
IDCC 3249 Industries-carrières-matériaux-construction (Grand Est) : accord du 13 fé- vrier 2025 relatif aux salaires minimaux des ouvriers et des ETAM.....	124

Avenant n° 23 du 27 février 2025
relatif aux rémunérations conventionnelles
dans les entreprises de transport de déménagement

NOR : ASET2550380M

IDCC : 16

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

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

FO UNCP ;

FGT CFTC ;

CFE-CGC transport et transit,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'accord du 1^{er} février 2003 sur les rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 22 du 16 janvier 2024, est à nouveau modifié comme suit :

Article 1^{er}

Les tableaux des catégories « Ouvriers » et « Employés » joints à l'avenant n° 22 du 16 janvier 2024 ainsi que les tableaux des catégories « Agent de maîtrise » et « Cadres » de l'avenant n° 21 du 19 septembre 2023 sont remplacés les tableaux joints au présent avenant, à compter de la date indiquée dans l'article 5 du présent avenant.

Article 2

Les tableaux annexés au présent avenant seront intégrés dans les CCNA 1, CCNA 2, CCNA 3 et CCNA 4.

Article 3 | Rappel pédagogique

Rappel des règles d'application des classifications conventionnelles aux salariés sous contrat journalier ou saisonnier

Les partenaires sociaux du secteur du déménagement tiennent à souligner que, comme ils l'ont rappelé dans l'article 1^{er} « Clarification du contrat journalier en déménagement » et l'article 2 « Clarification du contrat saisonnier en déménagement » de l'accord du 1^{er} février 2022 relatif aux contrats spécifiques dans le secteur du transport de déménagement, le recrutement de personnel sous contrat journalier ou sous contrat saisonnier doit se faire dans le respect des grilles de classifications.

Les entreprises doivent en effet respecter ces dernières pour positionner les salariés et leur attribuer le taux horaire qui en découle.

Article 4 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 5 | Entrée en application et extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application le premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 27 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe Entreprises de transport de déménagement

Personnel ouvrier

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM	11,89 €	12,13 €	12,37 €	12,60 €	12,84 €
5	1 B DEM	12,07 €	12,31 €	12,55 €	12,79 €	13,04 €
6	1 C DEM	12,53 €	12,78 €	13,03 €	13,28 €	13,53 €
7	1 D DEM	13,43 €	13,70 €	13,97 €	14,24 €	14,50 €

Les taux horaires conventionnels majorés pour « DC 0 », « DC 1 » et « DC 2 » sont revus conformément aux tableaux ci-dessous :

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC 0	12,01 €	12,25 €	12,49 €	12,73 €	12,97 €
5	1 B DEM DC 0	12,19 €	12,43 €	12,68 €	12,92 €	13,17 €
6	1 C DEM DC 0	12,66 €	12,91 €	13,17 €	13,42 €	13,67 €
7	1 D DEM DC 0	13,56 €	13,83 €	14,10 €	14,37 €	14,64 €

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC 1	12,13 €	12,37 €	12,62 €	12,86 €	13,10 €
5	1 B DEM DC 1	12,31 €	12,56 €	12,80 €	13,05 €	13,29 €
6	1 C DEM DC 1	12,78 €	13,04 €	13,29 €	13,55 €	13,80 €
7	1 D DEM DC 1	13,70 €	13,97 €	14,25 €	14,52 €	14,80 €

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC 2	12,25	12,50 €	12,74 €	12,99 €	13,23 €
5	1 B DEM DC 2	12,43	12,68 €	12,93 €	13,18 €	13,42 €
6	1 C DEM DC 2	12,91	13,17 €	13,43 €	13,68 €	13,94 €
7	1 D DEM DC 2	13,83	14,11 €	14,38 €	14,66 €	14,94 €

Les majorations DC 0, DC 1 et DC 2 ne se cumulent pas.

En application de la CCNA 1, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant (travail un jour férié ou dimanche – art. 7 ou 7 *quater*) de : 12,97 € ou 30,18 €.

Heure de dépassement d'amplitude (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Heure de temps de liaison (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Personnel employé

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
2/3/4	2 A DEM	11,89 €	12,25 €	12,60 €	12,96 €	13,32 €	13,67 €
5/6	2 B DEM	11,97 €	12,33 €	12,69 €	13,05 €	13,41 €	13,77 €
7/8	2 C DEM	12,29 €	12,66 €	13,03 €	13,40 €	13,76 €	14,13 €
9	2 D DEM	12,70 €	13,08 €	13,46 €	13,84 €	14,22 €	14,61 €

Personnel technicien et agent de maîtrise

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
2	3 A DEM	13,28 €	13,68 €	14,08 €	14,48 €	14,87 €	15,27 €
4	3 B DEM	14,02 €	14,44 €	14,86 €	15,28 €	15,70 €	16,12 €
6	3 C DEM	16,04 €	16,52 €	17,00 €	17,48 €	17,96 €	18,45 €
8	3 D DEM	18,07 €	18,61 €	19,15 €	19,70 €	20,24 €	20,78 €

Personnel ingénieur et cadre

Rémunérations annuelles minimales professionnelles garanties (pour 169 heures)

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} juillet 2025.

Groupe	Coefficient	Ancienneté ^[1]	Rémunération annuelle garantie	Paiement mensuel minimum
1/2	4 A DEM	Jusqu'à 5 ans	41 085,53 €	3 081,41 €
		Après 5 ans	43 139,81 €	3 235,49 €
		Après 10 ans	45 194,08 €	3 389,56 €
		Après 15 ans	47 248,36 €	3 543,63 €

Groupe	Coefficient	Ancienneté ^[1]	Rémunération annuelle garantie	Paiement mensuel minimum
4	4 B DEM	Jusqu'à 5 ans	45 907,18 €	3 443,04 €
		Après 5 ans	48 202,54 €	3 615,19 €
		Après 10 ans	50 497,90 €	3 787,34 €
		Après 15 ans	52 793,26 €	3 959,49 €
6	4 C DEM	Jusqu'à 5 ans	55 937,66 €	4 195,32 €
		Après 5 ans	58 734,54 €	4 405,09 €
		Après 10 ans	61 531,43 €	4 614,86 €
		Après 15 ans	64 328,31 €	4 824,62 €

[1] Cf. article 5 alinéa 4 de la CCNA 4.

Accord de méthode du 12 février 2025
relatif à la mise en œuvre de groupes de travail paritaires « Classification »

NOR : ASET2550396M

IDCC : 44

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

FEBEA ;

France Chimie ;

FIPEC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie,

d'autre part,

Préambule

Afin de garantir un dialogue social constructif sur une thématique complexe, dans l'intérêt des salariés et des entreprises de la branche de la chimie, les parties signataires ont souhaité négocier et conclure un accord afin de déterminer les moyens donnés aux groupes de travail paritaires (GTP) en matière de classification qui seront mis en place.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Composition des groupes de travail paritaires « Classification »

Lorsque les partenaires sociaux en partagent la nécessité, il est mis en place des groupes de travail paritaires pour avancer les travaux sur la classification de branche.

Ces groupes de travail paritaires comprennent au plus 4 représentants par organisation syndicale de salariés, accompagnés le cas échéant d'un expert.

Le nombre de représentants des fédérations patronales sera au plus égal au nombre de représentants des organisations syndicales.

Article 2 | Moyens des groupes de travail paritaires « Classification » mis en œuvre dans le cadre du présent accord

Les groupes techniques paritaires se réunissent selon un calendrier défini conjointement par la délégation patronale et la délégation syndicale. Pour 2025, il a déjà été prévu d'organiser un groupe de travail paritaire à l'automne, fixé à ce jour au 5 novembre.

Pour faciliter les travaux d'une réunion sur l'autre, les organisations syndicales et patronales s'efforceront, dans la mesure du possible, de garder une certaine permanence dans la composition de leur délégation.

Chaque organisation syndicale disposera d'une journée de préparation et d'une demi-journée de conclusion pour chaque réunion du groupe technique paritaire. Au choix de chaque organisation syndicale, la demi-journée consacrée à la conclusion du groupe technique paritaire pourra être affectée à la préparation de la réunion.

Pour chaque réunion préparatoire (d'une journée ou d'une journée et demie), un participant supplémentaire pourra être invité en distanciel.

À moins qu'elles aient lieu en distanciel, ou sur dérogation expresse, cette journée et cette demi-journée seront directement accolées aux réunions du groupe technique paritaire.

Ces journées (GTP, réunion préparatoire et réunion conclusive) ne pourront entraîner aucune perte de rémunération. Les frais de déplacement seront pris en charge dans les conditions prévues par l'accord CPPNI du 26 juin 2019, modifié en dernier lieu par l'avenant du 24 janvier 2024 ou tout avenant ultérieur.

Dispositions finales

Article 3 | Entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 4 | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective nationale des industries chimiques.

Article 5 | Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2025 pour une durée déterminée de 2 ans.

Les parties signataires se réuniront avant son terme pour en faire le bilan et envisager sa reconduction ou les modifications à y apporter le cas échéant.

Article 6 | Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension auprès du ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il sera également déposé au greffe du conseil des prud'hommes de Puteaux.

Fait à Puteaux, le 12 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 106 du 3 mars 2025
relatif au régime de prévoyance

NOR : ASET2550404M

IDCC : 733

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

FDCF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

UNSA commerce et services ;

FCDS CGT,

d'autre part,

Préambule

Les partenaires sociaux souhaitent permettre à chaque salarié d'avoir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et souhaitent promouvoir une démarche globale d'accompagnement du salarié proche aidant.

Le rôle de l'aidant est désormais reconnu par l'État à la suite de l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2016, de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, elle-même renforcée par la loi du 22 mai 2019 attribuant des droits sociaux supplémentaires par l'aménagement d'un congé et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoyant le versement d'une allocation journalière de proche aidant (AJPA).

Les partenaires sociaux souhaitent mettre à la disposition du salarié proche aidant de la branche des moyens financiers et d'appui administratif pour préserver son activité professionnelle tout en prenant en compte les contraintes liées à son rôle d'aidant.

Les partenaires sociaux conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des détaillants en chaussures quel que soit leur effectif.

La branche est très majoritairement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés, et le thème de négociation du présent avenant ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Aussi, dans le cadre de la demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent avenant ne justifie pas de mesure spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 2 | Garantie « Aide aux aidants »

Les partenaires sociaux souhaitent mettre en place auprès des salariés aidants de la branche, un accompagnement administratif, une aide financière, et une garantie maintien de salaire dans le cadre des congés aidants légaux.

Pour cela, ils ajoutent au régime de prévoyance du chapitre XXVIII de la convention collective, une nouvelle garantie intitulée « Aide aux aidants », en complément des congés légaux pour les aidants (congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, congé de proche aidant).

Article 2.1

Dans ce cadre, l'article 19 de la convention collective est modifié comme suit :

« Article 19 | Régime de prévoyance

Il a été instauré un accord de prévoyance permettant une prise en charge des absences pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle au-delà de celle définie aux articles 17 et 18, ainsi qu'une garantie pour incapacité de travail invalidité ou décès, et un dispositif d'aide aux aidants. »

Article 2.2

L'article 45 de la convention collective est modifié comme suit :

« Article 45 | Les garanties du régime de prévoyance

Les salariés de la branche professionnelle des détaillants en chaussures bénéficient obligatoirement des garanties suivantes :

- garanties incapacité de travail ;
- garantie invalidité ;
- garantie décès : capitaux décès, frais d'obsèques, rente de conjoint et rente d'orphelin ;
- garantie "Aide aux aidants". »

Article 2.3

Il est ajouté à la fin du tableau des garanties de l'article 47 de la convention collective la ligne de garantie « Aide aux aidants » suivante :

Garantie aide aux aidants	
Maintien de salaire	Versement d'une indemnité journalière complémentaire de 70 % du salaire brut T1/T2 lors d'une prise de congé aidant (sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale/CAF)

Garantie aide aux aidants	
Prestation en cas de naissance d'un enfant ou petit enfant prématuré ou atteint d'une déficience fonctionnelle physique ou physiologique	Versement d'une indemnisation et accompagnement permettant le financement de solutions destinées à contribuer au meilleur développement de l'enfant ou à faciliter et améliorer l'action des aidants
Offre servicielle	Accompagnement administratif des salariés aidants via un interlocuteur dédié

Article 2.4

L'article 48 de la convention collective est modifié comme suit :

« Article 48 | Taux de cotisation

Les cotisations sont exprimées en pourcentage des tranches 1 et 2 du salaire brut.

Les entreprises doivent cotiser à minima à hauteur des taux indiqués pour la garantie aides aux aidants.

Taux contractuels à compter du 1^{er} avril 2025

Cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Décès	0,59 %	0,59 %
Rente éducation	0,12 %	0,12 %
Rente de conjoint	0,24 %	0,24 %
Incapacité temporaire de travail	0,62 %	1,04 %
Invalidité	0,55 %	1,17 %
Total	2,12 %	3,16 %
Répartition employeur :	1,58 %	1,58 %
Répartition salarié :	0,54 %	1,58 %

Cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Garantie aide aux aidants	0,11 %	0,16 %
Répartition employeur :	0,055 %	0,08 %
Répartition salarié :	0,055 %	0,08 %

Non cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Décès	0,24 %	0,24 %
Rente éducation	0,07 %	0,07 %
Rente de conjoint	0,17 %	0,17 %
Incapacité temporaire de travail	0,44 %	0,44 %
Invalidité	0,47 %	0,47 %
Total	1,39 %	1,39 %
Répartition employeur :	0,695 %	0,695 %
Répartition salarié :	0,695 %	0,695 %

Non cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Garantie aide aux aidants	0,11 %	0,16 %
Répartition employeur :	0,055 %	0,08 %
Répartition salarié :	0,055 %	0,08 %

Taux appelés à compter du 1^{er} avril 2025

Ces taux sont reconduits annuellement après examen par la commission paritaire et l'organisme assureur.

Cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Décès	0,59 %	0,59 %
Rente éducation	0,10 %	0,10 %
Rente de conjoint	0,19 %	0,19 %
Incapacité temporaire de travail	0,62 %	1,04 %
Invalidité	0,55 %	1,17 %
Total	2,05 %	3,09 %
Répartition employeur :	1,58 %	1,55 %
Répartition salarié :	0,47 %	1,54 %

Cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Garantie aide aux aidants	0,11 %	0,16 %
Répartition employeur :	0,055 %	0,08 %
Répartition salarié :	0,055 %	0,08 %

Non cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Décès	0,24 %	0,24 %
Rente éducation	0,06 %	0,06 %
Rente de conjoint	0,14 %	0,14 %
Incapacité temporaire de travail	0,44 %	0,44 %
Invalidité	0,47 %	0,47 %
Total	1,35 %	1,35 %
Répartition employeur :	0,68 %	0,68 %
Répartition salarié :	0,67 %	0,67 %

Non cadres	T1	T2 (limitée à 4 PASS)
Garantie aide aux aidants	0,11 %	0,16 %
Répartition employeur :	0,055 %	0,08 %
Répartition salarié :	0,055 %	0,08 %

Article 3 | Effet et durée de l'avenant

L'avenant entrera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2025, étant précisé que les entreprises de la branche bénéficient d'un délai de mise en conformité jusqu'au 1^{er} janvier 2026 pour la couverture de leurs engagements.

Il est conclu pour une durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 4 | Révision de l'avenant

L'avenant pourra être révisé dans les conditions prévues par le code du travail.

Article 5 | Dépôt, publicité et extension de l'avenant

Le présent avenant est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour sa remise à chacune des organisations signataires et pour l'accomplissement des formalités administratives utiles.

Le présent avenant sera notifié, à l'initiative de la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations représentatives, et fera l'objet des formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les parties signataires conviennent, à l'initiative de la plus diligente, de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent avenant en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 3 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 1 du 20 février 2025

à l'accord du 20 juin 2012
relatif à la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental
(Bouches-du-Rhône)

NOR : ASET2550394M

IDCC : 843

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

GDMABBPBR ;

NSBP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Cet avenant n° 1 à l'accord du 20 juin 2012 relatif à la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental des Bouches-du-Rhône a pour objet de prendre en compte les dispositions de l'ordonnance n° 2021-797 du 23 juin 2021 qui a réformé le schéma de collecte de la contribution conventionnelle au dialogue social auprès des entreprises.

Jusqu'à présent recouvrée par l'ISICA, puis AG2R Prévoyance, assurant la collecte de cette contribution conventionnelle auprès des entreprises de la branche en même temps et dans les mêmes conditions que les cotisations affectées au financement de la prévoyance et de la retraite complémentaire, cette institution cessera le recouvrement de la contribution conventionnelle au 31 décembre 2025.

En ce sens, les partenaires sociaux de la branche dans le département des Bouches-du-Rhône, en vue de la poursuite de cette collecte à compter du 1^{er} janvier 2026, nécessaire notamment au développement du dialogue social et à la promotion de la profession au sein des entreprises artisanales de boulangerie et de boulangerie-pâtisserie, ont décidé de modifier les dispositions de l'accord paritaire du 20 juin 2012.

Compte tenu de la composition de la branche constituée pour la très grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, cet avenant ne comporte pas de disposition particulière pour ces entreprises et s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective quel que soit leur effectif.

Article 1^{er} | Modifications des dispositions de l'accord paritaire du 20 juin 2012 relatif à la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental des Bouches-du-Rhône

1.1. Préambule

À la suite du 1^{er} paragraphe du « Préambule » de l'accord paritaire du 20 juin 2012 relatif à la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental des Bouches-du-Rhône, les paragraphes suivants sont ajoutés comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2021-797 du 23 juin 2021 qui a réformé le schéma de collecte de la contribution conventionnelle au dialogue social auprès des entreprises, AG2R Prévoyance, assurant la collecte de la contribution conventionnelle auprès des entreprises de la branche en même temps et dans les mêmes conditions que les cotisations affectées au financement de la prévoyance et de la retraite complémentaire, cessera le recouvrement de la contribution conventionnelle au 31 décembre 2025.

Aussi, à compter du 1^{er} janvier 2026, les partenaires sociaux ont fait le choix de recourir aux Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) mentionnées à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, pour la gestion des appels de cotisations du paritarisme départemental des Bouches-du-Rhône. »

1.2. Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'accord du 20 juin 2012 est modifié comme suit :

« En référence à l'article 2 "Cotisations" de l'accord du 20 juin 2012, la collecte de la contribution conventionnelle au dialogue social départemental des Bouches-du-Rhône sera confiée, aux Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) mentionnées à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 2026. »

1.3. Article 2

L'article 2 de l'accord du 20 juin 2012 est modifié comme suit :

« Les cotisations collectées par les Urssaf seront reversées sur le compte bancaire de l'association paritaire des boulangeries pâtisseries artisanales des Bouches-du-Rhône. »

1.4. Article 3

L'article 3 de l'accord du 20 juin 2012 est inchangé et demeure ainsi rédigé :

« Le taux d'appel de cotisation est de 0,40 % de la masse salariale des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie artisanale des Bouches-du-Rhône. »

Article 2 | Date d'effet et durée

Le présent avenant deviendra applicable au lendemain de la publication de l'arrêté d'extension paru au *Journal officiel*.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3 | Dépôt et extension

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives dans la branche et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent avenant.

Fait à Marseille, le 20 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 112 du 14 février 2025

relatif à la cotisation conventionnelle pour la formation professionnelle
des personnels d'immeubles

NOR : ASET2550398M

IDCC : 1043

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

ARC ;

FEPL,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNIGIC ;

UNSA ;

FS CFTD ;

FEC FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles, réunies en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation au regard de l'utilisation de la cotisation conventionnelle pour la formation professionnelle des personnels d'immeuble ont décidé de réduire le taux d'appel de cette cotisation, au vu des montants mobilisés.

Article 1^{er} | Rappel de la situation en vigueur

L'avenant n° 104 du 9 septembre 2021 relatif au renouvellement de la cotisation conventionnelle pour la formation professionnelle des personnels d'immeubles a rappelé le caractère obligatoire de la participation des employeurs de la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles et a confirmé le montant de la cotisation qui s'élève depuis l'avenant n° 99 du 4 juin 2019 à :

- pour les établissements de moins de 11 salariés à :
 - 0,55 % de la masse salariale brute annuelle de cotisation légale ;
 - 0,15 % de la masse salariale brute annuelle de cotisation conventionnelle ;

- soit au total 0,70 % de la masse salariale brute annuelle ;
- pour les établissements de 11 salariés et plus : à 1 % de la masse salariale brute annuelle.

Cette cotisation conventionnelle de 0,15 % doit ainsi être affectée au financement de la formation professionnelle continue pour les entreprises de la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles de moins de 11 salariés, et relève de la compétence exclusive des partenaires sociaux.

Pour les établissements de 11 salariés et plus, les cotisations doivent être versées à l'OPCO des entreprises de proximité, branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles, le versement avéré à d'autres sections professionnelles pourrait amener les partenaires sociaux à se réunir pour envisager d'étendre cette cotisation conventionnelle de 0,15 % à tous les établissements de la branche.

Article 2 | Financement de la formation professionnelle continue : réduction de la cotisation conventionnelle

Pour les établissements de moins de 11 salariés, le présent avenant décide de réduire le taux d'appel de la cotisation conventionnelle de 0,15 % à 0,13 %, soit un total de 0,68 % de la masse salariale brute. Les autres dispositions en vigueur restent inchangées.

Les parties signataires précisent que cette réduction du taux d'appel de la cotisation conventionnelle de 0,15 % à 0,13 % s'appliquera aux cotisations appelées à partir du 1^{er} janvier 2026, sur la base de la masse salariale brute de l'année précédente.

Pour les établissements de 11 salariés et plus, le présent avenant n'apporte aucun changement aux dispositions en vigueur.

Article 3 | Entrée en vigueur

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les meilleurs délais.

Le présent avenant entrera en vigueur dans les conditions indiquées dans l'article 2.

Fait à Paris, le 14 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 113 du 14 février 2025
relatif au droit syndical national et au financement du dialogue social

NOR : ASET2550399M

IDCC : 1043

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

ARC ;

FEPL,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

SNIGIC ;

UNSA ;

FS CFDT ;

FEC FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles, réunies en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, sont convaincues que les acteurs de la négociation collective de branche doivent disposer de moyens nécessaires en vue d'exercer un dialogue social dynamique, actif et de qualité. Il leur apparaît primordial de mettre en place toutes les conditions afin de mettre en place dans les entreprises de la branche un cadre adapté et sécurisé en matière de droits sociaux, tout en aboutissant à un équilibre économique pour l'ensemble des entreprises de la branche.

C'est en visant ces objectifs précis que les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles ont négocié le présent avenant.

Article 1^{er}[1]

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des employeurs et des salariés relevant de la convention collective nationale des gardiens, concierges et employés d'immeubles (IDCC 1043).

Conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'applique aussi bien aux entreprises de moins de 50 salariés qui constituent la quasi-totalité des employeurs de la branche qu'aux entreprises de 50 salariés et plus. En effet, s'agissant d'un avenant relatif au droit syndical national, l'objectif d'égalité justifie que le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale des gardiens, concierges et employés d'immeubles sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

Article 2

Le texte ci-après du présent avenant annule et remplace les dispositions actuelles de l'article 7 de la convention collective nationale des gardiens, concierges et employés d'immeubles (IDCC 1043), portant sur la liberté d'opinion et le droit syndical.

1. Liberté d'opinion^[2]

Les parties contractantes reconnaissent la liberté d'opinion, ainsi que le droit pour tout salarié et tout employeur d'adhérer librement et d'appartenir à un syndicat professionnel, constitué en application de la seconde partie du livre I du code du travail.

2. Principe de non-discrimination^[3]

Les parties contractantes s'engagent à ne pas tenir compte de l'appartenance ou de la non-appartenance à un syndicat, des fonctions représentatives syndicales ou autres, des opinions philosophiques ou des croyances religieuses, pour prendre leurs décisions de quelque nature qu'elles soient, intéressant le fonctionnement de l'entreprise, et notamment, en ce qui concerne les employeurs, l'embauche, les conditions de travail, la rémunération, l'avancement, la formation professionnelle, l'octroi d'avantages sociaux, les mesures disciplinaires et le licenciement.

3. Droit syndical national^[4]

Toute organisation syndicale ou organisation patronale représentative dans la branche peut mandater toute personne de son choix et tout salarié relevant de la présente convention collective peut être mandaté par l'organisation syndicale représentative dans la branche à laquelle il adhère, pour représenter l'organisation dans les différentes instances paritaires de la branche, au niveau national, et participer aux réunions correspondantes. Ces représentants sont appelés des représentants syndicaux de branche dans la présente convention collective.

Les représentants syndicaux de branche ainsi désignés bénéficient du statut de salarié protégé conféré par les articles L 2411-1 et suivants du code du travail, au même titre que les délégués syndicaux, en application de la jurisprudence en vigueur^[5].

[1] Cet article ne modifie pas les dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

[2] Ce point ne modifie pas les dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

[3] Ce point ne modifie pas les dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

[4] Ce point corrige la formulation de désignation des représentants, sans modifier les autres dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

[5] Cass. Soc. 1^{er} février 2017, n° 15-24310 et CE 4 mai 2016, n° 38 095.

La désignation et la révocation d'un représentant syndical de branche par un syndicat représentatif dans la branche doivent être signifiées à l'employeur du salarié par le syndicat, ainsi qu'à l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme des gardiens, concierges et employés d'immeubles, créée à cet effet.

S'agissant de négocier au profit de tous les salariés de la branche, le nombre de représentants syndicaux de branche est fixé conformément aux règles de la composition des instances nationales et il est institué un principe de répartition équitable des désignations des représentants syndicaux de branche dans les entreprises relevant de la présente convention collective.

Le nombre maximal de représentants syndicaux de branche pouvant être désignés par un syndicat représentatif dans la branche, pour participer aux travaux des instances paritaires de la branche, au niveau national, est fixé à un dans une entreprise de moins de onze salariés et à deux dans une entreprise de onze salariés et plus.

Les mandats locaux au sein de l'entreprise sont exclus de ce décompte.

4. Application du droit syndical national^[1]

Tout représentant syndical de branche, dès lors qu'il transmet à son employeur une convocation pour participer à une instance paritaire nationale, établie par ladite instance, bénéficie d'un droit d'absence.

L'absence comprend un temps de préparation, un temps de déplacement, un temps de négociation paritaire et un temps de restitution. Les temps de préparation et de restitution sont réputés être chacun identiques au temps de négociation paritaire, celui-ci figurant dans la convocation. Les différents temps peuvent ne pas être accolés.

Le temps de déplacement, aller et retour, est le temps correspondant à l'utilisation de transports en commun pour assister à la négociation paritaire, et le cas échéant à la préparation et à la restitution si ces dernières réunissent plusieurs participants. Si le lieu de réunion est éloigné de la résidence habituelle du salarié, le temps de déplacement peut intégrer un hébergement. Le temps de déplacement peut ne pas exister si la réunion est organisée en visioconférence ou téléconférence.

La remise à l'employeur de la convocation, accompagnée d'un document précisant les jours et heures des temps d'absence correspondants, intervient dès la réception de la convocation et au plus tard trois jours ouvrés avant l'absence.

L'absence est rémunérée selon le principe du strict maintien du salaire : le représentant syndical de branche perçoit son salaire comme s'il avait été présent au travail, ni abattement ni augmentation de ses droits liés au temps de travail n'étant possibles.

Ces temps ne s'imputent pas sur les crédits d'heures dont peuvent disposer des salariés en vertu d'un autre mandat au sein de leur entreprise.

5. Prise en charge des frais liés à l'application du droit syndical national^[2]

Considérant qu'il serait inéquitable de laisser la charge du maintien du salaire d'un représentant syndical de branche absent, ou celle de son remplacement, à la seule entreprise à laquelle il appartient, alors qu'il œuvre pour l'ensemble des salariés de la branche, il est institué au niveau de la branche un fonds d'aide au paritarisme.

[1] Ce point ne modifie pas les dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

[2] Ce point corrige la formulation du remboursement des frais de transport, sans modifier les autres dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

Ce fonds est destiné à financer notamment :

- le maintien du salaire par l’employeur d’un représentant syndical de branche absent de l’entreprise pour exercer un mandat national ;
- le remplacement organisé par l’employeur du représentant syndical de branche absent de l’entreprise pour exercer un mandat national ;
- les remboursements des frais de déplacement, de repas et d’hébergement aux représentants syndicaux de branche ;
- la mise en œuvre d’études et le financement de conseils nécessaires aux différents travaux réalisés par la branche, sur décision des partenaires sociaux.

6. Financement du fonds d’aide au paritarisme^[1]

Ce fonds sera financé par une contribution conventionnelle au paritarisme.

Afin d’assurer la collecte de cette contribution conventionnelle, les partenaires sociaux conviennent de désigner un organisme tiers à cet effet.

Les partenaires sociaux s’accordent sur la désignation initiale de l’OPCO des entreprises de proximité pour organiser cette collecte. Une convention de gestion sera conclue entre l’organisme collecteur et l’association de gestion du fonds d’aide au paritarisme des gardiens, concierges et employés d’immeubles, créée à cet effet et décrite dans le paragraphe 7 ci-après. L’association de gestion du fonds d’aide au paritarisme précitée pourra ensuite désigner tout autre organisme collecteur si elle l’estime nécessaire.

La contribution conventionnelle au paritarisme est fixée à un pourcentage du montant des salaires bruts soumis aux cotisations de sécurité sociale et versés l’année précédant sa collecte.

Le pourcentage de la contribution conventionnelle au paritarisme est fixé à 0,02 % de la masse salariale précitée, à la charge de tous les employeurs relevant de la branche des gardiens, concierges et employés d’immeubles (IDCC 1043).

La contribution conventionnelle au paritarisme est collectée simultanément, mais de manière distincte, à la contribution conventionnelle à la formation. Chaque collecte doit faire l’objet d’une comptabilité séparée.

Les parties signataires précisent que la collecte de la contribution conventionnelle au paritarisme entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026, pour s’appliquer à la masse salariale brute de l’année précédente.

7. Gestion du fonds d’aide au paritarisme^[2]

Ce fonds d’aide au paritarisme sera géré par l’Association de gestion du fonds d’aide au paritarisme des gardiens, concierges et employés d’immeubles, créée à cet effet.

Les statuts de cette association sans but lucratif prévoient une gouvernance paritaire avec un président et un vice-président, dont les fonctions seront tenues par un représentant des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche et un représentant des organisations professionnelles d’employeurs représentatives dans la branche, en inversant chaque année civile les représentants. Il sera également prévu de la même manière un trésorier et un secrétaire.

[1] Ce point modifie les dispositions initiales de l’avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l’avenant n° 111 du 14 février 2025.

[2] Ce point ne modifie pas les dispositions initiales de l’avenant n° 109, annulé par l’avenant n° 111 du 14 février 2025, sauf pour corriger une erreur de forme : il est fait référence à la « contribution conventionnelle au paritarisme » du point précédent.

Un règlement intérieur conclu entre les organisations précitées fixera les modalités de gestion des fonds collectés et définira les modalités de prise en compte des dépenses ci-dessus. Il prévoira que les entreprises qui n'auraient pas versé la contribution conventionnelle au paritarisme ne puissent bénéficier du financement du maintien de salaire et des charges de remplacement exposées par l'employeur.

Article 3^[1]

Aucune aide ne sera possible de la part du fonds d'aide au paritarisme jusqu'au 31 décembre 2025.

L'Association de gestion du fonds d'aide au paritarisme des gardiens, concierges et employés d'immeubles engagera comptablement à partir du 1^{er} janvier 2026 les charges liées au maintien du salaire par l'employeur d'un représentant syndical de branche absent de l'entreprise pour exercer un mandat national, au remplacement organisé par l'employeur du représentant syndical de branche absent de l'entreprise pour exercer un mandat national et au remboursement des frais de déplacement, de repas et d'hébergement aux représentants syndicaux de branche. Elle procédera aux paiements correspondants dès qu'elle aura reçu les fonds de la contribution conventionnelle au paritarisme de la part de l'OPCO des entreprises de proximité, sans que les bénéficiaires puissent invoquer un quelconque préjudice lié à ce décalage.

Article 4

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les meilleurs délais.

Toutes les dispositions du présent avenant seront applicables dans les conditions du point n° 6 de l'article 2.

Fait à Paris, le 14 février 2025.

(Suivent les signatures.)

[1] Ce point corrige la formulation du remboursement des frais de transport, sans modifier les autres dispositions initiales de l'avenant n° 109 du 15 mai 2024, annulé par l'avenant n° 111 du 14 février 2025.

IDCC : **1090** | **SERVICES DE L'AUTOMOBILE**
(Commerce et réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle,
activités connexes, contrôle technique automobile, formation
des conducteurs)

Accord du 13 mars 2025

relatif au règlement général de prévoyance (RGP)
et au régime professionnel obligatoire (RPO)

NOR : ASET2550369M

IDCC : 1090

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

FNA ;

U2M ;

MOBILIANS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

CFE-CGC ;

FO métaux ;

FGMM CFDT,

d'autre part,

Les organisations soussignées,

Vu l'article 1.26 a de la convention collective nationale des services de l'automobile et ses annexes 2.7 intitulée « Règlement général de prévoyance » et 2.8 intitulée « Régime professionnel obligatoire » ;

Vu l'accord paritaire national du 16 novembre 2000 relatif aux règlements de prévoyance et ses avenants successifs ;

Vu les recommandations de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;

Considérant la nécessité d'adapter le régime de prévoyance aux récentes évolutions législatives et conventionnelles et l'opportunité d'y apporter certaines améliorations de fond et de forme,

conviennent ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour du règlement général de prévoyance

Les organisations soussignées conviennent de modifier le règlement général de prévoyance dans les conditions telles que précisées en annexe du présent accord (annexe 1).

Cette annexe annule et remplace en toutes ses dispositions l'actuelle annexe 2.7 « Règlement général de prévoyance » de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Article 2 | Actualisation du régime professionnel obligatoire de prévoyance

Les organisations soussignées conviennent de modifier le régime professionnel obligatoire de prévoyance dans les conditions telles que précisées en annexe du présent accord (annexe 2).

Cette annexe annule et remplace en toutes ses dispositions l'actuelle annexe 2.8 « Régime professionnel obligatoire » de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Article 3 | Modalités d'application du présent accord

Les organisations soussignées conviennent que le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements relevant du champ de la convention collective nationale des services de l'automobile, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés.

Article 4 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Le présent accord s'applique conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la convention collective nationale des services de l'automobile étendue.

Par ailleurs, conformément aux dispositions légales et réglementaires, les organisations soussignées veillent à assurer la prise en compte de l'impératif de mixité des emplois et de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'analyse des critères retenus dans la description des qualifications professionnelles au sein notamment du répertoire national des qualifications professionnelles des services de l'automobile (RNQSA) et du répertoire national des certifications professionnelles des services de l'automobile (RNCSA).

À l'occasion de l'examen semestriel de ces deux répertoires, les critères d'évaluation retenus dans la définition des différents postes de travail sont analysés afin d'identifier et de corriger ceux d'entre eux susceptibles d'induire des discriminations entre les femmes et les hommes et afin de garantir la prise en compte de l'ensemble des compétences.

Article 5 | Date d'application du présent accord

Le présent accord entre en vigueur au 1^{er} janvier 2025 et ce pour une durée indéterminée.

Article 6 | Demande d'extension

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent accord qui sera déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Meudon, le 13 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Règlement général de prévoyance

Article 1^{er} | *Objet du règlement général*

Le présent règlement général détermine les obligations auxquelles sont soumis, les entreprises, et les salariés, pour la couverture des garanties de prévoyance au bénéfice de ces derniers. Il détermine également les conditions juridiques et financières de mise en œuvre desdites garanties.

Article 2 | *Adhésion des entreprises*

Les entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective adhèrent à un organisme mentionné à l'article 1^{er} de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 pour la mise en œuvre du présent règlement général de prévoyance.

La demande d'adhésion doit être accompagnée de la transmission par l'entreprise de toutes les indications et renseignements permettant à l'organisme d'apprécier les risques à garantir, relatifs notamment aux caractéristiques démographiques (âge, composition familiale...) et socioprofessionnelles du personnel concerné.

La demande d'adhésion doit mentionner le personnel concerné et le(les) niveau(x) de garanties choisis. L'adhésion est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Lorsque l'entreprise comporte plusieurs établissements, l'adhésion concerne, sauf disposition expresse contraire, la totalité des établissements de l'entreprise.

Article 3 | *Durée de l'adhésion*

L'adhésion prend effet dès l'embauche du premier salarié, et prend fin en cas de cessation définitive d'activité de l'entreprise ou de résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, les garanties subsistent dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. En cas de changement d'activité plaçant l'entreprise en dehors du champ d'application de la convention collective, l'entreprise notifie à l'organisme sa décision motivée de maintenir ou non l'adhésion, en application de l'article L. 2261-14 du code du travail. La cessation d'adhésion notifiée dans ce cas, prend effet au 31 décembre de l'année qui suit le changement d'activité.

Article 4 | *Affiliation des participants*

L'affiliation des participants à l'organisme est obligatoire. L'entreprise adhérente est tenue sous sa responsabilité d'inscrire à l'organisme tous les salariés qui relèvent des catégories professionnelles suivantes :

- a) Ouvriers et employés relevant de la classification prévue par le chapitre III de la convention collective, ainsi qu'apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance ;
- b) Agents de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la convention collective ;
- c) Cadres relevant de la classification prévue par le chapitre V de la convention collective.

Les titulaires d'un mandat social sont affiliés à l'organisme, sur justification de leur assujettissement au régime général de la sécurité sociale. En cas de suspension ou de cessation du mandat social par lequel ils sont assujettis au régime général, ils sont tenus d'informer l'organisme de la date et du motif de ce changement de situation.

Les modalités d'affiliation peuvent être effectuées par voie de transmission informatique selon une convention passée entre l'entreprise et l'organisme.

Article 5 | Fixation des cotisations

a) Assiette des cotisations

Les cotisations patronales et/ou salariales nécessaires au paiement des garanties sont calculées en pourcentage des tranches 1 et 2 du salaire brut limité à 4 plafonds annuels de la sécurité sociale ou en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » sont exprimées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale ; dans ce dernier cas, la cotisation afférente à un mois est entièrement due dès lors que ce mois est partiellement ou totalement travaillé et payé, y compris au titre du maintien du salaire en cas d'absence indemnisée.

Pour les salariés à temps partiel, les cotisations assises sur le plafond de la sécurité sociale sont calculées sur le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. Les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » ne sont pas dues pour les participants reprenant ou poursuivant une activité après la liquidation de leur retraite.

b) Montant des cotisations

Le montant nominal des cotisations afférentes à chaque garantie est indiqué à l'annexe tarifaire du RPO, que l'organisme adresse au début de chaque année aux entreprises adhérentes.

Article 6 | Paiement des cotisations

Les cotisations sont dues à partir de la date d'effet de l'adhésion. Elles sont payables, à termes échus, selon une périodicité définie par les dispositions légales et réglementaires applicables à l'entreprise.

Les entreprises adhérentes agissant tant en leur nom que pour le compte de leurs salariés participants sont responsables du versement de la totalité des cotisations, y compris de la part salariale précomptée sous la responsabilité de l'employeur. Le défaut de paiement de la part salariale par l'adhérent des sommes ainsi retenues est passible des dispositions des articles 3141 et suivants du code pénal.

En cas de non paiement des cotisations dans les 10 jours de leur échéance et indépendamment du droit pour l'organisme d'appliquer des majorations de retard fixées par le conseil d'administration, à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre le recouvrement des cotisations par la voie judiciaire, les garanties peuvent être suspendues 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Dans la lettre de mise en demeure qu'il adresse en recommandé à l'adhérent, l'organisme informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite des garanties.

L'adhésion suspendue reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'organisme les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

L'organisme est en droit de dénoncer l'adhésion 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

Article 7 | Droit aux prestations

a) Ouverture des droits

Le droit aux prestations est ouvert au jour de l'affiliation du participant. Il prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes *b* et *c*, le jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie du personnel affilié, et, pour l'ensemble du personnel de l'entreprise, à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 3. Par exception, le droit aux indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail est ouvert dès le lendemain de la rupture du contrat de travail, dans le cas visé au 2^e alinéa des articles 2.10 *d* et 4.08 *e* de la convention collective.

Les mandataires sociaux visés à l'article 4 sont assimilés, pour l'application des règlements de prévoyance, à des cadres salariés. À moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail mentionnant un horaire à temps partiel, ils sont réputés être à temps complet pour le calcul des prestations. Pour bénéficier des prestations prévues en cas de rupture du contrat de travail, ils doivent prouver que l'organe délibérant de la société a, soit décidé de mettre fin à leur mandat, soit pris acte de la décision de l'intéressé de cesser « son mandat » ; un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe délibérant est fourni à cet effet à l'organisme.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'invalidité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la justification de la prise en charge du participant par la Sécurité sociale est suffisante, sous réserve du contrôle prévu par l'article 9.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'accident, y compris lorsqu'il a entraîné le décès, est considéré comme accident tout atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant affilié ou de l'ayant droit, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause traumatique.

b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise n'entraîne pas la suppression des prestations d'incapacité de travail, de longue maladie ou d'invalidité en cours de versement à la date d'effet ainsi que des allocations de revalorisation éventuellement acquises à cette date, sous réserve, en cas de rupture du contrat de travail, que l'intéressé ne reprenne aucune activité rémunératrice. En tout état de cause, le service de ces prestations revalorisées est interrompu à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

De même, les garanties du titre IV et celles du titre V sont maintenues en cas de décès intervenu pendant les périodes d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité ayant débuté avant la rupture du contrat de travail.

En cas de décès survenu dans les 30 jours qui suivent la radiation des effectifs de l'entreprise adhérente, les garanties des titres IV et V seront assurées même si l'ancien salarié ne bénéficiait pas des dispositions du *c* ci-dessous, au moment du décès, sauf reprise d'une activité salariée ou non salariée antérieurement au décès.

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier, s'ils avaient au moins un mois d'ancienneté chez le dernier employeur et s'ils sont indemnisables par le régime d'assurance chômage, des garanties du régime de prévoyance.

Ces anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage bénéficieront sans contreparties de cotisations des garanties des titres I^{er} à V du RPO pendant la période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Pour bénéficier des garanties, l'intéressé devra :

- justifier de sa qualité d'ancien salarié en produisant le certificat de travail visé par l'article 1.21 *b* de la convention collective ;
- justifier qu'au moment de la réalisation du risque, il était éligible aux allocations de l'assurance chômage en raison d'une rupture de son contrat de travail non consécutive à une faute lourde, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations ;
- déclarer le risque survenu à l'organisme ;
- produire à la demande de l'organisme, tout document permettant de justifier le droit aux prestations et de calculer celles-ci.

Sont couverts les risques suivants :

- le décès, ouvrant droit aux prestations des titres IV et V au bénéfice des ayants droit ;
- l'invalidité, ouvrant droit aux prestations du titre III en complément de celles servies par la sécurité sociale ;
- l'incapacité temporaire et de longue durée ouvrant droit aux prestations des articles 2 et 4 du RPO ; le montant de l'indemnité est limité, le cas échéant, de telle sorte que l'indemnisation ne soit pas, au total, supérieure au montant des allocations de chômage qui auraient été perçues au titre de la même période ; l'indemnité journalière étant due en complément de celle versée par la sécurité sociale, le 3^e alinéa des articles 2 *a* et 2 *b* du RPO n'est pas applicable.

Le service des prestations des titres I^{er}, II et III est interrompu dans les cas visés au paragraphe *d*, ainsi qu'en cas de reprise de toute activité rémunérée, et en tout état de cause à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Les modalités de mise en œuvre du présent paragraphe sont précisées dans une notice d'information annexée au présent règlement ; cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

d) Interruption des droits

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités ou pensions de la sécurité sociale pour quelque motif que ce soit. Il est repris sur justification d'une poursuite ou d'une reprise de l'indemnisation par la sécurité sociale, le montant des prestations complémentaires tenant compte de l'éventuelle modification ou révision de la prestation servie par la sécurité sociale.

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est également interrompu au jour du contrôle effectué par l'organisme conformément à l'article 9, lorsqu'il résulte de ce contrôle que l'état du participant ne justifie pas une interruption de travail ou, selon le cas, qu'il n'est pas en état d'invalidité.

Dans le cas où le participant invalide poursuit ou reprend une activité professionnelle rémunérée, la pension qui lui est versée, s'il y a lieu, est plafonnée de façon à ce que le total de ses revenus d'activité ou salariaux et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le salaire net annuel, ayant servi au calcul de la prestation (salaire de référence).

Le versement des rentes de conjoint survivant est interrompu si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Lorsqu'il apparaît que le participant avait la volonté de réaliser le dommage qu'il a effectivement subi, ou bien lorsque le risque anormal auquel le participant s'est consciemment exposé a contribué de façon déterminante à la réalisation du dommage, l'organisme peut décider, par décision individuelle motivée, que la prestation demandée ne sera pas servie.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations chômage...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Article 8 | Bénéficiaires

Le bénéficiaire des garanties est le participant ou, en cas de décès, la ou les personnes choisies librement par le participant pour percevoir les prestations prévues en cas de décès.

Ces personnes sont désignées par lettre recommandée adressée par le participant à l'organisme. À défaut de désignation, les prestations en cas de décès seront versées dans l'ordre suivant :

- a) Au conjoint marié du participant, non séparé de corps par jugement définitif ;
- b) À défaut, au partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité ;
- c) À défaut, aux enfants du participant en parts égales ;
- d) À défaut, aux ascendants en parts égales ;
- e) À défaut, aux héritiers pour suivre la dévolution légale.

Les « enfants à charge » sont les enfants du participant fiscalement à charge, nés ou à naître à la date du fait générateur de la garantie, légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis, jusqu'à :

- leur 18^e anniversaire, dans tous les cas ;
- leur 25^e anniversaire, s'ils sont apprentis, étudiants, stagiaires, demandeurs d'emploi non indemnisés au titre de l'assurance chômage.
- leur décès, s'ils sont reconnus invalides de 2^e ou 3^e catégorie avant leur 21^e anniversaire.

Les prestations dues aux enfants à charge sont versées à chacun d'eux s'il est majeur ou à son tuteur légal s'il est mineur ou majeur protégé, et, pour les prestations échelonnées, jusqu'à la fin du trimestre civil suivant celui au cours duquel il a cessé d'être à charge.

Article 9 | Preuve des événements générateurs de garanties

La preuve de l'incapacité de travail incombe au participant qui doit en principe apporter toutes les justifications utiles, notamment par le bénéfice des prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale.

L'organisme peut contrôler l'exactitude des motifs de l'interruption de travail du participant, ou son état d'invalidité, pour le service des garanties prévues par le règlement du RPO. Ce contrôle s'effectue par voie d'expertise médicale diligentée par l'organisme. Les conclusions de l'expertise médicale sont notifiées au participant.

Dans les deux mois suivant cette notification et en cas de désaccord entre le médecin du participant et celui choisi par l'organisme, le cas sera soumis à l'arbitrage d'un médecin tiers choisi par le participant et pris sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire du domicile du participant. Dans ce cas, le participant doit informer de son choix l'organisme afin que celui-ci puisse se faire représenter à l'arbitrage. Les frais d'expertise du médecin représentant le membre participant sont alors pris en charge par celui-ci. L'organisme prend en charge les frais du médecin expert qui le représente.

a) Montant net des prestations

Les cotisations ou contributions auxquelles les prestations peuvent être légalement assujetties, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net, sont précomptées par l'organisme dès lors qu'elles sont versées directement au participant.

Aucun précompte n'est effectué sur les prestations versées à l'entreprise pour le compte du participant, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net ; l'entreprise demeure dans ce cas responsable du paiement de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

b) Modalités de paiement

■ Incapacité totale et temporaire de travail : les prestations sont versées directement au salarié.

■ Maladie de longue durée-invalidité-incapacité permanente : les paiements de l'organisme s'effectuent selon la même périodicité que celle de la sécurité sociale et à terme échu. Le paiement, sauf dispositions particulières prévues par les règlements du RPO, est effectué auprès de l'entreprise pour le compte du participant tant que le contrat de travail n'est pas rompu.

■ Décès : sauf dispositions particulières prévues par les règlements du RPO, le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires en un versement unique.

■ Rentes (rentes de conjoint temporaires et viagères, rentes d'orphelin, rentes éducation) : le paiement des rentes s'effectue directement aux ayants droit, un même bénéficiaire ne pouvant s'ouvrir droit à plusieurs rentes en cas de veuvages successifs. Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, par lettre recommandée AR, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives demandées.

Les prestations proportionnelles aux points de retraite complémentaire ou aux salaires sont calculées sur la base des rémunérations soumises aux cotisations au cours de l'année civile précédant le décès, les mois n'ayant pas donné lieu au paiement d'un salaire normal étant neutralisés ; lorsque le nombre de mois neutralisés est supérieur à six, le salaire de référence est revalorisé d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'organisme.

Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de l'ensemble des pièces justificatives demandées ; s'y ajoute un versement régularisateur au prorata du nombre entier de mois écoulés depuis le décès.

■ Capital de fin de carrière : la prestation est versée à l'entreprise, avec le remboursement des cotisations ou des contributions patronales qui s'y attachent. L'entreprise reverse la prestation au participant après avoir prélevé la part salariale et/ou la part patronale des cotisations.

Article 11 | Revalorisation des prestations

Les prestations à paiement échelonné visées aux titres II, III et V du RPO en cours de versement, sont revalorisées d'un pourcentage fixé par l'organisme. Toutefois, le taux de revalorisation des rentes de conjoint survivant ou d'éducation liquidées avant le 1^{er} avril 2001 ne pourra pas être inférieur à celui fixé en dernier lieu par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Revalorisation des prestations décès :

Après le décès du membre participant, le capital ou la rente dû(e) au bénéficiaire est revalorisé(e) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement, et au plus

tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale, au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Article 12 | Recours contre les tiers responsables

L'organisme peut exercer contre les tiers responsables, conformément à la loi, les recours judiciaires tendant au remboursement des prestations. Cette action s'exerce dans les mêmes limites que celles qui concernent l'employeur, en cas de maladie ou d'accident entraînant l'obligation de maintien de salaire.

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'organisme est subrogé jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

Article 13 | Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 9, doivent être portés à la connaissance de l'organisme dans un délai de deux ans (cinq ans pour l'incapacité de travail) courant à partir de la réalisation du risque ou de la rechute, ou dans un délai de dix ans en cas de décès. Les délais de prescription sont toutefois suspendus dans les cas prévus par la loi, notamment pour les mineurs accidentés et en cas d'action pénale en reconnaissance d'une faute inexcusable.

Par exception, le délai de prescription en matière de capital de fin de carrière est de trente ans à compter de la rupture du contrat de travail y ouvrant droit.

Article 14 | Obligations d'information

L'organisme est tenu de remettre à l'employeur à destination des membres participants :

- une notice d'information détaillée et précisant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- une notice actualisée à l'occasion de toute modification qu'il est prévu d'apporter aux droits et obligations des membres participants.

L'employeur est tenu de remettre à chaque membre participant les notices d'information mentionnées ci-dessus ainsi que les statuts et règlements de l'organisme. La preuve de la remise de ces notices ainsi que des statuts et règlements incombe à l'employeur.

Article 15 | Réclamations. Médiation

En cas de difficulté ou d'insatisfaction dans l'application du contrat, le membre participant peut s'adresser au service réclamations clients de l'organisme selon les modalités définies par le contrat et la notice.

Article 16 | Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

L'organisme met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant avoir pour effet le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat.

Article 17 | Contrôles LCB-FT

L'organisme se conforme aux obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (code monétaire et financier, complété par ses textes d'application) et de lutte contre la fraude.

Article 18 | Protection des données à caractère personnel

L'organisme se conforme à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n° 2016-679 du 27 avril 2016.

(Voir ci-après, la notice d'information sur la « portabilité » annexée au règlement général de prévoyance.)

Portabilité des prestations complémentaires de prévoyance

Notice d'information prévue par l'article 1.18 b de la convention collective

1. Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et leurs ayant droit, le bénéfice des garanties du régime de prévoyance obligatoire (RPO) énumérées ci-après, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de « douze » mois de couverture :

- incapacité totale et temporaire de travail ;
- indisponibilité de longue durée ;
- invalidité ;
- décès ;
- rentes de conjoint survivant (ouvriers, employés, apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance) ;
- rentes d'éducation (agents de maîtrise et cadres).

L'organisme se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture de ces garanties obligatoires, dans les conditions et limites de durée indiquées ci-dessus.

La couverture des garanties supplémentaires de prévoyance pouvant exister dans l'entreprise, qui s'ajoutent au régime de prévoyance obligatoire, n'est pas assurée dans le cadre de la présente notice. Le maintien de cette couverture supplémentaire, à titre gratuit ou onéreux, nécessite de mettre en place des procédures spécifiques en accord entre l'entreprise considérée, les salariés concernés et l'organisme.

Lorsque de telles procédures sont mises en place, l'employeur reste cependant tenu de respecter les obligations du paragraphe 2 ci-dessous, et l'ancien salarié devra présenter les justificatifs visés au paragraphe 3 pour bénéficier gratuitement des garanties du régime de prévoyance obligatoire.

2. Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui

permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties de prévoyance. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice en lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus. S'il souhaite cependant renoncer au maintien des garanties au titre de la portabilité, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties de prévoyance et de santé, obligatoires ou facultatives, et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme, ou aux organismes lorsqu'il y en a plusieurs, dans les dix jours qui suivent la date de cessation du contrat de travail.

3. Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1.21 *b* de la convention collective ;
- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage, au moment de la réalisation du risque et, pour les prestations à paiement échelonné, pendant toute la durée de versement de ces prestations. Cette justification incombe à l'ancien salarié ou, en cas de décès, aux ayants droit de ce dernier. Est considéré comme pris en charge, l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations de l'assurance chômage ;
- à la production des preuves de la réalisation du risque, conformément à l'article 9 du règlement général de prévoyance (RGP).

Les indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail et les indemnités de longue maladie sont versées par l'organisme, en complément des indemnités journalières servies par l'assurance maladie qui se substituent elles-mêmes au versement des allocations d'assurance chômage. L'ancien salarié ne peut prétendre percevoir au total des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations d'assurance chômage qu'il aurait perçu pour la même période.

4. Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.

Le versement de toute indemnité ou pension complémentaire par l'organisme assureur est interrompu en cas de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, ainsi que dans les cas prévus par le règlement général de prévoyance (RGP) qui sont principalement les suivants :

- suspension du versement des prestations de la sécurité sociale ;
- reprise de toute activité rémunérée ;
- attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Régime professionnel obligatoire de prévoyance (RPO)

Article 1^{er} | *Objet*

Le présent règlement définit les garanties prévues par la convention collective nationale des services de l'automobile du 15 janvier 1981.

Le montant et la répartition des cotisations afférentes à chacune des garanties du présent règlement sont ceux indiqués à l'annexe tarifaire.

Titre I^{er} Incapacité totale et temporaire de travail

Article 2 | *Indemnités journalières d'incapacité totale et temporaire*

a) Ouvriers, employés, agents de maîtrise, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance

En cas de cessation totale des fonctions par suite d'accident, de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 46^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans toutefois pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse par la sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen des douze mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale de la rémunération. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1.16 *b* de la convention collective.

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 15 février et le 31 décembre de l'année en cours, les 45 premiers jours d'arrêt survenus dans l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées aux articles 2.10 et 2.11 de la convention collective. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 2.10 *d* de la convention collective, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 135 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

b) Cadres

En cas de cessation totale des fonctions par suite de maladie ou d'accident, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 91^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse par la sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué au paragraphe *a*.

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 1^{er} avril et le 31 décembre de l'année en cours, les 90 premiers jours d'arrêt survenus dans

l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées par les articles 4.08 et 4.09 de la convention collective. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 4.08 e de la convention collective, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 90 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des cadres.

Article 3 | Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités visées à l'article 2 sont servies en tant que de besoin, en complément du salaire d'activité à temps partiel et du montant brut des indemnités journalières maintenues par la sécurité sociale.

Ces indemnités se substituant à celles qui auraient été versées en cas d'arrêt complet de travail, chaque jour de versement s'impute sur la durée d'indemnisation indiquée à l'article 2. Lorsque la reprise du travail ouvrant droit au bénéfice de ces indemnités fait suite à un arrêt de travail indemnisé par l'employeur, l'application du présent article suspend le crédit d'indemnisation en cours au titre de l'article 2.10 ou 4.08 de la convention collective.

Les indemnités sont versées jusqu'à la reprise du travail, ou jusqu'à une nouvelle interruption du travail rouvrant droit au service des indemnités visés à l'article 2, et au plus tard jusqu'à épuisement du crédit d'indemnisation à ce titre.

Leur montant est calculé de telle sorte que la garantie, incluant le salaire d'activité à temps partiel et le montant brut des indemnités journalières de la Sécurité sociale, soit égale au total à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué à l'article 2 a. Leur financement est assuré par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

Titre II Indisponibilité de longue durée

Article 4 | Indemnités journalières de maladie de longue durée

Le participant qui a interrompu totalement ses fonctions pour incapacité totale et temporaire de travail pendant 180 jours continus ou discontinus au cours de l'année civile, a droit au versement d'une indemnité journalière de maladie de longue durée à partir du 181^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont versées jusqu'à la reprise des fonctions, ou jusqu'au classement du participant en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, et au plus tard jusqu'à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension de vieillesse.

L'indemnité versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale, est égale à 1/30 de 30 % du salaire brut moyen des 12 mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale des rémunérations. Le montant cumulé des deux indemnités ne peut toutefois excéder 100 % de la 30^e partie du salaire net tel que défini à l'article 2 a. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1.16 b de la convention collective.

Article 5 | Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités journalières visées à l'article 4 peuvent continuer d'être servies pendant la même durée, tout en étant réduites d'un montant égal au salaire brut d'activité à temps partiel.

En cas de reprise totale d'activité n'excédant pas 14 jours calendaires et suivie d'un nouvel arrêt de travail, le service des indemnités de longue maladie est repris, y compris dans le cas où cet arrêt de travail survient après l'achèvement de l'année civile au cours de laquelle l'indemnisation de la maladie de longue durée a débuté.

Titre III Invalidité

Article 6 | Pension complémentaire d'invalidité 1^{re} catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 1^{re} catégorie par la sécurité sociale, une pension mensuelle est servie dès lors que cette invalidité a pour origine un accident ou une maladie de droit commun.

Son montant est égal à 15 % de la tranche 1 des douze derniers salaires mensuels déclarés à l'organisme. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Article 7 | Pension complémentaire d'invalidité 2^e catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 2^e catégorie par la sécurité sociale, une pension mensuelle d'un montant égal à 30 fois celui de l'indemnité journalière visée à l'article 4 est versée en complément de celle de la Sécurité sociale. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Article 8 | Pension complémentaire d'invalidité 3^e catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 3^e catégorie par la sécurité sociale, il lui est versé, outre le capital décès anticipé visé à l'article 12, une pension mensuelle dans les mêmes conditions, pendant la même durée et pour le même montant que celui indiqué à l'article 7.

Article 9 | Rente complémentaire d'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente complémentaire est servie lorsque le taux d'incapacité reconnu par la sécurité sociale est d'au moins 33 %.

Lorsque ce taux est égal ou supérieur à 66 %, la rente est calculée comme la pension complémentaire d'invalidité visée à l'article 7. Lorsqu'il est compris entre 33 % et 66 %, la rente est égale au montant de la pension complémentaire qui aurait été servie s'il s'était agi d'une invalidité 2^e catégorie, affecté du taux d'incapacité reconnu par la sécurité sociale.

Cette rente complémentaire est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Titre IV Décès

Article 10 | Capital décès

En cas de décès d'un participant affilié, il est versé aux bénéficiaires définis à l'article 8 du règlement général un capital calculé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès. Ce pourcentage varie comme suit :

- 150 % pour les participants définis à l'article 4 a du règlement général ;
- 250 % pour les participants définis à l'article 4 b et c du règlement général.

Lorsqu'un ouvrier, un employé, un apprenti ou un jeune sous contrat de formation en alternance est décédé en l'absence d'ayant droit visés à l'article 8 *a* ou *b* du règlement général, ce capital est complété d'une somme égale à 25 % du salaire annuel défini par l'article 5 du règlement général. Ce complément est versé aux autres ayant droits, à défaut de personne désignée conformément à l'article 8 du règlement général.

Pour les salariés à temps partiel, le montant du capital décès est calculé proportionnellement au pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail pendant les 12 mois civils qui ont précédé le décès.

Article 11 | Double effet

En cas de décès de l'ayant droit visé à l'article 8 *a* ou *b* du règlement général, postérieur (dans les 365 jours) au décès du participant, il est versé aux enfants de ce dernier encore à charge, dès lors que l'ayant droit décédé n'était pas remarié ou lié par un pacte civil de solidarité avec une tierce personne, un second capital de même montant que celui versé lors du décès du participant.

En cas de décès simultané (dans les 24 heures) du participant et de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, il est versé aux orphelins à charge un capital égal au double de celui prévu par l'article 10.

Article 12 | Capital décès anticipé

Le salarié affilié se trouvant postérieurement à son affiliation en état d'invalidité absolue et définitive et classé parmi les invalides de la 3^e catégorie par la sécurité sociale, c'est-à-dire nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie, recevra un capital du même montant que celui visé à l'article 10 du présent règlement.

Article 13 | Allocations d'obsèques

En cas de décès de la personne visée à l'article 8 *a* ou *b* du règlement général, il est versé au participant une allocation égale à deux plafonds mensuels de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

En cas de décès d'un enfant à charge du participant âgé de 12 ans révolus, l'allocation est égale à un plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès dans la limite du montant des frais d'obsèques réellement engagés par le participant.

Aucune allocation d'obsèques ne pourra être versée en cas de décès d'enfants âgés de moins de 12 ans, de majeurs en tutelle, de personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Titre V Rentes de conjoint survivant et d'éducation

Article 14 | Rente de conjoint survivant

En cas de décès d'un ouvrier, d'un employé, d'un apprenti ou d'un jeune sous contrat de formation en alternance, il est versé :

a) Une rente viagère à l'ayant droit visé à l'article 8 *a* ou *b* du règlement général ; cette rente, versée jusqu'au décès du bénéficiaire, est égale annuellement à 2 % du salaire brut de référence limité à 4 plafonds de sécurité sociale à la date de son décès ; le montant ainsi calculé est majoré de 10 % par enfant à charge ;

b) Une rente temporaire au même ayant droit, lorsque celui-ci n'a pas immédiatement droit à la pension de réversion du régime de retraite complémentaire ; cette rente est versée jusqu'à la

date à laquelle la pension de réversion prend effet ; elle est égale annuellement à 4 % du salaire brut de référence limité à 4 plafonds de sécurité sociale à la date de son décès ; la rente temporaire est majorée de 10 % par enfant à charge ;

c) Une rente d'orphelin à chacun de ses enfants à charge, dès lors que le 2^e parent est également décédé simultanément (dans les 24 heures) ou postérieurement (dans les 365 jours) ; cette rente est calculée comme la rente viagère, mais sur la base de 50 % de celle-ci et sans prise en compte de la majoration pour enfant à charge.

Le versement des rentes de survie est interrompu définitivement si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Article 15 | Rente d'éducation

En cas de décès d'un agent de maîtrise ou d'un cadre, il est versé à chacun de ses enfants à charge une rente annuelle dont le montant est exprimé en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès. Cette rente est égale à 8 % jusqu'au 16^e anniversaire de l'enfant, et à 10 % jusqu'au 18^e anniversaire, ou jusqu'au 25^e anniversaire, ou jusqu'à son décès, dans les cas indiqués à l'article 8 du règlement général. Le montant de la rente d'éducation est doublé pour les orphelins de père et de mère.

Titre VI Indemnités de départ à la retraite et cas assimilés

Article 16 | Fonds collectif

1. Constitution d'un fonds collectif

Il est créé, au sein de l'organisme, un fonds collectif dont l'objet est de participer au financement d'une part des indemnités légales de départ en retraite, d'autre part des capitaux de fin de carrière.

Ce fonds est alimenté par une cotisation à la charge exclusive des entreprises. Le montant de cette cotisation figure dans l'annexe tarifaire.

Au 31 décembre de chaque exercice, le montant du fonds est égal au solde du compte de résultat suivant :

a) Au crédit :

- montant du fonds collectif au 31 décembre de l'exercice précédent ;
- cotisations de l'exercice ;
- produits nets des placements affectés au fonds.

b) Au débit :

- indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière versés par le fonds, frais de gestion des sinistres et variation des provisions pour sinistres à payer ;
- frais de gestion nets.

Le solde de ce compte technique et financier est affecté au fonds collectif au 31 décembre de l'exercice.

Le produit net des placements de l'organisme est affecté en vie, non-vie, non-technique en fonction des capitaux propres et des provisions techniques.

Le produit net des placements est attribué au fonds collectif au prorata de la demi-somme des provisions techniques (à la clôture et à l'ouverture) de la garantie au sein des garanties vie.

Les frais de gestion nets incluent les frais d'acquisition, les frais d'administration, les autres charges techniques nettes de produits techniques affectés au fonds.

Une prévision du montant des indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière futurs est réalisée annuellement par l'organisme, et aussitôt transmise à la commission paritaire nationale, afin d'anticiper tout ajustement de cotisation qui s'avérerait nécessaire de telle sorte que le solde du compte de résultat ci-dessus soit toujours positif.

2. Transfert

En cas de changement de l'organisme, les sommes inscrites sur le fonds collectif seront transférées au profit du nouvel organisme, après prélèvement de 1 % au titre des frais forfaitaires de transfert puis de tous impôts ou taxes incombant à ce transfert.

Article 17 | *Capital de fin de carrière*

1. Droit à un capital de fin de carrière

a) Départ à la retraite

L'organisme attribue un capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Achever sa carrière par un départ volontaire à la retraite ou une mise à la retraite par l'employeur, mettant fin au contrat à durée indéterminée ;
- 2° Être âgé d'au moins 60 ans au terme du préavis de départ volontaire à la retraite ou de mise à la retraite par l'employeur ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;
- 4° Ne pas bénéficier d'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

b) Licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle

L'organisme attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Être licencié consécutivement à une inaptitude d'origine professionnelle, dans les conditions indiquées aux articles 2.10 d et 4.08 e de la convention collective ;
- 2° Être âgé d'au moins 50 ans à la date de la rupture du contrat de travail ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession à la date de la rupture du contrat de travail, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant cette date ;
- 4° Ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

c) Licenciement pour un autre motif

L'organisme attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Être licencié pour tout motif autre que celui visé au paragraphe b ;
- 2° Être âgé d'au moins 60 ans à la date de la rupture du contrat de travail ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;

4° Ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

2. Calcul de l'ancienneté dans la profession

L'ancienneté dans la profession est la somme en fin de carrière des périodes d'activité salariée exercée sur le territoire métropolitain dans toute entreprise relevant du champ d'application de la convention collective ; chacune de ces périodes d'activité est attestée par le certificat de travail visé à l'article 1.21 de ladite convention, et calculée conformément à l'article 1.13, le total étant apprécié en années entières.

Pour les salariés dont la date de rupture du contrat de travail est postérieure au 1^{er} janvier 2010, l'ancienneté dans la profession tiendra compte des périodes de travail accomplies dans les filiales et succursales de vente et de réparation des constructeurs automobiles ayant appliqué la convention collective de la métallurgie avant l'entrée en vigueur de l'avenant n° 33 du 16 novembre 2000 à la convention collective.

3. Montant du capital de fin de carrière

Le montant du capital de fin de carrière est défini à partir d'une assiette de calcul forfaitaire égale à 38 878 € (au 1^{er} janvier 2025). Cette assiette de calcul est revalorisée depuis le 1^{er} janvier 2015, au 1^{er} janvier de chaque année de la variation de l'indice Insee des prix hors tabac atteint en novembre de l'année en cours par rapport à celui de novembre de l'année précédente.

Pour un salarié à temps plein, le capital de fin de carrière est égal au pourcentage ci-après de cette assiette de calcul :

- 30 % pour 20 ans d'ancienneté dans la profession ;
- plus 2,4 % pour chaque année supplémentaire d'ancienneté dans la profession ;
- jusqu'au maximum de 80 % pour 41 ans d'ancienneté ou plus dans la profession.

Article 17 bis | Dispositions transitoires

Par exception transitoire à la condition d'ancienneté fixée par l'article 17, les participants quittant l'entreprise avant 2020 avec une ancienneté dans la profession égale ou supérieure à 10 ans mais inférieure à 20 ans, bénéficieront le cas échéant d'un capital de fin de carrière à partir du barème suivant :

- montant du capital de fin de carrière pour 10 ans d'ancienneté : 10 % de l'assiette forfaitaire ;
- plus 2 % par année supplémentaire de 11 ans à 20 ans d'ancienneté.

La condition d'ancienneté minimale de 10 ans dans la profession, applicable lors de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 en 2010, sera ensuite relevée d'un an pour chacune des années civiles de 2011 à 2019. Ainsi en 2011, pourront bénéficier d'un capital de fin de carrière les seuls participants ayant au moins 11 années d'ancienneté professionnelle, en 2012 ceux qui auront au moins 12 années d'ancienneté professionnelle, et ainsi de suite jusqu'en 2019.

Les autres conditions fixées par l'article 17, y compris l'ancienneté finale d'un an, sont applicables aux participants visés par le présent article.

Les participants concernés par le présent article s'entendent de ceux dont la rupture du contrat de travail, à leur initiative ou à celle de l'employeur, est notifiée au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 à la convention collective nationale^[1], et au plus tard le 31 décembre 2019. Pour l'ouverture et le calcul des droits, l'ancienneté de ces participants est appréciée conformément aux prescriptions de l'article 17, point 1.

[1] Le 16 juillet 2009.

Article 18 | Calcul des droits

Dès la notification de la rupture du contrat de travail ou du mandat social susceptible d'ouvrir droit au bénéfice d'un capital de fin de carrière, le participant est tenu d'adresser à l'employeur les certificats de travail antérieurs, s'il en existe, permettant d'établir son ancienneté dans la profession.

Dès le début du préavis de rupture, et en tout état de cause dès qu'il a reçu les certificats de travail antérieurs, l'employeur est tenu d'adresser à l'organisme :

- copie de la lettre notifiant le départ volontaire à la retraite, ou la mise à la retraite, ou le licenciement ;
- copie de la demande de liquidation des pensions de vieillesse, en cas de départ volontaire à la retraite ; copie des certificats de travail antérieurs ou de tout autre document permettant d'établir l'ancienneté dans la profession ;
- copie des bulletins de salaires des 12 mois précédant celui au cours duquel la rupture a été notifiée ;
- tous autres documents nécessaires à l'établissement des droits.

Au vu des éléments fournis, l'organisme calcule le montant des droits légaux et conventionnels, en tenant compte le cas échéant des périodes de travail accomplies à temps partiel au cours de la carrière, puis en déduisant le montant des capitaux de fin de carrière qui ont pu être versés précédemment à la même personne.

Dans les cas de départ à la retraite, l'organisme informe séparément l'employeur et le salarié du montant du capital de fin de carrière ainsi calculé, du montant de l'indemnité légale éventuellement due, et du montant de la somme restant éventuellement à la charge de l'employeur au titre de cette indemnité légale. La lettre adressée à l'entreprise et au salarié indique que l'employeur doit déterminer, sous sa responsabilité, le montant des cotisations ou des contributions tant patronales que salariales dues sur la somme reçue.

Dans les cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, l'organisme informe séparément l'employeur et le salarié du montant de ce complément.

Article 19 | Liquidation des droits

1. Versement du capital de fin de carrière

L'organisme verse à l'employeur les sommes calculées conformément aux dispositions de l'article 18, en détaillant les trois éléments du versement correspondant aux points 1 ou 2 d'une part, 3 d'autre part, et enfin 4 du présent article.

Ce versement est effectué après réception des états et justificatifs exigés. Le versement des sommes dues, à l'exception du remboursement des cotisations patronales, peut être fait en même temps que la lettre de notification des droits visée à l'article 18 dès lors que le dossier est complet.

2. Versement du complément de capital de fin de carrière

En cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, le versement est adressé à l'employeur, à charge pour lui de le reverser au salarié.

3. Prise en charge de l'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite

Lorsqu'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite est due par l'employeur, l'organisme rembourse celle-ci dans la limite de 75 % du montant du capital de fin de carrière, sans que le cumul des deux sommes puisse excéder le montant de l'assiette forfaitaire.

taire visée à l'article 17, point 3. Le surplus éventuel d'indemnité légale demeure à la charge de l'entreprise.

Le remboursement est effectué sur présentation de la justification du paiement effectif de la somme considérée.

4. Prise en charge des cotisations patronales

Après avoir déterminé le montant des cotisations ou des contributions afférentes à l'indemnité légale et au capital de fin de carrière dus en cas de départ à la retraite, l'employeur adresse à l'organisme justificatifs de versement ainsi qu'un état récapitulatif détaillant :

- le montant de l'indemnité légale et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant du capital de fin de carrière et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant des cotisations patronales afférentes à l'indemnité légale ;
- le montant des cotisations patronales afférentes au capital de fin de carrière ;
- le cas échéant, le montant de la contribution due par l'employeur en cas de mise à la retraite.

Après réception du dossier complet, l'organisme procède au remboursement des cotisations ou contributions patronales afférentes au montant des indemnités qu'elle a versées.

Article 20 | *Salariés ayant travaillé à temps partiel*

1. Calcul du capital de fin de carrière

Lorsque le participant a travaillé à temps partiel tout ou partie de sa carrière, l'ancienneté dans la profession est calculée en additionnant le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité du participant au cours de chaque période considérée. Le pourcentage d'activité est égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. L'ancienneté totale ainsi reconstituée est appréciée en années entières, conformément aux dispositions de l'article 17, point 2.

2. Calcul de l'indemnité de départ à la retraite ou de licenciement

L'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite dont le salarié peut bénéficier lorsqu'il a été occupé à temps complet et à temps partiel dans la dernière entreprise, est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées selon l'une et l'autre de ces deux modalités. Il en est de même pour l'indemnité de licenciement, lorsqu'il s'agit de calculer le complément de capital de fin de carrière.

(Voir page suivante.)

Cotisations de prévoyance obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2025

Les taux contractuels de cotisations A1, A2 et A3 seront affectés, pour l'année 2025, d'une décote de 15 %^[1], chaque cotisation ainsi décotée étant arrondie au centième de pourcentage le plus proche.

A. Cotisations calculées en pourcentage du salaire brut limite à 4 fois le plafond de la sécurité sociale

	Salarié	Employeur
1. Ouvriers, employés, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance		
a) Incapacité totale et temporaire de travail	0,23 %	
b) Invalidité	0,12 %	0,65 %
c) Maladie de longue durée	0,06 %	0,32 %
d) Décès	0,08 %	0,43 %
e) Rente de conjoint survivant	0,02 %	0,14 %
2. Maîtrise		
a) Incapacité totale et temporaire de travail	0,27 %	
b) Invalidité	0,16 %	0,72 %
c) Maladie de longue durée	0,09 %	0,43 %
d) Décès	0,10 %	0,48 %
e) Rente éducation	0,04 %	0,16 %
3. Cadres		
a) Incapacité totale et temporaire de travail	0,12 %	
b) Invalidité	0,13 %	0,43 %
c) Maladie de longue durée	0,08 %	0,24 %
d) Décès	0,10 %	0,33 %
e) Rente éducation	0,03 %	0,09 %

B. Cotisations calculées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale

(Ensemble du personnel hors apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance.)

Indemnités de fin de carrière	–	1,25 %
-------------------------------	---	--------

[1] Accord paritaire national du 19 septembre 2024, étendu par arrêté du 4 décembre 2024 (JO du 12 décembre). Les tarifs A1, A2 et A3 figurant dans le tableau sont les taux avant décote de 15 %.

Avenant du 17 janvier 2025

à l'accord du 17 décembre 2015
relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance

NOR : ASET2550357M

IDCC : 1480

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

SIRTI ;

SNRL,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

Solidaires ;

CGT-FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Depuis la conclusion de l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création du régime de santé et de prévoyance de branche et de son avenant en date du 2 juillet 2024, les partenaires sociaux se sont réunis dans le cadre d'un comité de suivi afin d'étudier les comptes de résultats du régime frais de santé et les possibilités d'évolution pour l'avenir.

Après avoir relevé les évolutions de l'environnement juridique de la complémentaire santé qui permettaient de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux attachés à ces contrats et dans le cadre du pilotage paritaire du régime, il a été décidé de procéder à une augmentation tarifaire et ce pour garantir l'équité du régime frais de santé conventionnel.

Le présent avenant est applicable aux salariés journalistes employés par des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la radiodiffusion (IDCC 1922), tel qu'elles ont été définies en son article 1.1 à date du présent accord.

Article 1^{er} | Objet de l'avenant

Le présent avenant modifie l'article 7 de l'accord relatif au régime complémentaire de frais de santé de la branche de la radiodiffusion.

Article 2 | *Modification de l'article 7 applicable à compter de l'extension de l'avenant*

L'article 7 intitulé « Cotisations frais de soins de santé » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et ceux du régime local d'Alsace-Moselle, les cotisations mensuelles sont augmentées de 12 % applicable à compter de l'extension du présent avenant.

Cotisations mensuelles couverture santé		
Régime socle		
Cotisation « salarié socle obligatoire » financée à 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié		
Cotisation « ayants droit » (conjoint et enfant) à la seule charge du salarié bénéficiaire		
Cotisation retraité et mandataire bénévole à leur seule charge		
Situation du bénéficiaire	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Adhésion obligatoire (financée à 50 % par l'employeur)		
Salarié	1,011 % du PMSS	0,66 % du PMSS
Adhésion facultative (à la charge du bénéficiaire)		
Conjoint	1,011 % du PMSS	0,66 % du PMSS
Enfant ^[1]	0,51 % du PMSS	0,33 % du PMSS
Retraité et mandataire bénévole/ non salarié	1,52 % du PMSS	0,99 % du PMSS
[1] Les cotisations sont gratuites pour le 3 ^e enfant et les suivants.		

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité. »

Article 3 | *Modification de l'article 7 applicable 12 mois après l'extension de l'avenant*

Il a été convenu entre les partenaires sociaux que les cotisations mensuelles seront augmentées de 5 %, 12 mois après l'extension du présent avenant.

Dans ces conditions l'article 7 intitulé « Cotisations frais de soin de santé » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et ceux du régime local d'Alsace-Moselle, les cotisations mensuelles sont augmentées de 5 %, applicable 12 mois après la date d'extension du présent avenant.

Cotisations mensuelles couverture santé		
Régime socle		
Cotisation « salarié socle obligatoire » financée à 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié		
Cotisation « ayants droit » (conjoint et enfant) à la seule charge du salarié bénéficiaire		
Cotisation retraité et mandataire bénévole à leur seule charge		

Cotisations mensuelles couverture santé		
Situation du bénéficiaire	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Adhésion obligatoire (financée à 50 % par l'employeur)		
Salarié	1,06 % du PMSS	0,69 % du PMSS
Adhésion facultative (à la charge du bénéficiaire)		
Conjoint	1,06 % du PMSS	0,69 % du PMSS
Enfant ^[1]	0,53 % du PMSS	0,35 % du PMSS
Retraité et mandataire bénévole/ non salarié	1,59 % du PMSS	1,03 % du PMSS
[1] Les cotisations sont gratuites pour le 3 ^e enfant et les suivants.		

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité. »

Article 4 | *Cotisations et répartition*

La cotisation est définie en fonction de la législation sociale et fiscale en vigueur, ainsi que des taux et montants de prise en charge définis à date par l'assurance maladie, notamment ceux prévus dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable.

La cotisation sera revue, le cas échéant, en cas d'évolution de ces dispositions.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité.

En conséquence, le montant des cotisations évoluera annuellement, selon l'évolution de la valeur du PMSS.

Chaque année, les taux des cotisations seront réexaminés par les parties signataires, en fonction des résultats du régime, de l'évolution des dépenses de santé et, également, des législations et réglementations fiscales, sociales et de l'assurance maladie.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

Article 5 | *Suspension du contrat de travail*

Article 5.1 | *Suspension indemnisée*

Le bénéfice des garanties mises en place par le présent accord est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de leur rémunération ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés permanents placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont

l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Les contributions de l'employeur et des salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée sont maintenues selon les règles prévues au contrat collectif d'assurance, pendant la totalité des périodes de suspension du contrat de travail indemnisées.

Cependant, les salariés relevant de la législation « accident du travail/maladies professionnelles » du régime de base de la sécurité sociale bénéficieront de la gratuité de la cotisation correspondante aux garanties collectives, pour une période de 12 mois, après six mois d'arrêt de travail.

Par garanties collectives, il convient d'entendre :

- les garanties obligatoires, quelles qu'elles soient ;
- les garanties facultatives (à savoir, celles du régime de « base obligatoire » ou celles du régime obligatoire [base obligatoire + option] et de l'option restante supérieure souscrite dans un cadre collectif facultatif), étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant son arrêt de travail initial pour que le maintien soit assuré pour cette couverture facultative.

Cette gratuité interviendra le 1^{er} jour du mois qui suit les 6 mois d'arrêt de travail.

Toute reprise de travail ou toute cessation du contrat de travail met fin au bénéfice de la gratuité à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la reprise d'activité ou la rupture du contrat de travail.

Cependant, tout salarié, qui reprend le travail moins de 6 mois après la date d'arrêt initial, conserve le bénéfice des jours d'arrêt écoulés pour le calcul de la franchise de 6 mois ouvrant droit à la gratuité, si le nouvel arrêt de travail est qualifié par la sécurité sociale de rechute de l'arrêt de travail initial pris en charge au titre de la législation « accidents du travail/maladie professionnelles ».

En cas de rechute au sens de la législation de la sécurité sociale « accidents du travail/maladies professionnelles », tout salarié qui reprend le travail ou tout ancien salarié bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou, s'il est privé d'emploi, d'un revenu de remplacement, conserve son droit à gratuité dans la limite des mois gratuits restant à courir.

Article 5.2 | *Suspension non-indemnisée*

Le bénéfice des garanties mises en place par le présent accord est suspendu pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne donne lieu à aucune indemnisation.

Les salariés susmentionnés peuvent néanmoins demander à rester affiliés au contrat collectif d'assurance, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente, part salariale et part patronale comprises.

Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien des garanties ci-après définies pendant la période de suspension de son contrat de travail.

Article 6 | *Autres dispositions*

Les autres dispositions de l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance demeurent inchangées.

Article 7 | *Disposition pour les entreprises de moins de 50 salariés*

Considérant que la branche professionnelle de la radiodiffusion comporte majoritairement des TPE et PME, les signataires conviennent ainsi que le contenu du présent avenant prend

pleinement en compte les spécificités des entreprises de moins de 50 salariés visées aux articles L. 2232-10 et L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 8 | *Entrée en vigueur. Durée. Dépôt*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le premier jour du trimestre suivant son extension.

À compter de cette date, la rédaction de l'article 7 sera modifiée et substituée tel que prévu à l'article 2 ci-dessus.

Le présent avenant sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

En outre un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Paris, le 17 janvier 2025.

(Suivent les signatures.)

Accord du 12 février 2025
relatif à la grille des minima salariaux

NOR : ASET2550403M

IDCC : 1505

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

FECP ;

SYNADIS BIO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT services ;

UNSA FCS ;

CFE-CGC Agro ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche du commerce de détail alimentaire non spécialisé (IDCC 1505) se sont réunis les 10 décembre 2024, 22 janvier et 12 février 2025, dans le cadre de la négociation annuelle relative aux salaires minima conventionnels.

Cette négociation a permis de procéder à un examen du contexte économique et social de la branche pour l'année passée sur la base de données issues du panorama de branche et d'études économiques du secteur.

Soucieux de maintenir le pouvoir d'achat des salariés de la branche, les partenaires sociaux, ont procédé à la revalorisation des salaires minima, tout en rappelant qu'ils constituent un élément d'attractivité important de la branche.

Le présent accord se substitue aux dispositions de la convention collective ayant le même objet, prévues dans l'accord du 7 mars 2024.

(En euros.)

Niveau	Taux horaire	Salaire mensuel
E1	12,063	1 829,54
E2	12,134	1 840,34
E3	12,147	1 842,34
E4	12,400	1 880,75
E5	12,486	1 893,71
E6	12,785	1 939,06
E7	12,882	1 953,86
AM1	16,023	2 430,18
AM2	16,296	2 471,68
C1	19,929	3 022,65
C2	22,077	3 348,42

Article 2 | Salaires minima annuels bruts pour 217 jours de travail par an

Le salaire annuel minimum garanti pour 217 jours de travail par an, incluant la journée de solidarité prévue à l'article L. 3133-7 du code du travail est fixé comme suit :

(En euros.)

Niveau	Salaire minimum annuel garanti pour 217 jours	
	Au titre des 36 premiers mois en forfait jours	Après 36 mois
C1	37 723	38 854
C2	41 586	42 834

Article 3 | Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux souhaitent réaffirmer l'importance qu'elles attachent au principe d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, et plus particulièrement au principe d'égalité des rémunérations.

Les politiques de rémunération doivent être guidées par les principes généraux d'égalité impliquant que les entreprises sont tenues de garantir, pour un même travail ou un travail de valeur égale, une égalité de traitement entre les femmes et les hommes.

Les éléments servant à la détermination de la rémunération ainsi que les conditions d'octroi des compléments de rémunération, y compris les avantages en nature, doivent être exempts de toute forme de discrimination.

Les partenaires sociaux rappellent notamment que les femmes, sans que les absences pour maternité y fassent obstacle, se voient attribuer, dans les mêmes conditions que les hommes, le niveau de classification et le salaire prévus par la convention collective et bénéficient des mêmes conditions de promotion et/ou d'évolution, notamment salariale.

En outre, les entreprises de la branche doivent remédier aux inégalités constatées entre les hommes et les femmes en matière d'écarts de rémunération et aux inégalités d'une façon générale en matière de conditions de travail et d'emploi.

Article 4 | *Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du commerce de détail du commerce de détail alimentaire non spécialisé (IDCC 1505).

Article 5 | *Entreprises de moins de 50 salariés*

Compte tenu des dispositions prévues dans le présent accord, qui a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, les partenaires sociaux considèrent qu'il n'y a pas lieu de prévoir les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 6 | *Durée et entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Sous réserve du droit d'opposition prévu par l'article L. 2232-6 du code du travail, il prendra effet à compter du premier jour du mois qui suit la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 7 | *Suivi de l'accord*

La CPPNI examine, chaque année, les suites à donner au présent accord, notamment en cas d'évolution des dispositions légales et/ou réglementaires nécessitant des modifications ou des aménagements des présentes dispositions.

Elle s'appuiera sur la base des éléments chiffrés et/ou des études ou rapports qui lui seront communiqués.

Article 8 | *Révision. Dénonciation*

Les organisations signataires de l'accord, ou ayant adhéré à l'accord, peuvent demander à tout moment sa révision, conformément aux dispositions légales.

Le présent accord pourra également être dénoncé dans les conditions prévues à l'article 1-3 de la convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (IDCC 1505) et des dispositions légales en vigueur.

Article 9 | *Publicité et formalités de dépôt*

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des partenaires sociaux à l'issue de la procédure de signature électronique, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il sera ensuite déposé en un exemplaire original et une copie sera envoyée sous forme électronique à la direction générale du travail, conformément à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Un exemplaire sera également communiqué au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Article 10 | *Extension*

Les partenaires sociaux sont convenues de demander sans délai l'extension du présent accord, conformément aux articles L. 2261-19 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 12 février 2025.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Brochure n° 3090 | Convention collective nationale

IDCC : 1527 | **IMMOBILIER**

(Administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers, etc.)

Rectificatif au *Bulletin officiel* n° 2020-14 du 18 avril 2020

à l'avenant n° 83 du 2 décembre 2019
relatif à l'actualisation de la convention collective

NOR : ASET2050291Z

IDCC : 1527

Page 180 :

Au lieu de :

« Annexe VI Résidences de tourisme (RT)
Dispositions spécifiques. »

Lire :

« Annexe VI Résidences de tourisme (RT) : dispositions spécifiques
Avenant du 27 décembre 2010 relatif aux résidences de tourisme (inchangé). »

(Le reste sans changement.)

Avenant du 17 janvier 2025

à l'accord du 17 décembre 2015
relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance

NOR : ASET2550356M

IDCC : 1922

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

SIRTI ;
SNRC ;
SNRL ;
SRN ;
CNRA FFRC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNRT CGT ;
F3C CFDT ;
FO Médias,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Depuis la conclusion de l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création du régime de santé et de prévoyance de branche et de son avenant en date du 14 février 2023, les partenaires sociaux se sont réunis dans le cadre d'un comité de suivi afin d'étudier les comptes de résultats du régime frais de santé et les possibilités d'évolution pour l'avenir.

Après avoir relevé les évolutions de l'environnement juridique de la complémentaire santé qui permettaient de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux attachés à ces contrats et dans le cadre du pilotage paritaire du régime, il a été décidé de procéder à une augmentation tarifaire et ce pour garantir l'équité du régime frais de santé conventionnel.

Article 1^{er} | Objet de l'avenant

Le présent avenant modifie l'article 7 de l'accord relatif au régime complémentaire de frais de santé de la branche de la radiodiffusion.

Article 2 | **Modification de l'article 7 applicable à compter de l'extension de l'avenant**

L'article 7 intitulé « Cotisations frais de soins de santé » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et ceux du régime local d'Alsace-Moselle, les cotisations mensuelles sont augmentées de 12 % applicable à compter de la date d'extension du présent avenant.

Cotisations mensuelles couverture santé		
Régime socle		
Cotisation « salarié socle obligatoire » financée à 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié		
Cotisation « ayants droit » (conjoint et enfant) à la seule charge du salarié bénéficiaire		
Cotisation retraité et mandataire bénévole à leur seule charge		
Situation du bénéficiaire	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Adhésion obligatoire (financée à 50 % par l'employeur)		
Salarié	1,011 % du PMSS	0,66 % du PMSS
Adhésion facultative (à la charge du bénéficiaire)		
Conjoint	1,011 % du PMSS	0,66 % du PMSS
Enfant ^[1]	0,51 % du PMSS	0,33 % du PMSS
Retraité et mandataire bénévole/ non salarié	1,52 % du PMSS	0,99 % du PMSS
[1] Les cotisations sont gratuites pour le 3 ^e enfant et les suivants.		

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité. »

Article 3 | **Modification de l'article 7 applicable 12 mois après l'extension de l'avenant**

Il a été convenu entre les partenaires sociaux que les cotisations mensuelles seront augmentées de 5 %, 12 mois après la date d'extension du présent avenant.

Dans ces conditions l'article 7 intitulé « Cotisations frais de soin de santé » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et ceux du régime local d'Alsace Moselle, les cotisations mensuelles sont augmentées de 5 %, applicable 12 mois après la date d'extension du présent avenant.

Cotisations mensuelles couverture santé		
Régime socle		
Cotisation « salarié socle obligatoire » financée à 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié		
Cotisation « ayants droit » (conjoint et enfant) à la seule charge du salarié bénéficiaire		
Cotisation retraité et mandataire bénévole à leur seule charge		

Cotisations mensuelles couverture santé		
Situation du bénéficiaire	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Adhésion obligatoire (financée à 50 % par l'employeur)		
Salarié	1,06 % du PMSS	0,69 % du PMSS
Adhésion facultative (à la charge du bénéficiaire)		
Conjoint	1,06 % du PMSS	0,69 % du PMSS
Enfant[1]	0,53 % du PMSS	0,35 % du PMSS
Retraité et mandataire bénévole/ non salarié	1,59 % du PMSS	1,03 % du PMSS
[1] Les cotisations sont gratuites pour le 3 ^e enfant et les suivants.		

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité. »

Article 4 | *Cotisations et répartition*

La cotisation est définie en fonction de la législation sociale et fiscale en vigueur, ainsi que des taux et montants de prise en charge définis à date par l'assurance maladie, notamment ceux prévus dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable.

La cotisation sera revue, le cas échéant, en cas d'évolution de ces dispositions.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité.

En conséquence, le montant des cotisations évoluera annuellement, selon l'évolution de la valeur du PMSS.

Chaque année, les taux des cotisations seront réexaminés par les parties signataires, en fonction des résultats du régime, de l'évolution des dépenses de santé et, également, des législations et réglementations fiscales, sociales et de l'assurance maladie.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

Article 5 | *Suspension du contrat de travail*

Article 5.1 | *Suspension indemnisée*

Le bénéfice des garanties mises en place par le présent accord est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de leur rémunération ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés permanents placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Les contributions de l'employeur et des salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée sont maintenues selon les règles prévues au contrat collectif d'assurance, pendant la totalité des périodes de suspension du contrat de travail indemnisées.

Cependant, les salariés relevant de la législation « accident du travail/maladies professionnelles » du régime de base de la sécurité sociale bénéficieront de la gratuité de la cotisation correspondante aux garanties collectives, pour une période de 12 mois, après six mois d'arrêt de travail.

Par garanties collectives, il convient d'entendre :

- les garanties obligatoires, quelles qu'elles soient ;
- les garanties facultatives (à savoir, celles du régime de « base obligatoire » ou celles du régime obligatoire [base obligatoire + option] et de l'option restante supérieure souscrite dans un cadre collectif facultatif), étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant son arrêt de travail initial pour que le maintien soit assuré pour cette couverture facultative.

Cette gratuité interviendra le 1^{er} jour du mois qui suit les 6 mois d'arrêt de travail.

Toute reprise de travail ou toute cessation du contrat de travail met fin au bénéfice de la gratuité à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la reprise d'activité ou la rupture du contrat de travail.

Cependant, tout salarié, qui reprend le travail moins de 6 mois après la date d'arrêt initial, conserve le bénéfice des jours d'arrêt écoulés pour le calcul de la franchise de 6 mois ouvrant droit à la gratuité, si le nouvel arrêt de travail est qualifié par la sécurité sociale de rechute de l'arrêt de travail initial pris en charge au titre de la législation « accidents du travail/maladie professionnelles ».

En cas de rechute au sens de la législation de la sécurité sociale « accidents du travail/maladies professionnelles », tout salarié qui reprend le travail ou tout ancien salarié bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou, s'il est privé d'emploi, d'un revenu de remplacement, conserve son droit à gratuité dans la limite des mois gratuits restant à courir.

Article 5.2 | Suspension non-indemnisée

Le bénéfice des garanties mises en place par le présent accord est suspendu pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne donne lieu à aucune indemnisation.

Les salariés susmentionnés peuvent néanmoins demander à rester affiliés au contrat collectif d'assurance, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente, part salariale et part patronale comprises.

Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien des garanties ci-après définies pendant la période de suspension de son contrat de travail.

Article 6 | Autres dispositions

Les autres dispositions de l'accord du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance et de ses avenants successifs demeurent inchangées.

Article 7 | Disposition pour les entreprises de moins de 50 salariés

Considérant que la branche professionnelle de la radiodiffusion comporte majoritairement des TPE et PME, les signataires conviennent ainsi que le contenu du présent avenant prend pleinement en compte les spécificités des entreprises de moins de 50 salariés visées aux articles L. 2232-10 et L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 8 | Entrée en vigueur. Durée. Dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le premier jour du trimestre suivant son extension.

À compter de cette date, la rédaction de l'article 7 sera modifiée et substituée tel que prévu à l'article 2 ci-dessus.

Le présent avenant sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

En outre un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Paris, le 17 janvier 2025.

(Suivent les signatures.)

Accord du 10 mars 2025
relatif aux salaires

NOR : ASET2550351M

IDCC : 1996

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

FSPF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA ;

FO PHAR CH ;

CFDT FNSSSSS,

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu l'article 8 « Salaires » des dispositions générales de la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point conventionnel de salaire dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine est fixée à 5,215 euros de l'heure.

Article 2

Le salaire mensuel garanti au coefficient 100, excluant toutes primes, est fixé à 1 802 euros bruts sur la base de la durée légale du travail de trente-cinq heures hebdomadaires.

(Voir page suivante.)

Article 3

La grille des salaires applicables en pharmacie d'officine, laquelle comprend une courbe de raccordement entre les coefficients 100 à 240 exclu, s'établit comme suit :

(En euros.)

Coefficient	Salaire
100	1 802,00
115	1 812,32
125	1 819,20
130	1 822,64
135	1 826,08
140	1 829,51
145	1 832,95
150	1 836,39
155	1 839,83
160	1 843,27
165	1 846,71
170	1 850,15
175	1 853,59
190	1 863,91
200	1 870,79
220	1 884,54
225	1 887,98
230	1 891,42
240	1 898,30
250	1 977,40
260	2 056,49
270	2 135,59
280	2 214,69
290	2 293,78
300	2 372,88
310	2 451,97
320	2 531,07
330	2 610,16
400	3 163,84
430	3 401,12
470	3 717,51
500	3 954,80
600	4 745,75
800	6 327,67

Les rémunérations ci-dessus mentionnées constituent les salaires minima hiérarchiques applicables en pharmacie d'officine au sens de l'article L. 2253-1 du code du travail et des dispositions de l'annexe I « Classifications et salaires » de la convention collective nationale susvisée.

Article 4

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

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent accord peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent accord à moins de garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2022). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

Fait à Paris, le 10 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant du 10 mars 2025

à l'accord du 10 avril 2020

relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé
et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1^{er} janvier 2018
(et avenant n° 3 du 16 décembre 2024 en annexe)

NOR : ASET2550341M

IDCC : 1996

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

FSPF ;

USPO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FSS CFDT ;

FNSCIC CFE-CGC ;

UFIC UNSA ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes, notamment son annexe IV « Régimes de prévoyance et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » ;

Vu l'accord collectif national du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé de la Pharmacie d'officine et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1^{er} janvier 2018, modifié en dernier lieu par avenant du 17 octobre 2022 ;

Vu la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, notamment son avenant n° 3 du 16 décembre 2024.

Préambule

Avec pour objectif de réviser l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé pour lui annexer l'avenant n° 3 du 16 décembre 2024 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de

prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la Pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er}

L'avenant n° 3 du 16 décembre 2024 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA Prévoyance et l'APGIS, annexé au présent avenant, est annexé à l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé.

Article 2

À l'article 4 « Dispositions finales » de l'accord collectif national du 10 avril 2020 susvisé, la liste des annexes audit accord est complétée par un alinéa ainsi rédigé :

« – avenant n° 3 du 16 décembre 2024 ; »

Article 3

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} mars 2025 et prendra fin, au plus tard, au terme de la période d'application de l'accord collectif national du 10 avril 2020 qu'il révisé.

Il sera déposé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il pourra être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant, à moins de garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2022). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

Fait à Paris, le 10 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe Avenant n° 3 du 16 décembre 2024 à la convention du 10 avril 2020 de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves

Préambule

Afin de mettre en place, quel que soit l'assureur, un suivi technique harmonisé des régimes de prévoyance et de santé institués au titre des dispositions des annexes IV.1, IV.2 et IV 3 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, les parties ont signé, le 10 avril 2020, une convention visant à permettre aux partenaires sociaux :

- d'avoir une vision globale de l'évolution de la sinistralité prévoyance et santé pour chaque catégorie de personnel (non cadre d'une part, cadre et assimilé d'autre part) pour faire évoluer les régimes dans le temps ; et
- de gérer l'utilisation des réserves issues de l'ex-désignation.

Par la suite, les parties ont décidé, d'un commun accord, de préciser et/ou de modifier certaines dispositions prévues par ladite convention. C'est dans ce cadre qu'ont été conclus :

- l'avenant n° 1 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2018 ; et
- l'avenant n° 2 du 4 juillet 2022 à effet du 1^{er} janvier 2020.

Sur le même fondement, les Parties conviennent, par la présente, de signer un nouvel avenant dont l'objet est de :

- préciser les modalités de financement de l'engagement de revalorisation des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018 ;
- préciser les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements ;
- préciser les modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité ;
- préciser les modalités d'application, à compter du 1^{er} janvier 2023, du prélèvement pour écart de risque prévu au c de l'article 3.3.1 de la convention de suivi ;
- prévoir le prélèvement destiné au financement de l'abondement pour les anciens salariés partis en retraite avant le 1^{er} janvier 2018.

Article 1^{er} | Objet de l'avenant n° 3

Le présent avenant vise à préciser :

- en premier lieu, les modalités de financement de l'engagement de revalorisation des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018.

En application des dispositions des annexes IV.1 et IV.2 de la CCN de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, chaque année la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la pharmacie d'officine (CPPNI) se prononce sur la revalorisation des prestations en cours de service et, s'agissant de la garantie décès, sur le traitement de base.

- les parties ont convenu que le coût de la revalorisation des sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance dans le cadre de l'ancienne désignation peut être financé par les réserves dans la limite de leur montant.

À cette fin, l'article 3.3 de la convention de suivi des réserves est modifié ;

- en second lieu, les modalités de calcul et d'affectation des produits financiers sur les prélèvements sur réserves entre le 31/12 de l'exercice au titre desquels les prélèvements sont dus et le 1^{er} jour du mois qui précède le versement effectif des prélèvements.

Les Parties ont convenu de préciser que les prélèvements sur réserves sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés. En contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

À cette fin, l'article 3.5 de la convention de suivi des réserves est modifié ;

- en troisième lieu, les modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre, et notamment les modalités d'application de la limitation au net.

À cette fin, il est créé une annexe 6 ;

- en quatrième lieu, préciser les modalités d'application, à compter du 1^{er} janvier 2023, du prélèvement pour écart de risque prévu au c. de l'article 3.3.1 de la convention de suivi ;
- en cinquième lieu, instaurer la mise en place d'un prélèvement destiné au financement de l'abondement HDS à destination des anciens salariés partis en retraite avant le 1^{er} janvier 2018 qui ne bénéficient pas du HDS de la branche des officines.

Article 2 | Modification des article 3.3 et 3.4 et de l'annexe 3 « Revalorisation »

2.1. Modification de l'article 3.3.1

Le 5^e alinéa de l'article 3.3.1 est complété comme suit à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« f) pour financer les engagements de revalorisation postérieurs au 31 décembre 2017 pour les prestations périodiques (incapacité, invalidité et rente éducation) des sinistres dont la date de survenance est antérieure au 1^{er} janvier 2018 et qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance au 31 décembre 2017 dans le cadre du régime de prévoyance non cadres, d'une part et du régime de prévoyance cadres et assimilés, d'autre part, de la pharmacie d'officine, selon les modalités précisées au 3.3.5 ci-après. »

2.2. Création de l'article 3.3.5

L'article 3 est complété d'un article 3.3.5 ainsi rédigé à effet au 1^{er} juillet 2022 :

« 3.3.5. Financement des revalorisations postérieures au 31 décembre 2017 pour des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018

a) Périmètre des prestations concernées

Sont concernées les prestations arrêt de travail (incapacité et invalidité) et les rentes éducation en cours à la date d'effet de la revalorisation au 30 juin de l'exercice découlant de sinistres dont la date de survenance est antérieure au 1^{er} janvier 2018 et qui étaient assurés par KLESIA Prévoyance au 31 décembre 2017 dans le cadre du régime de prévoyance non cadres, d'une part et du régime de prévoyance cadres et assimilés, d'autre part, de la pharmacie d'officine.

S'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui sont toujours adhérentes à KLESIA, KLESIA a l'obligation de payer les revalorisations en application de la convention d'assurance au même titre que les prestations de base.

En revanche, s'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA, KLESIA a l'obligation de continuer le paiement des prestations au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation mais n'a pas l'obligation de prendre en charge le paiement des revalorisations postérieures à la date d'effet de la résiliation.

Toutefois, afin de simplifier le paiement des revalorisations de tous les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 dont la base est assurée par KLESIA, KLESIA prévoyance accepte de prendre en charge le paiement des revalorisations des sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA en contrepartie d'un prélèvement sur réserves permettant de financer la charge de ces revalorisations selon les modalités indiquées d2 ci-après.

b) Taux de revalorisation

La première revalorisation de 1 % s'applique à effet du 1^{er} janvier 2022 pour les prestations en cours de services au 30 janvier 2022 visées au a.

c) Organisme assureur responsable du paiement de la revalorisation pour les sinistres visés au a

KLESIA Prévoyance revalorise les prestations entrant dans le périmètre visé au a.

d) Modalités de financement de la revalorisation des sinistres visées au a

d1) S'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui sont toujours adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, les prestations de revalorisations et les provisions mathématiques liées sont intégrées aux prestations et provisions du compte des engagements passés décrit à l'annexe 3, le déficit éventuel de ce compte étant financé par les réserves en application de l'article 3.3.3.

d2) s'agissant des rentes des assurés rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, la charge de revalorisation est financée par un prélèvement sur réserves validé chaque année par la CPPNI.

Le montant à financer au titre de chaque année N pour la revalorisation de l'année N est la somme :

- des prestations payées en N au titre de la revalorisation N pour les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation de l'année N (en principe 01/7/N) ;
- des provisions mathématiques au 31/12/N correspondant aux prestations de revalorisation N pour les sinistres de survenance antérieure au 1^{er} janvier 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation de l'année N (en principe 01/7/N) ; Ce montant est calculé avec les tables et taux réglementaires en vigueur au 31/12/N.

KLESIA doit fournir chaque année les montants ci-dessus pour les sinistres visés au a) rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation, validé par le tiers de confiance, avec les informations suivantes ventilées par survenance et par catégorie de personnel :

- i)* Nombre de rentes ayant bénéficié de la revalorisation ;
- ii)* Montant total de la revalorisation payé ;
- iii)* Montant de la revalorisation payé (ou restant à payer) au titre de la dernière année N ;
- iv)* Montant des provisions mathématiques de revalorisation de l'année N au 31/12/N.

Le financement (montant iii + iv) est fait par prélèvements sur les réserves de la catégorie de personnel concernée dans la limite de leur montant et/ou par les produits financiers sur provisions du compte des engagements passés de la catégorie de personnel concernée.

Les prestations de revalorisations et les provisions mathématiques liées sont intégrées aux prestations et provisions mises au débit du compte des engagements passés. Le prélèvement sur réserves est mis au crédit du compte des engagements passés. »

2.3. Modification de l'article 3.4

Le dernier alinéa de l'article 3.4 est remplacé par l'alinéa ci-après à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« – les prélèvements prévus au c et d du 3.3.1 (différence de risque et impayés 2018 suite à contentieux), au 3.3.2 (financement des améliorations de garanties), 3.3.3 (financement des pertes techniques et des changements réglementaires et conventionnels), 3.3.4 (financement des arrêts de travail liés au Covid-19) et 3.3.5 (financement des revalorisations postérieures au 31 décembre 2017 pour des sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2018). »

2.4. Modification de l'annexe 3

La liste des postes au crédit du compte des engagements passé est remplacée comme suit à effet du 1^{er} juillet 2022 :

« Au crédit :

- provisions techniques constituées au 31/12/N – 1 (avec détail par type de provisions selon le compte : PM rente éducation, PM exonération décès, PM exonération santé, PM maintien gratuit, PM IT, PM maternité/paternité, PM invalidé en attente, PM invalidité) ;
- PSAP au 31/12/N – 1 ;
- intérêts techniques tel que définis à l'article 5 ;
- prélèvement sur réserves pour financer les changements réglementaires éventuelles à compter du 1^{er} janvier 2020 comme indiqué à l'article 3.3.

Prélèvement sur réserves pour financer l'engagement de revalorisation de l'année des sinistres de survenance antérieures à 2018 rattachés à des officines qui ne sont plus adhérentes à KLESIA à la date d'effet de la revalorisation comme indiqué à l'article 3.3.5. »

Article 3 | *Modification de l'article 3.5*

3.1. Modification de l'article 3.5.1

Les parties conviennent que :

- les prélèvements sont débités des comptes de suivi des réserves au 31/12 de l'année au titre de laquelle ils sont dus, quelle que soit la date à laquelle ils sont payés ;
- en contrepartie, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement.

En conséquence, l'article 3.5.1 est complété comme suit à effet du 1^{er} janvier 2018 :

« Pour le calcul des produits financiers sur réserves, le montant des Réserves au 01/01 de l'exercice ne tient pas compte des prélèvements dus au titre de l'exercice N – 1 même si ces prélèvements n'ont pas été payés au 01/01 de l'exercice. En contrepartie, les prélèvements donnent lieu au versement de produits financiers comme indiqué au 3.5.4. »

3.2. Création de l'article 3.5.4

L'article 3.5 est complété d'un article 3.5.4 ainsi rédigé à effet du 1^{er} janvier 2018 :

« 3.5.4. Produits financiers sur prélèvements

Lorsque les prélèvements sont payés après le 31/12 de l'exercice au titre duquel ils sont dus, ils donnent lieu au paiement de produits financiers entre le 01/01 de l'année suivant celle au titre de laquelle ils sont dus et le 1^{er} jour du mois précédent le paiement effectif du prélèvement^[1].

Les produits financiers sur prélèvements sont calculés en appliquant au montant du prélèvement dû le taux de produits financiers défini à l'article 3.5.3 (70 % ou 85 % du taux de rendement de l'actif général de KLESIA Prévoyance).

Les produits financiers sont payés à l'organisme assureur auxquels ils sont dus en même temps que les prélèvements. Si le taux de rendement de l'actif général de KLESIA Prévoyance à appliquer n'est pas connu à la date du paiement, les produits financiers sont calculés avec le dernier taux connu et une régularisation est effectuée l'année suivante.

Par dérogation à ce qui précède :

- il n'est pas dû de produits financiers sur les prélèvements au titre des exercices 2018 et 2019 ;
- les produits financiers sur les prélèvements 2020 seront payées en même temps que les prélèvements 2021 avec ajustement lorsque le taux de produits financiers 2022 sera connu.

[1] Exemple : les prélèvements au titre de l'exercice 2020 ont été payées en février 2022. Ils donnent donc lieu au paiement de produits financiers entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 janvier 2022.»

Article 4 | *Création d'une annexe 6*

Il est créé une annexe 6, dénommée « Modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre », qui a notamment pour objet de préciser les modalités d'application de la limitation au net.

Les modalités de calcul précisées à l'annexe 6 sont à appliquer :

- pour toutes les prestations incapacités payées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance ;
- pour toutes les prestations invalidités liquidées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance et pour les changements de catégorie d'invalidité traitées à compter du 1^{er} janvier 2023 quelle que soit la date de survenance.

Pour les prestations invalidité en cours de service au 31 décembre 2022, l'organisme assureur qui n'appliquait pas les dispositions de l'annexe 6 fera le nécessaire pour appliquer les modalités de calcul de l'annexe 6 au plus tard au 1^{er} juillet 2023.

Un chiffrage de l'impact de la mise en œuvre des règles précisées à l'annexe 6 sur les prestations invalidité en cours de service au 31 décembre 2022 doit être présenté à la CSTP en ventilant l'impact par régime (cadres/non cadres), par risque (incapacité/invalidité) et par année de survenance (point à faire à la CSTP de juin 2025).

Concernant l'invalidité, la régularisation des prestations payées au titre des période antérieures au 1^{er} juillet 2023 sera faite sur demande des assurés concernés.

Concernant l'incapacité, la régularisation des prestations payées avant le 1^{er} juillet 2023 sera faite par l'organisme assureur sur demande des assurés concernés.

Article 5 | Prélèvement pour écart de risque

Le c de l'article 3.3.1 de la convention de suivi est modifié ainsi :

« c) Pour financer les différences de risques éventuels entre le périmètre des entreprises assurés par un des organismes signataire de la convention et l'ensemble des entreprises de la branche selon les modalités précisées en annexe 1.IV. »

La rédaction de l'annexe 1.IV est également modifiée ainsi :

« ■ Compensation des différences de risque liées à l'âge :

S'il existe, pour un organisme signataire de la convention, un écart positif de plus de 1 an entre l'âge moyen des assurés cadres (non cadres) de cet organisme et l'âge moyen de l'ensemble des assurés cadres (non cadres) assurés par l'ensemble des assureurs signataires de la convention (âge moyen de la branche), l'assureur référencé concerné bénéficie d'un prélèvement sur réserve égale à :

- 3,0 % des cotisations prévoyance de la population concernée × écart d'âge ;
- 1,8 % des cotisations santé de la population concernée × écart d'âge.

■ Compensation des différences de risque liés au taux de salariés bénéficiant de la portabilité :

S'il existe, pour un organisme signataire de la convention, un écart positif de plus de 1 point entre le pourcentage des assurés cadres (non cadres) en portabilité ayant fait l'objet d'au moins un remboursement dans l'exercice concerné et le pourcentage des assurés en portabilité ayant fait l'objet au moins d'une prestation dans l'exercice concerné de l'ensemble des assureurs signataires de la convention, l'assureur concerné bénéficie d'un prélèvement sur réserve égal aux cotisations prévoyance et santé de la catégorie de personnel concerné × l'écart de taux des assurés en portabilité de la catégorie de personnel concernée. »

Article 6 | Prélèvement pour financement de l'abondement des anciens salariés non éligibles au HDS

Il est ajouté un article 3.3.6 rédigé ainsi :

« Sont financés par les réserves de la catégorie de personnel concernée jusqu'au 31 décembre 2024, les prestations HDS de l'action "Abondement des anciens salariés" octroyées en application d'une décision de la CPPNI de la branche des officines de pharmacies à des bénéficiaires anciens salariés qui ne seraient pas éligibles aux dispositifs du HDS de la branche.

Ces prestations sont versées selon les mêmes modalités que celles prévues par le règlement HDS pour l'action "Abondement des anciens salariés". À l'exclusion de la vérification du règlement, par leurs officines de rattachement, de la contribution HDS au cours de l'exercices précédent.

Les frais attachés au versement de ces prestations sont également financés par les réserves selon les dispositions applicables à cette action. »

Article 7 | Date d'entrée en vigueur

Sauf stipulations contraires, les dispositions du présent avenant n° 3 prennent effet au 1^{er} janvier 2023.

Article 8 | *Portée de l'avenant*

Le présent avenant n° 3 fait partie intégrante de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, à laquelle il fait référence. Il ne peut être modifié que dans les conditions prévues par ladite convention.

Comme indiqué en préambule, il est expressément convenu que cet avenant n'a pas vocation à remettre en cause les engagements pris par ailleurs entre les parties au terme du protocole transactionnel du 10 avril 2020.

À l'exception de celles qui sont modifiées, remplacées ou complétées expressément par le présent avenant n° 3, toutes les stipulations de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, et de ses avenants précédents, demeurent inchangées et conservent leur plein effet.

Fait à Paris, le 16 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe technique

L'annexe ci-après précise les règles et modalités de mise en œuvre de la présente convention et des engagements pris par les Parties. Elle fait partie intégrante de la convention de suivi des réserves. Elle vise à préciser le passage du net au brut (« rebrutalisation » de la prestation) selon le taux de CSG-CRDS applicable au salarié concerné. Des précisions pourront être apportées ultérieurement pour définir les modalités de calcul précises des différentes notions utilisées.

Annexe 6 Modalités de calcul des prestations incapacité et invalidité pour le personnel cadre et non cadre

I. Modalités de calcul des prestations incapacité

■ Notations :

Salaire annuel de référence limité à TB = S = Sa + Sb (Sa part du salaire <= TA et Sb part du salaire entre TA et TB).

Indemnité journalière versée par le RO = IJSS.

Revenu maintenu par l'employeur/jour = R (modalités de calcul restant à définir).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche A = Na (82 % pour les non cadres, 40 % pour les cadres à la date de signature de l'avenant).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche B = Nb (82 % pour les non cadres, 90 % pour les cadres à la date de signature de l'avenant).

Part des cotisations financées par l'employeur : C (pour les cadres C = 100 %, pour les non cadres C = 65,24 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charges sur salaire = t1 (pour les cadres C = 22 %, pour les non cadres C = 22,5 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de CSG-CRDS sur IJSS applicable au cas concerné : t2 (4,3 % ou 6,7 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charge sur revenu maintenu : t3.

Montant de l'indemnisation nette plafond : P.

Montant de l'indemnisation brute avant limitation : M1.

Montant de l'indemnisation brute après limitation : M2.

■ Calcul :

Étape 1. Calcul de l'indemnisation brute du régime avant limitation

Pour les non cadres : $M1 = (Sa/365) \times Na + (Sb/365) \times Nb - IJSS$.

Pour les cadres : $M1 = (Sa/365) \times Na + (Sb/365) \times Nb$.

Étape 2. Contrôle de la limitation au net

$P = (S/365) \times (1 - t1) - IJSS \times (1 - t2) - R \times (-t3)$.

Étape 3. Détermination du montant de l'indemnisation brute à prendre en compte

Si $M1 \times (1 - C \times t1) \leq P$ alors $M2 = M1$.

Si $M1 \times (1 - C \times t1) > P$ alors $M2 = P / (1 - C \times t1)$.

Le montant M2 est versé à l'employeur qui indemnise le salarié après déduction des charges sociales.

II. Modalités de calcul des prestations invalidité

■ Notations :

Salaire annuel de référence limité à TB = S = Sa + Sb (Sa part du salaire ≤ TA et Sb part du salaire entre TA et TB).

Rente d'invalidité mensuelle versée par le RO = IPSS.

Revenu maintenu par l'employeur (par mois) = R (modalités de calcul restant à définir).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche A = Na (90 % à la date de signature de l'avenant).

Niveau de garantie du régime en pourcentage du brut sur la tranche B = Nb (90 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charges sur salaire = t1.

Taux de CSG-CRDS-CASA sur IPSS applicable au cas concerné : t2 (0 %, 4,3 %, 7,4 % ou 9,1 % à la date de signature de l'avenant).

Taux de charge sur revenu maintenu : t3.

Taux de charges sur IP complémentaire applicable au cas concerné = t4 (0 %, 4,3 %, 7,4 % ou 9,1 % à la date de signature de l'avenant).

Montant de l'indemnisation nette plafond : P.

Montant de l'indemnisation brute avant limitation : M1.

Montant de l'indemnisation brute après limitation : M2.

■ Calcul :

Étape 1. Calcul de l'indemnisation brute du régime avant limitation

$$M1 = (Sa/12) \times Na + (Sb/12) \times Nb - IPSS.$$

Étape 2. Contrôle de la limitation au net

$$P = (S/12) \times (1 - t1) - IPSS (1 - t2) - R \times (1 - t3).$$

Étape 3. Détermination du montant de l'indemnisation brute à prendre en compte

Si $M1 \times (1 - t4) \leq P$ alors $M2 = M1$.

Si $M1 \times (1 - t4) > P$ alors $M2 = P / (1 - t4)$.

Le montant versé au salarié est net de CSG-CRDS et d'impôt sur le revenu (prélèvement à la source) calculé selon la situation du salarié. La CSG-CRDS et l'impôt (PAS) sont reversés par l'assureur.

Avenant du 10 mars 2025

à l'accord du 16 janvier 2023
relatif aux garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité

NOR : ASET2550355M

IDCC : 1996

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

FSPF ;

USPO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FSS CFDT ;

FNSCIC CFE-CGC ;

UFIC UNSA ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 912-1, R. 912-1 et suivants et D. 912-1 et suivants ;

Vu le code du travail ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, notamment son Annexe IV « Régimes de prévoyance et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine ;

Vu l'accord collectif national étendu du 16 janvier 2023 relatif aux garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité dans la branche professionnelle de la Pharmacie d'officine, modifié en dernier lieu par avenant du 18 novembre 2024 ;

Vu le relevé de décisions de la réunion de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) de la Pharmacie d'officine du 16 décembre 2024.

Préambule

Avec pour objectif de modifier les prestations servies, à compter du 1^{er} janvier 2025, par le fonds Haut degré de solidarité (HDS) de la pharmacie d'officine, conformément aux décisions

prises, le 16 décembre 2024, par la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) de la Pharmacie d'officine, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er}

Le règlement du fonds HDS de la pharmacie d'officine mentionné à l'article 4 de l'accord collectif national étendu du 16 janvier 2023 susvisé et annexé à ce dernier, est remplacé par le règlement annexé au présent avenant.

Article 2

Le présent avenant, applicable à compter du 1^{er} avril 2025, prendra fin, au plus tard, au terme de la période d'application de l'accord collectif national étendu du 16 janvier 2023 susvisé, soit le 31 décembre 2027 inclus. Il sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

Le présent avenant peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant à moins de garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2022). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

Fait à Paris, le 10 mars 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe Règlement au 1^{er} avril 2025 du fonds haut degré de solidarité de la pharmacie d'officine

Fonds haut degré de solidarité de la pharmacie d'officine

Règlement au 1^{er} avril 2025

L'accord collectif national du 16 janvier 2023 prévoit la définition de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité (HDS) telles que définies à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

À cet effet, l'article 1^{er} « Degré élevé de solidarité de la pharmacie d'officine » de cet accord organise un fonds mutualisé, appelé fonds HDS de la pharmacie d'officine, relevant des dispositions de l'article L. 912-1 IV du code de la sécurité sociale. La gestion de ce fonds est confiée exclusivement à l'APGIS.

Ce fonds est financé à hauteur de 2 % des cotisations relatives aux régimes obligatoires de prévoyance et aux régimes obligatoires frais de soins de santé visés à l'annexe IV de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Les garanties du fonds HDS de la pharmacie d'officine sont définies conformément aux dispositions de l'article R. 912-2 et R. 912-3 du code de la sécurité sociale par la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) de la pharmacie d'officine. Elles comprennent, à compter du 1^{er} avril 2025, les actions suivantes :

I. Packs « Coups durs » : accompagnement à la suite d'un décès (pack « Coup dur décès »), d'une hospitalisation d'au moins 4 jours continus (pack « Coup dur hospitalisation ») ou d'une maladie grave (pack « coup dur maladie grave ») ;

II. Pack « Aidant » : aide aux aidants d'un proche en situation de dépendance ;

III. Pack « Prévention » : remboursement des vaccins, des analyses médicales sur prescription médicale mais non remboursées par la sécurité sociale et des tests de dépistage non remboursés par la sécurité sociale pour favoriser la prévention des maladies, et prise en charge des troubles de l'orientation chez les enfants couverts par les régime conventionnels visés à l'annexe IV précitée ;

IV. Fonds social de la pharmacie d'officine :

IV.A. Fonds de solidarité : aide financière attribuée sur étude de dossier par la CPPNI de la pharmacie d'officine ou, sur délégation, par la sous-commission « Prévoyance » ;

IV.B. Prise en charge d'une partie des cotisations « Frais de soins de santé » des salariés en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation ;

IV.C. Prise en charge, sous conditions de ressources, d'une partie des cotisations « Frais de soins de santé » des anciens salariés retraités qui adhèrent au régime conventionnel Frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;

IV.D. Prise en charge d'une partie des cotisations « Frais de soins de santé » des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation ;

IV.E. Prise en charge, sous condition de ressources, d'une partie des cotisations « Frais de soins de santé » des anciens salariés en invalidité ou en incapacité de travail dont le contrat de

travail est rompu et qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Le présent document précise les actions mises en œuvre, leur date d'effet et les conditions pour en bénéficier.

En complément des actions individuelles détaillées ci-après, le fonds HDS de la pharmacie d'officine finance également une action de prévention collective pour favoriser la vaccination antigrippale. Le montant forfaitaire versé par salarié vacciné par l'officine est précisé chaque année par la CPPNI de la pharmacie d'officine.

I. Packs « Coups durs »

I.A. Pack « Coup dur décès »

Objet	Aide financière en cas de décès d'un membre de la famille.
Période de validité	À compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation au régime de frais de soins de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel de frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel de frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.

Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date du fait générateur définie ci-après : date du décès d'un membre de la famille ;</p> <p>2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ;</p> <p>3. Le Bénéficiaire doit fournir les justificatifs démontrant l'existence de l'un des événements pris en charge (voir définitions) ;</p> <p>4. Le fait générateur doit se situer pendant la période de validité du pack « Coup dur décès » ;</p> <p>5. Le bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du pack « Coup dur décès » dans les 3 mois qui suivent le décès.</p>
Montant de l'aide	<p>Montant maximum de l'aide = 750 €, versée sur justificatifs des dépenses engagées et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Le plafond de 750 € s'applique par décès d'un membre de la famille ou en cas de décès du salarié.</p>
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a) Dépenses exposées par le bénéficiaire pour faire face à l'événement et non remboursées par ailleurs ;</p> <p>b) La prestation doit avoir été réalisée dans la période éligible au remboursement c'est-à-dire dans les 12 mois qui suivent la date du décès ;</p> <p>c) La prestation à rembourser doit figurer dans la liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre du pack « Coup dur décès » (voir liste ci-après) ;</p> <p>d) Le bénéficiaire doit transmettre à l'APGIS les justificatifs des dépenses engagées permettant de vérifier que les conditions visées au a à c ci-dessus sont remplies (nature de la dépense, date de la prestation, montant payé par le bénéficiaire...).</p> <p>Les justificatifs doivent être transmis à l'APGIS dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation.</p> <p>Lorsque l'ouverture du droit à prestation a été validée par le gestionnaire du HDS, le bénéficiaire concerné conserve son droit à prestations dans la limite du montant de l'aide et jusqu'à l'expiration des délais mentionnés ci-avant pour présenter les demandes de remboursement, même s'il quitte l'entreprise et ne bénéficie plus du régime conventionnel de prévoyance ou de frais de soins de santé défini à l'annexe IV.1 ou l'annexe IV.2 de la pharmacie d'officine.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans la limite des coûts unitaires précisés ci-après et du montant maximum de l'aide en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack « Coup dur décès » et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du pack « Coup dur décès »

Ayants droit	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande de pack « Coup dur décès » (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Date du fait générateur (date de survenance)	Date du décès d'un membre de la famille.

Période éligible au remboursement	Les 12 mois qui suivent la date du décès.
Organisme compétent pour délivrer la prestation	APGIS
Membres de la famille dont le décès ouvre droit à l'aide en cas de décès	Conjoint du bénéficiaire, concubin et partenaire de Pacs. Enfants du bénéficiaire ou de son conjoint/concubin/partenaire de Pacs (ainsi que les enfants des enfants visés ci-avant). Ascendants directs du bénéficiaire.

I.B. Pack « Coup dur hospitalisation »

Objet	Aide financière en cas d'hospitalisation d'au moins 4 jours continus.
Période de validité	À compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation au régime de frais de soins de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.

Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date du fait générateur définie ci-après : date de début d'hospitalisation d'au moins 4 jours continus ;</p> <p>2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ;</p> <p>3. Le Bénéficiaire doit fournir les justificatifs démontrant l'existence de l'un des événements pris en charge (voir définitions) ;</p> <p>4. Le fait générateur doit se situer pendant la période de validité du pack « Coup dur hospitalisation » ;</p> <p>5. Le bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du pack « Coup dur hospitalisation » dans les 3 mois qui suivent la sortie d'hospitalisation.</p>
Montant de l'aide	<p>Montant maximum de l'aide = 750 €, versée sur justificatifs des dépenses engagées et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Le plafond de 750 € s'applique pour une ou plusieurs hospitalisations d'au moins 4 jours continus chacune, sur une période de 12 mois de date à date à partir de la date de début de la 1^{re} hospitalisation.</p>
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a) Dépenses exposées par le bénéficiaire pour faire face à l'événement et non remboursées par ailleurs ;</p> <p>b) La prestation doit avoir été réalisée dans la période éligible au remboursement c'est-à-dire dans les 12 mois qui suivent la date de sortie d'hospitalisation ;</p> <p>c) La prestation à rembourser doit figurer dans la liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre du pack « Coup dur hospitalisation » (voir liste ci-après) ;</p> <p>d) Le bénéficiaire doit transmettre à l'APGIS les justificatifs des dépenses engagées permettant de vérifier que les conditions visées au a à c ci-dessus sont remplies (nature de la dépense, date de la prestation, montant payé par le bénéficiaire...).</p> <p>Les justificatifs doivent être transmis à l'APGIS dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation.</p> <p>Lorsque l'ouverture du droit à prestation a été validée par le gestionnaire du HDS, le bénéficiaire concerné conserve son droit à prestations dans la limite du montant de l'aide et jusqu'à l'expiration des délais mentionnés ci-avant pour présenter les demandes de remboursement, même s'il quitte l'entreprise et ne bénéficie plus du régime conventionnel de prévoyance ou de frais de soins de santé défini à l'annexe IV.1 ou l'annexe IV.2 de la pharmacie d'officine.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans la limite des coûts unitaires précisés ci-après et du montant maximum de l'aide en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack « Coup dur hospitalisation » et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du pack « Coup dur hospitalisation »

Ayants droit	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande de pack « Coup dur hospitalisation » (date du courriel ou date du cachet de la poste).

Date du fait générateur (date de survenance)	Date de début d'hospitalisation d'au moins 4 jours continus.
Période éligible au remboursement	Les 12 mois qui suivent la date de sortie d'hospitalisation.
Organisme compétent pour délivrer la prestation	APGIS
Hospitalisations pouvant ouvrir droit à l'aide	Hospitalisation d'au moins 4 jours continus. Toute nouvelle hospitalisation ayant débuté moins de 12 mois après une hospitalisation ayant ouvert droit à l'aide ne donne pas droit à un nouveau Pack.

I.C. Pack « Coup dur maladie grave »

Objet	Aide financière en cas de maladie grave.
Période de validité	À compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation au régime frais de soins de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.

Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de Bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date du fait générateur : date de la demande du pack « Coup dur maladie grave » (cf. définitions des maladies graves) ;</p> <p>2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ;</p> <p>3. Le bénéficiaire doit fournir les justificatifs démontrant l'existence de l'un des événements pris en charge (cf. définitions des maladies graves) ;</p> <p>4. Le fait générateur doit se situer pendant la période de validité du pack « Coup dur maladie grave » ;</p> <p>5. Le bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du pack « Coup dur maladie grave » pendant la période de validité du pack pour la maladie grave.</p>
Montant de l'aide	<p>Montant de l'aide = forfait de 750 €, versé en une fois, dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même maladie ne peut ouvrir droit qu'à un seul pack « maladie grave ». Si le bénéficiaire souhaite bénéficier d'une nouvelle aide au titre du pack « Coup dur maladie grave », il doit formuler une demande au titre du fonds social.</p> <p>En cas de polypathologie lors de la première demande, le médecin devra attester sur le formulaire prévu à cet effet (certificat médical HDS) que le bénéficiaire souffre de plusieurs maladies graves. Le bénéficiaire pourra alors demander un renouvellement du pack maladie grave au plus tôt un an après l'obtention du premier forfait.</p> <p>En cas de nouvelle maladie grave diagnostiquée postérieurement à la première demande, le bénéficiaire pourra solliciter l'attribution d'un nouveau pack maladie grave au plus tôt un an après la première demande.</p> <p>Dans les cas non prévus ci-avant, le bénéficiaire pourra formuler une demande au titre du fonds social.</p>

Définitions utiles au titre du pack « Coups durs maladies graves »

Ayants droit	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande de pack « Coup dur maladie grave » (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Date du fait générateur (date de survenance)	Date de la demande d'aide.
Organisme compétent pour délivrer la prestation	APGIS.

<p>Maladies graves pouvant ouvrir droit à l'aide</p>	<p>Maladie non stabilisée figurant dans la liste ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> – accident vasculaire cérébral invalidant ; – cancer ; – affection post-Covid-19 (« Covid long ») ; – démence sénile (Alzheimer...) ; – infarctus ou pathologie cardiaque invalidante ; – hémopathies ; – insuffisance hépatique sévère ; – diabète insulino-instable ; – myopathie ; – insuffisance respiratoire instable ; – parkinson non équilibré ; – mucoviscidose ; – insuffisance rénale dialysée décompensée ; – suite de transplantation d'organe ; – paraplégie non traumatique ; – polyarthrite rhumatoïde évolutive ; – sclérose en plaques ; – sclérose latérale amyotrophique ; – virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ; – épilepsie ; – paraplégie traumatique ; – tétraplégie traumatique et non traumatique ; – amputation d'un ou de plusieurs membres supérieurs ou inférieurs. <p>L'existence de la maladie grave doit être établie par un certificat médical rempli par le médecin traitant du demandeur (certificat HDS maladie grave) et adressé sous pli confidentiel au service médical de l'APGIS à l'attention du médecin conseil.</p> <p>Le certificat médical ne sera pas conservé après traitement de la demande. L'information stockée sera uniquement celle précisant si le bénéficiaire bénéficie ou non d'un pack « Coup dur maladie grave » pour une ou pour plusieurs maladies graves.</p>
--	--

Tableau commun aux packs coups durs décès et hospitalisation

Liste des prestations pouvant donner lieu à une aide au titre des packs « Coups durs » et plafond unitaire pouvant être pris en charge (incluant les charges et taxes de toute nature)

Nature des actions	Définition des actions et précisions sur la/les personnes concernées	Pack « Décès »	Pack « Hospitalisation »	Plafond
Garde d'enfants	Les enfants du bénéficiaire	x	x	23 €/h
Accompagnement à l'école/activités extra-scolaires		x	x	23 €/h
Garde des ascendants	Les ascendants du bénéficiaire	x	x	23 €/h
Aide ménagère	Le bénéficiaire	-	x	23 €/h
Garde-malade		-	x	23 €/h
Livraison de courses		-	x	26 €/livraison
Portage de repas		-	x	
Livraison de médicaments		-	x	
Organisation de soins à domicile	Aide d'un professionnel pour organiser les soins, aide et accompagnement du bénéficiaire pour favoriser la guérison et prévenir les rechutes	-	x	265 €
Frais de transport	Pour les déplacements du bénéficiaire	x	x	Frais réels dans la limite du plafond du pack correspondant
Bilan ergothérapeute	Bilan situationnel réalisé par un ergothérapeute au domicile du bénéficiaire	-	x	370 €/bilan
Bilan nutritionnel	Bilan pour permettre au bénéficiaire de connaître les adaptations éventuelles à apporter à ses habitudes alimentaires	-	x	53 € bilan 32 €/consultation de suivi
Bilan social	Bilan permettant d'évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement du bénéficiaire afin de le guider dans les mesures pouvant être mise en œuvre pour l'aider	x	x	153 €/bilan

Nature des actions	Définition des actions et précisions sur la/les personnes concernées	Pack « Décès »	Pack « Hospitalisation »	Plafond
Bilan psychologique	Diagnostic des besoins du bénéficiaire en matière d'accompagnement et soutien psychologique	x	x	317 €/bilan
Suivi psychologique	Le bénéficiaire	x	x	48 €/consultation
Coaching ciblé	Entretien d'évaluation de l'impact du coup dur sur la vie quotidienne du bénéficiaire et actions à mettre en œuvre pour l'aider à y faire face/points d'échanges réguliers avec le coach/bilan.	x	x	211 €/coaching
Second avis médical	Le bénéficiaire	–	x	370 €/dossier
Pour les dépenses non prévues dans la liste ou les montants qui dépassent le plafond indiqué, possibilité de formuler une demande d'intervention au titre du fonds social (remplir une demande d'aide du fonds social).				

(Voir page suivante.)

II. Pack « Aidant »

Objet	Aide financière à l'aidant d'un proche en situation de perte d'autonomie ou d'un enfant handicapé.
Période de validité	À compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation au régime frais de soins de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le demandeur, qu'il soit mineur ou majeur, doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date de la demande d'aide ; 2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ; 3. Le bénéficiaire doit fournir les justificatifs permettant de montrer qu'il est aidant d'un enfant handicapé ou d'un proche en situation de perte d'autonomie (l'aidé) pour lequel aucune demande de pack aidant n'a été acceptée antérieurement (voir définition de l'aidant et de l'aidé). Si le salarié ou l'ancien salarié et l'un de ses ayants droit aident la même personne, le pack « Aidant » ne peut pas être déclenché plusieurs fois pour la même personne aidée. Si un pack « Aidant » a déjà été attribué pour la personne aidée, l'octroi d'un second pack « Aidant » n'est pas possible (le demandeur peut faire une demande au titre du fonds social). 4. Le bénéficiaire doit faire la demande d'aide pendant la période de validité du pack « Aidant » en remplissant le formulaire prévu à cet effet, disponible sur le site internet de l'APGIS, et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 à 3 ci-dessus sont remplies.

Montant de l'aide	<p>Montant maximum de l'aide = 750 € par personne aidée.</p> <p>Cette aide est versée dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – soit sur justificatifs des dépenses engagées ; – soit sous la forme d'une allocation forfaitaire journalière de 20 euros versée, sur présentation des justificatifs, en complément de l'indemnisation servie par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) lorsque le bénéficiaire est titulaire d'un congé de proche aidant, d'un congé de présence parentale ou d'un congé de solidarité familiale. <p>Les deux modalités de versement de l'aide peuvent, le cas échéant, être combinées au titre d'une même personne aidée. Dans une telle hypothèse, le montant total de l'aide versée au bénéficiaire reste plafonné à 750 euros par personne aidée.</p> <p>Le plafond de de l'aide s'applique par binôme « aidant/aidé ».</p> <p>Si le bénéficiaire souhaite bénéficier d'une nouvelle aide pour la même personne aidée après épuisement de son forfait au titre du pack aidant, il doit formuler une demande au titre du fonds social.</p>
Actions pouvant donner lieu à intervention du HDS (conditions cumulatives)	<p>a) Dépenses exposées par le bénéficiaire, par son (sa) conjoint(e), concubin(e) ou personne liée à lui par un Pacs, au bénéfice de la personne aidée ou pour accompagner le bénéficiaire dans son rôle d'aidant, et non remboursées par ailleurs, ou indemnité complémentaire au montant versé par la CAF ou la CPAM au titre d'un congé de proche aidant, d'un congé de présence parentale ou d'un congé de solidarité familiale ;</p> <p>b) La prestation ou le congé doit avoir été réalisé ou pris dans la période éligible au remboursement (dans les 12 mois qui précèdent ou qui suivent la date de la demande d'aide sans pouvoir être antérieure à la date d'adhésion au régime conventionnel de prévoyance ou de frais de soins de santé défini à l'annexe IV.1 ou l'annexe IV.2 de la pharmacie d'officine ;</p> <p>c) La prestation à rembourser ou le congé à indemniser doit figurer dans la liste des actions pouvant donner lieu à une aide au titre du pack « Aidant » (cf. liste des prestations remboursables ci-après) ;</p> <p>d) Le bénéficiaire doit transmettre à l'APGIS les justificatifs des dépenses engagées permettant de vérifier que les conditions visées au a à c ci-dessus sont remplies (nature de la dépense, date de la prestation, montant payé par le bénéficiaire...).</p> <p>Les justificatifs doivent être transmis dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation.</p> <p>Lorsque l'ouverture du droit à prestation a été validée par le gestionnaire du HDS, le bénéficiaire concerné conserve son droit à prestations dans la limite du montant de l'aide et jusqu'à l'expiration des délais mentionnés ci-avant pour présenter les demandes de remboursement, même s'il quitte l'entreprise et ne bénéficie plus du régime conventionnel de prévoyance ou de frais de soins de santé défini à l'annexe IV.1 ou l'annexe IV.2 de la pharmacie d'officine.</p>
Montant versé	<p>Indemnité forfaitaire journalière pour le congé de proche aidant, le congé de solidarité familiale ou le congé de présence parentale et/ou montant de la dépense exposée dans la limite des coûts unitaires précisés ci-après et du montant maximum de l'aide en tenant compte des remboursements déjà effectués au titre du pack « Aidant » et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du pack « Aidant »

Aidant	Personne, mineure ou majeure, qui apporte seule, ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie d'un proche ou d'un enfant handicapé, et qui n'est pas rémunérée pour cette aide.
Aidé	Enfant handicapé ou proche en situation de perte d'autonomie et qui relève des droits : – à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ou allocation adultes handicapés (AAE) ; – ou à la prestation de compensation du handicap (PCH) ; – ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 3.
Ayants droit	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande de pack « Aidant » (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Date du fait générateur	Date de la demande d'aide telle que définie ci-dessus.
Période éligible au remboursement	Les 12 mois qui précèdent et qui suivent la date de la demande d'aide, sans pouvoir être antérieurs à la date de début de la 1 ^{re} période réglée au titre du HDS par l'entreprise dont dépend le Bénéficiaire (employeur ou dernier employeur).
Organisme compétent pour délivrer la prestation	APGIS.

Liste des actions pouvant donner lieu à intervention et budget unitaire maximum de prise en charge au titre du pack « Aidant » (incluant les charges et taxes de toute nature)

Nature des actions	Définition des actions et précisions sur la/les personnes concernées.	Plafond
Garde d'enfants	Concerne les enfants de l'aidant afin de lui permettre de s'occuper de l'aidé.	23 €/h
Accompagnement à l'école/activités extra-scolaires		23 €/h
Aide ménagère	Concerne l'aidé afin d'alléger la charge de travail de l'aidant.	23 €/h
Garde des ascendants		23 €/h
Garde-malade		23 €/h
Livraison de courses		26 €/livraison
Portage de repas		
Livraison de médicaments		
Organisation de soins à domicile	Aide d'un professionnel pour organiser les soins, aides et accompagnement dispensés à l'aidé dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie.	265 €
Frais de transport	Pour les déplacements de l'aidé pour raison médicale.	Frais réels dans la limite du plafond du pack
	Pour les déplacements de l'aidant pour se rendre auprès de l'Aidé.	Frais réels, dans la limite du plafond du pack

Bilan ergothérapeute	Bilan situationnel réalisé par un ergothérapeute au domicile de l'aidé.	370 €/bilan
Bilan nutritionnel	Bilan au bénéfice de l'aidé pour permettre à l'aidant de connaître les adaptations éventuelles à apporter aux habitudes alimentaires de l'aidé + suivi éventuel.	53 €/bilan 32 €/consultation de suivi
Bilan social	Bilan au bénéfice de l'aidé permettant d'évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement en prenant en compte les problématiques de la personne concernée afin de guider l'aidant dans les mesures à mettre en œuvre au bénéfice de l'aidé.	153 €/bilan
Bilan psychologique	Diagnostic des besoins de l'aidant en matière d'accompagnement et soutien psychologique.	317 €/bilan
Suivi psychologique	Suivi au bénéfice de l'aidant.	48 €/h
Coaching ciblé	Entretien d'évaluation de l'impact de la situation d'aidant sur sa vie quotidienne et actions à mettre en œuvre pour faire face au rôle d'aidant/points d'échanges réguliers avec le coach/bilan.	211 €/coaching
Téléassistance	Prise en charge des frais de téléassistance pour l'aidé.	26 €/mois
Congé de solidarité familiale	Versement d'une indemnité forfaitaire par jour en complément de l'allocation journalière versée par la CPAM pour l'aidant pour soutenir l'aidé.	21 € par jour de congé
Congé de proche aidant	Versement d'une indemnité forfaitaire par jour en complément de l'allocation journalière versée par la CAF pour l'aidant pour soutenir l'aidé.	21 € par jour de congé
Congé de présence parentale	Versement d'une indemnité forfaitaire par jour en complément de l'allocation journalière versée par la CAF pour l'aidant pour soutenir l'aidé.	21 € par jour de congé
Pour les dépenses non prévues dans la liste ou les montants qui dépassent le plafond indiqué, possibilité de faire une demande d'intervention au titre du fonds social (remplir une demande d'aide du fonds social).		

III. Pack « Prévention »

Objet	Remboursement des vaccins, des analyses médicales sur prescription médicale et non remboursées par la sécurité sociale, des tests de dépistage (y compris autotests) non remboursés par la sécurité sociale, pour favoriser la prévention des maladies, et prise en charge des troubles de l'orientation chez les enfants couverts par les régimes conventionnels visés à l'annexe IV de la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine.
Période de validité du pack « Prévention »	À compter du 1 ^{er} avril 2025.

Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation au régime frais de soins de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel Frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date de la demande de remboursement ; 2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ; 3. Le bénéficiaire doit adresser ses demandes de remboursement à l'APGIS et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies ainsi que les justificatifs des dépenses engagées.

Prestations de prévention	<p>Prévention des maladies : remboursement des vaccins non remboursés dans la limite de 100 €/an/bénéficiaire sur présentation des justificatifs des dépenses exposées.</p> <p>Autotest Covid : remboursement des autotests Covid agréés par les autorités sanitaires dans la limite de 50 €/an/bénéficiaire sur présentation des justificatifs des dépenses exposées.</p> <p>Dépistage et analyses non remboursées : remboursement i) des tests de dépistages non remboursés par la sécurité sociale (y compris autotests autres que les autotest Covid) et/ou ii des analyses médicales non remboursées par la sécurité sociale sur prescription médicale, dans la limite de 200 €/an/bénéficiaire sur présentation des justificatifs des dépenses exposées.</p> <p>Maternité : remboursement des tests d'ovulation et des tests de grossesse dans la limite de 150 €/an/bénéficiaire sur présentation des justificatifs des dépenses exposées.</p> <p>Troubles de l'orientation : forfait de 500 euros par année civile et par bénéficiaire pour la prise en charge d'un bilan et de séances chez un psychomotricien pour les enfants couverts par le régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, sur prescription médicale, dans la limite de 90 euros pour le bilan et 40 euros par séance.</p>
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a) Dépenses exposées par le bénéficiaire et non remboursées par ailleurs ;</p> <p>b) La prestation doit avoir été réalisée pendant la période de validité du pack « Prévention » ;</p> <p>c) Pour les troubles de l'orientation, les dépenses doivent avoir été engagées au profit d'un enfant ayant la qualité d'ayant droit du bénéficiaire ;</p> <p>d) Le bénéficiaire doit transmettre à l'APGIS les justificatifs des dépenses engagées. Les justificatifs doivent être transmis dans un délai maximum de 1 an après la date de réalisation de la prestation, sans pouvoir être antérieure à la date d'adhésion au régime conventionnel de prévoyance ou de frais de soins de santé défini à l'annexe IV.1 ou l'annexe IV.2 de la pharmacie d'officine.</p>
Montant remboursé	<p>Montant de la dépense exposée dans le respect des plafonds précités et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du pack « Prévention »

Ayants droit	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la Pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date du fait générateur (date de survenance)	Date à laquelle les frais ont été exposés (date d'achat/date du dépistage...).
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande de pack « Prévention » (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Organisme compétent pour délivrer la prestation	APGIS.

IV. Fonds social de la pharmacie d'officine

IV.A. Fonds de solidarité

Objet	<p>Aide exceptionnelle ayant un caractère de secours, attribuée sur étude de dossier par la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) de la pharmacie d'officine ou, sur délégation, par la sous-commission « Prévoyance ».</p> <p>L'aide au titre du fonds social est attribuée en fonction de critères objectifs (notamment revenus) pour aider le bénéficiaire à faire face aux dépenses rendues nécessaires par son état de santé ou son handicap. Elle intervient dans la limite des frais réels restant à la charge du bénéficiaire après intervention des régimes obligatoires et complémentaires d'assurance maladie et des autres aides sociales éventuelles obtenues par le bénéficiaire.</p> <p>Les décisions d'attribution des aides du fonds social ne sont susceptibles d'aucun recours.</p>
Période de validité	À compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Salariés et anciens salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ainsi que leurs ayants droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les salariés concernés sont ceux qui sont couverts par les régimes conventionnels de prévoyance et de frais de soins de santé définis à l'annexe IV.1 (pour les salariés non-cadres) ou l'annexe IV.2 (salariés cadres et assimilés) de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine y compris ceux qui bénéficient d'un maintien gratuit ou d'une dispense d'affiliation frais de santé ; – les anciens salariés concernés sont ceux : <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – anciens salariés qui bénéficient d'un maintien gratuit du régime frais de soins de santé défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui adhèrent au régime conventionnel Frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – anciens salariés qui bénéficient d'une rente d'invalidité servie par le régime de prévoyance défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ; – les ayants droit sont ceux qui sont couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) à la date de la demande d'aide ; 2. Lorsque le demandeur est salarié, l'entreprise dont il dépend doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ; 3. Le bénéficiaire doit faire la demande d'aide au titre du fonds social en remplissant le formulaire prévu à cet effet disponible sur le site internet de l'APGIS et joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies ainsi que les documents nécessaires à l'étude du dossier par la CPPNI de la pharmacie d'officine, et notamment la copie du dernier avis d'imposition.

Montant de l'aide	Montant décidé par la CPPNI de la pharmacie d'officine après étude de dossier et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.
Dépenses remboursables (conditions cumulatives)	<p>a) Dépenses exposées par le bénéficiaire et non remboursées par ailleurs ;</p> <p>b) Les prestations à rembourser doivent correspondre aux prestations pour lesquelles la CPPNI de la pharmacie d'officine a accordé une aide. Les prestations susceptibles d'une aide au titre du fonds social sont notamment les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dépenses de santé restant à charge du bénéficiaire après remboursement de l'assurance maladie, du régime complémentaire Frais de soins de santé et du régime supplémentaire éventuel ; – dépenses engagées pour aménager le domicile en cas de handicap du bénéficiaire ; – dépenses remboursables au titre du pack « Aidant », « Coups durs » ou « Prévention » lorsque le bénéficiaire a épuisé le forfait alloué au titre du pack mais que sa situation nécessite une aide supplémentaire... ; <p>c) Lorsque l'intervention porte sur des dépenses non encore réalisées et pour lesquelles le bénéficiaire a fourni un devis. Le bénéficiaire doit transmettre les justificatifs des dépenses engagées dans les 12 mois suivant la date à laquelle la CPPNI de la pharmacie d'officine a accordé l'aide au titre du fonds social.</p>
Montant remboursé	<p>Montant accordé par la CPPNI de la pharmacie d'officine, dans la limite des frais réels exposés et restant à charge du bénéficiaire et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds HDS.</p> <p>Une même dépense ne peut pas être remboursée plusieurs fois.</p>

Définitions utiles au titre du fonds social

Définition des ayants droit au titre du HDS	Ayants droit couverts par le régime conventionnel frais de soins de santé défini par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à titre obligatoire ou facultatif.
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de demande d'intervention au titre du fonds social (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Organisme compétent pour payer la prestation	APGIS, sur décision de la CPPNI de la pharmacie d'officine ou, sur délégation, par la sous-commission « Prévoyance ».

IV.B. Prise en charge d'une partie de la cotisation « Frais de soins de santé » des salariés en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation

Objet	Remboursement d'une partie de la cotisation « Frais de soins de santé » des salariés titulaires d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de professionnalisation.
Période de validité	Par année scolaire, et à compter de l'année scolaire 2024/2025.
Bénéficiaires	Salariés des entreprises qui relèvent de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, titulaires d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de professionnalisation, et couverts ⁽¹⁾ par le régime conventionnel Frais de soins de santé défini à l'annexe IV. – 1 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) ;</p> <p>2. L'entreprise dont dépend le bénéficiaire (= entreprise avec laquelle le bénéficiaire a conclu un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation) doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ;</p> <p>3. Le Bénéficiaire doit être présent dans l'entreprise en juin de l'année N pour la période scolaire N – 1/N (attesté par la fourniture de la feuille de paye du mois de juin) ;</p> <p>4. Le Bénéficiaire doit <i>i)</i> remplir le formulaire de prise en charge disponible sur le site internet de l'APGIS, <i>ii)</i> joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 à 3 ci-dessus sont remplies et <i>iii)</i> adresser l'ensemble au plus tard le 31 août N.</p>
Date et modalités du remboursement	Le remboursement intervient une fois par an, au plus tard le 30 septembre qui suit la date de la demande par virement sur le compte du salarié.
Montant du remboursement	<p>215 € par année scolaire pour les salariés relevant du régime général.</p> <p>150 € par année scolaire pour les salariés relevant du régime Alsace-Moselle.</p>
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de la demande d'intervention (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Organisme compétent pour procéder au remboursement	APGIS.
[1] Les salariés qui ont demandé une dispense d'affiliation au régime frais de soins de santé ne sont pas éligibles à la présente action.	

IV.C. Prise en charge, sous condition de ressources, d'une partie de la cotisation « Frais de soins de santé » des anciens salariés retraités qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine

Objet	Remboursement d'une partie de la cotisation « frais de soins de santé » des anciens salariés retraités qui adhèrent au régime conventionnel « Frais de soins de santé » défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, sous condition de ressources.
Période de validité	Par année civile, et à compter du 1 ^{er} avril 2025.
Bénéficiaires	<p>Les bénéficiaires sont les anciens salariés retraités, ainsi que leur conjoint :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent les conditions suivantes : <p>i) Être à jour de leur cotisation au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine pour l'année précédente (exemple : cotisation 2024 pour le bénéfice de l'aide 2025) ;</p> <p>ii) Avoir un revenu fiscal de référence inférieur au seuil de la tranche 3 défini ci-après en fonction du nombre de parts fiscales (selon avis d'imposition de l'année N – 1 pour le bénéfice de l'aide N).</p>

Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) ;</p> <p>2. Il doit :</p> <p>i) Remplir le formulaire de prise en charge disponible sur le site internet de l'APGIS ;</p> <p>ii) Joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies ;</p> <p>iii) Adresser sa demande à l'APGIS au plus tard le 31 août N pour le bénéfice de l'aide N sur les cotisations N – 1 (exemple : pour l'aide 2025 versée au titre des cotisations 2024, le bénéficiaire doit adresser sa demande au plus tard le 31 août 2025. Les nouveaux retraités qui adhèrent au régime des anciens salariés en 2025 pourront faire une demande d'aide jusqu'au 31 août 2026 au titre des cotisations 2025).</p>			
Date et modalités du remboursement	Le remboursement intervient une fois par an, au plus tard le 30 septembre qui suit la date de la demande, par virement sur le compte bancaire du retraité.			
Montant du remboursement	Le remboursement (appelé « abondement ») est fonction de la tranche dans laquelle se situe le revenu fiscal de référence (cf. tableau rubrique bénéficiaires) et du régime de sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire. Le remboursement total dépend du nombre de mois de cotisations payés au titre de l'année N – 1.			
		Abondement mensuel (en euros)		
		T1	T2	T3
	Hors Alsace-Moselle	16,00	8,00	0,00
	Alsace-Moselle	11,00	5,50	0,00
<p>Les tranches sont définies comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – plafond de la T1 = seuil du taux réduit de CSG-CRDS ; – plafond T2 = T1 + 1/3 de l'écart entre la tranche du taux médian et du taux réduit ; – T3 = revenu fiscal de référence supérieur au plafond T2. 				
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de la demande d'intervention (date du courriel ou date du cachet de la poste).			
Organisme compétent pour procéder au remboursement	APGIS.			

IV.D. Prise en charge d'une partie de la cotisation permettant le maintien des couvertures pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation

Objet	Remboursement d'une partie de la cotisation permettant le maintien des couvertures pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.
Période de validité	Par année civile, et à compter du 1 ^{er} avril 2025.

Bénéficiaires	Salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation à temps complet et qui demandent le maintien des couvertures du régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) ; 2. L'entreprise (= employeur à la date de suspension du contrat de travail) dont dépend le bénéficiaire doit être à jour du paiement des cotisations HDS à l'APGIS ; 3. Le bénéficiaire doit justifier du paiement des cotisations permettant le maintien des couvertures pour congé parental d'éducation ; 4. Le bénéficiaire doit <i>i)</i> remplir le formulaire de prise en charge disponible sur le site internet de l'APGIS, <i>ii)</i> joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 à 3 ci-dessus sont remplies et <i>iii)</i> adresser sa demande à l'APGIS au plus tard le 31 août N pour le bénéfice de l'aide les cotisations N – 1 (exemple : pour l'aide 2025 versée au titre des cotisations 2024, le bénéficiaire doit adresser sa demande au plus tard le 31 août 2025).
Date et modalités du remboursement	Le remboursement intervient une fois par an, au plus tard le 30 septembre qui suit la date de la demande, par virement au compte bancaire du salarié.
Montant du remboursement	Le remboursement est égal à 35 € par mois (soit, à titre indicatif, 420 € pour une année complète d'adhésion au dispositif de maintien des garanties).
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de la demande d'intervention (date du courriel ou date du cachet de la poste).
Organisme compétent pour procéder au remboursement	APGIS.

IV.E. Prise en charge, sous condition de ressources, d'une partie de la cotisation « Frais de soins de santé » des anciens salariés en invalidité ou en incapacité de travail dont le contrat de travail est rompu et qui adhèrent au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine

Objet	Remboursement d'une partie de la cotisation « frais de soins de santé » des anciens salariés en invalidité ou en incapacité de travail dont le contrat de travail est rompu et qui adhèrent au régime conventionnel « Frais de soins de santé » défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, sous condition de ressources.
Période de validité	Par année civile, et à compter du 1 ^{er} avril 2025.

Bénéficiaires	<p>Les bénéficiaires sont les anciens salariés en invalidité ou en incapacité de travail, ainsi que leur conjoint :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dont le contrat de travail a été rompu avant le 1^{er} janvier 2018 ; – dont le contrat de travail a été rompu depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui cotisaient au HDS dans l'entreprise qui les employait avant la rupture de leur contrat de travail ; et – qui remplissent les conditions suivantes : <p>i) Être à jour de leur cotisation au régime conventionnel frais de soins de santé des anciens salariés défini par l'annexe IV.1 ou IV.2 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine pour l'année précédente (exemple : cotisation 2024 pour le bénéfice de l'aide 2025) ;</p> <p>ii) Avoir un revenu fiscal de référence inférieur au seuil de la tranche 3 défini ci-après en fonction du nombre de parts fiscales (selon avis d'imposition de l'année N – 1 pour le bénéfice de l'aide N).</p>		
Conditions d'éligibilité (conditions cumulatives)	<p>1. Le demandeur doit avoir la qualité de bénéficiaire (au sens de la définition ci-dessus) ;</p> <p>2. Il doit :</p> <p>i) Remplir le formulaire de prise en charge disponible sur le site internet de l'APGIS ;</p> <p>ii) Joindre les justificatifs demandés destinés à permettre de vérifier que les conditions d'éligibilité visées au 1 et 2 ci-dessus sont remplies ;</p> <p>iii) Adresser sa demande à l'APGIS au plus tard le 31 août N pour le bénéfice de l'aide N sur les cotisations N – 1 (exemple : pour l'aide 2025 versée au titre des cotisations 2024, le bénéficiaire doit adresser sa demande au plus tard le 31 août 2025. Ceux qui adhèrent au régime des anciens salariés en 2025 pourront faire une demande d'aide jusqu'au 31 août 2026 au titre des cotisations 2025).</p>		
Date et modalités du remboursement	Le remboursement intervient une fois par an, au plus tard le 30 septembre qui suit la date de la demande, par virement sur le compte bancaire du retraité.		
Montant du remboursement	Le remboursement (appelé « abondement ») est fonction de la tranche dans laquelle se situe le revenu fiscal de référence (cf. tableau rubrique bénéficiaires) et du régime de sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire. Le remboursement total dépend du nombre de mois de cotisations payés au titre de l'année N – 1.		
		Abondement mensuel (en euros)	
		T1	T2
		T3	
	Hors Alsace-Moselle	16,00	8,00
	Alsace-Moselle	11,00	5,50
			0,00
	<p>Les tranches sont définies comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – plafond de la T1 = seuil du taux réduit de CSG-CRDS ; – plafond T2 = T1 + 1/3 de l'écart entre la tranche du taux médian et du taux réduit ; <p>T3 = revenu fiscal de référence supérieur au plafond T2.</p>		
Date de la demande d'aide	Date d'envoi de la demande d'intervention (date du courriel ou date du cachet de la poste).		
Organisme compétent pour procéder au remboursement	APGIS.		

Avenant n° 60 du 20 février 2025
relatif aux salaires

NOR : ASET2550402M

IDCC : 2205

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

CSN ;

SNN ;

UNNE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA ;

SNCTN CFE-CGC ;

FGCEN FO,

d'autre part,

il est convenu :

Article 1^{er}

Au titre de l'article 14 de la convention collective nationale du notariat du 8 juin 2001, dans sa rédaction issue de l'accord du 16 décembre 2021, la valeur du point est fixée à 15,78 euros pour 35 heures.

Article 2

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

Catégories	Niveaux	Coefficients	Salaires mensuels	
			1 ^{er} octobre 2024 Point à 15,69 €	1 ^{er} mars 2025 Point à 15,78 €
Employés	E	120	1 883	1 894
Techniciens	T1	132	2 072	2 083
	T2	146	2 291	2 304
	T3	195	3 060	3 078

Catégories	Niveaux	Coefficients	Salaires mensuels	
			1 ^{er} octobre 2024 Point à 15,69 €	1 ^{er} mars 2025 Point à 15,78 €
Cadres	C1	220	3 452	3 472
	C2	270	4 237	4 261
	C3	340	5 335	5 366
	C4	380	5 963	5 997

L'augmentation de salaire résultant de l'application du présent accord s'impute, lorsqu'elles existent encore, sur les indemnités différentielles créées pour maintenir le salaire en cas de réduction du temps de travail à 35 heures. Il est expressément rappelé qu'aucun salaire ne peut être inférieur au Smic, sauf application des dispositions légales et conventionnelles des accords de branche du 10 juillet 2008 et du 23 mai 2024 relatifs aux contrats de professionnalisation dans le notariat et aux accords du 21 octobre 2021 et du 11 juillet 2024 relatifs à la rémunération des apprentis dans le notariat.

Article 3

Le présent accord prend effet au 1^{er} mars 2025.

Il sera rendu public et versé dans une base de données nationale, en application des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Il sera déposé conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail et sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, chaque employeur conservant la preuve de sa diffusion à tous les membres du personnel, par tout moyen.

Il pourra être soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 20 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Accord du 27 février 2025

relatif à la valeur du point
(Champagne-Ardenne)

NOR : ASET2550401M

IDCC : 2332

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

Syndarch ;

UNSFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT SYNATPAU ;

FESSAD UNSA ;

CFE-CGC BTP,

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point est fixée à 8,96 € pour le territoire Champagne-Ardenne, à compter du premier jour du mois suivant la date de publication de l'arrêté d'extension du présent accord au *Journal officiel*, sur la base de la durée légale de travail effectif des salariés à temps complet fixée à 35 heures par semaine (cf. article L. 3121-27 du code du travail), pour l'ensemble des entreprises concernées par le champ d'application de la CCN des entreprises d'architecture (IDCC 2332), élargie en date du 28 juillet 2020.

Article 2

Ces valeurs de point s'appliqueront à chaque coefficient hiérarchique, pour déterminer le salaire brut mensuel minimum pour la durée légale du travail.

Article 3

Aucun salaire ne pourra être inférieur à 1 900 €.

Article 4

Conformément à l'article L. 2261-22 du code du travail et à la loi du 23 mars 2006, aucune différence de rémunération ne peut être justifiée par une différence entre homme et femme. En conséquence, les signataires s'engagent à mettre tout en œuvre pour réduire toute différence de traitement entre homme et femme.

Article 5

Le présent accord sera transmis à la branche architecture par le ou la président(e) de la commission territoriale paritaire, pour notification par le secrétariat du paritarisme ouvrant le délai d'opposition de 15 jours, et pour dépôt et demande d'extension après expiration de ce délai.

Article 6

Les partenaires sociaux ont considéré qu'un accord de salaire n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 22-32-10-1. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise, *a fortiori* dans une branche composée presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Article 7

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension en urgence auprès du ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, par le secrétariat du paritarisme.

Les parties signataires précisent qu'elles souhaitent l'application la plus rapide possible de cette procédure d'extension et, en conséquence, que le dispositif prévu par la circulaire Fillon relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises (*Journal officiel* du 24 mai 2011) ne soit pas appliqué (dérogation prévue par la circulaire elle-même).

Fait à Reims, le 27 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Accord du 28 février 2025

relatif à la valeur du point
(Centre)

NOR : ASET2550400M

IDCC : 2332

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

Syndarch ;

UNSFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT SYNATPAU ;

FESSAD UNSA ;

CFE-CGC BTP,

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point est fixée à 9,04 € pour le territoire du Centre, à compter du premier jour du mois suivant la date de publication de l'arrêté d'extension du présent accord au *Journal officiel*, sur la base de la durée légale de travail effectif des salariés à temps complet fixée à 35 heures par semaine (cf. article L. 3121-27 du Code du travail), pour l'ensemble des entreprises concernées par le champ d'application de la CCN des entreprises d'architecture (IDCC 2332), élargie en date du 28 juillet 2020.

Article 2

Ces valeurs de point s'appliqueront à chaque coefficient hiérarchique, pour déterminer le salaire brut mensuel minimum pour la durée légale du travail.

Article 3

Aucun salaire ne pourra être inférieur à l'application du Smic.

Article 4

Conformément à l'article L. 2261-22 du code du travail et à la loi du 23 mars 2006, aucune différence de rémunération ne peut être justifiée par une différence entre homme et femme. En conséquence, les signataires s'engagent à mettre tout en œuvre pour réduire toute différence de traitement entre homme et femme.

Article 5

Le présent accord sera transmis à la branche architecture par le ou la président(e) de la commission territoriale paritaire, pour notification par le secrétariat du paritarisme ouvrant le délai d'opposition de 15 jours, et pour dépôt et demande d'extension après expiration de ce délai.

Article 6

Les partenaires sociaux ont considéré qu'un accord de salaire n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 22-32-10-1. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise, *a fortiori* dans une branche composée presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Article 7

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension en urgence auprès du ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, par le secrétariat du paritarisme.

Les parties signataires précisent qu'elles souhaitent l'application la plus rapide possible de cette procédure d'extension et, en conséquence, que le dispositif prévu par la circulaire Fillon relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises (*Journal officiel* du 24 mai 2011) ne soit pas appliqué (dérogation prévue par la circulaire elle-même).

Fait à Orléans, le 28 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 7 du 31 janvier 2025
relatif à la création de nouveaux emplois repères « Garde d'enfant(s) »

NOR : ASET2550393M

IDCC : 3239

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

FEPEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

SPAMAF ;

FESSAD UNSA ;

FCDS CGT ;

FGTA FO ;

CSAFAM,

d'autre part,

Préambule | Objet de l'avenant

Lors de la négociation de la grille de classification, les partenaires sociaux se sont engagés à poursuivre les réflexions paritaires en vue de la création de nouveaux emplois-repères.

Dans cette optique, ils sont convenus de la nécessité de restructurer le domaine enfant en valorisant le métier de Garde d'enfant(s) et en créant trois emplois-repères de garde d'enfant(s) en situation de handicap. Cette restructuration poursuit les objectifs suivants :

- adapter les textes à la réalité des activités exercées dans le secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile en valorisant les emplois-repères de garde(s) d'enfant(s) ;
- répondre aux besoins des salariés et des parents particuliers employeurs et en termes de solutions d'accompagnement des enfants en situation de handicap.

Le présent avenant modifie en ce sens l'annexe 7 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Ceci préalablement exposé, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des particuliers employeurs et des salariés relevant du champ d'application professionnel et géographique de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021, quel que soit l'emploi occupé.

Il est par ailleurs souligné que la spécificité des activités couvertes, et plus particulièrement l'exclusion de toute entreprise de son champ d'application, rend singulière la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Dès lors, les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, relatif aux entreprises de moins de cinquante salariés, ne sont pas applicables au présent avenant.

L'annexe 7 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile a pour objet de mettre en place une grille de classification applicable aux salariés relevant du socle spécifique « salarié du particulier employeur » de la convention collective.

Article 2 | Modifications apportées à l'article 2 de l'annexe 7 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile

L'article 2.1 de l'annexe 7 est modifié ainsi :

« Article 2.1 | Présentation des domaines d'activités

La classification comprend 24 emplois-repères répartis dans 5 domaines d'activités :

- enfant (la garde d'un ou de plusieurs enfants en situation de handicap ou non) ;
- adulte (l'accompagnement d'une personne dans le maintien de son autonomie ou en situation de handicap) ;
- espaces de vie (notamment l'entretien du domicile : ménage, repassage) ;
- environnement technique (notamment secrétaire particulier, enseignant particulier, assistance informatique) ;
- environnement externe (la réalisation d'activités de bricolage, petits travaux de jardinage, gardiennage). »

L'article 2.2 de l'annexe 7 est modifié ainsi :

« Article 2.2 | Présentation des emplois-repères

Les emplois-repères sont positionnés sur une grille de classification comportant une échelle de 12 niveaux.

Chaque emploi-repère a fait l'objet d'une cotation par les partenaires sociaux en fonction des 5 critères suivants : les connaissances requises, la technicité, l'autonomie, la résolution des problèmes, la dimension relationnelle. Ces critères permettent également de distinguer les niveaux d'exigences requises des différents emplois assurant aux salariés la possibilité d'évoluer au cours de leur carrière (exemple : assistant(e) de vie A, B, C et D).

Domaines					
Échelle	Enfant	Adulte	Espaces de vie	Environnement technique	Environnement externe
I	Baby Sitter		Employé(e) familial(e) (A)		Employé(e) d'entretien et petits travaux Homme-femme toutes mains (A)
II			Employé(e) familial(e) (B)	Accompagnateur(rice) Personne de compagnie	Employé(e) d'entretien et petits travaux Homme-femme toutes mains (B) – Gardien(ne) A
III	Garde d'enfant(s) A	Assistant(e) de vie (A)	Employé(e) familial(e) auprès d'enfant(s)	Secrétaire particulier(e)	Gardien(ne) (B)
IV	Garde d'enfant(s) B Garde d'enfant(s) en situation de handicap A	Assistant(e) de vie (B)			
V	Garde d'enfant(s) en situation de handicap B	Assistant(e) de vie (C)			
VI	Garde d'enfant(s) en situation de handicap C	Assistant(e) de vie (D)		Enseignant(e) particulier(e) (élémentaire) (A) – Assistant(e) informatique (A)	
VII				Enseignant(e) particulier(e) (collège, lycée) (B) – Assistant(e) informatique (B)	

Échelle	Domaines				
	Enfant	Adulte	Espaces de vie	Environnement technique	Environnement externe
VIII				Enseignant(e) particulier(e) (études supérieures) (C)	
IX					
X					
XI					
XII					

(Voir page suivante.)

À cette grille de classification correspond la grille des salaires minima fixée par voie conventionnelle conformément à l'annexe 6 de la présente convention collective.

Figurent en annexe A à E à la présente annexe les fiches descriptives établies par domaine comprenant chacune :

- la liste et le résumé des différents emplois-repères du domaine concerné,
- la description de chaque emploi-repère, étant précisé que la liste des tâches est non exhaustive. »

L'article 2.3 de l'Annexe 7 est modifié ainsi :

« Article 2.3 | *Choix de l'emploi-repère*

Pour identifier l'emploi-repère, il convient :

- de dresser la liste des activités confiées au salarié ;
- d'identifier le domaine d'activités (enfant, adulte, espaces de vie, environnement technique, environnement externe) qui doit correspondre à l'activité principale exercée par le salarié, c'est-à-dire l'activité qui prend en principe le plus de temps. Toutefois, lorsque les activités concernent plusieurs domaines, si l'une d'elles consiste en l'accompagnement d'une personne adulte (domaine adulte) ou en la garde d'enfant(s) de moins de trois (3) ans ou quel que soit son âge si l'enfant est en situation de handicap (domaine enfant), il conviendra de choisir l'emploi-repère d'un de ces domaines en tant qu'activité principale (appelée activité dominante auprès de personnes fragiles) et ce, indépendamment du temps consacré à cette activité ;

- de retenir l'emploi-repère correspondant à cette activité principale dans sa totalité, même si toutes les activités de cet emploi-repère ne sont pas effectuées.

S'il y a des activités complémentaires aux activités de l'emploi-repère retenu, il convient, dans ce cas, de les lister dans le contrat de travail ou dans la lettre de notification. Les activités complémentaires ne donnent pas lieu à majoration de salaire sauf négociation entre les parties.

S'il y a plusieurs activités principales de durée équivalente, il convient, dans ce cas, de retenir l'ensemble des emplois-repères correspondant et de retenir l'échelle la plus élevée de ces emplois-repères.

S'il y a une activité dominante auprès de personnes fragiles, il convient de retenir l'un des emplois-repères d'assistant(e) de vie correspondant, appartenant au domaine adulte ou l'un des emplois-repères de garde d'enfant(s), appartenant au domaine enfant (enfant de moins de trois (3) ans ou quel que soit son âge s'il est en situation de handicap) ;

- de rechercher l'échelle de l'emploi-repère retenu dans la grille de classification conformément à l'article 2.2 de la présente annexe. »

Article 3 | *Modifications apportées à l'article 3 de l'annexe 7 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile*

L'article 3 de l'annexe 7 est modifié ainsi :

« Article 3 | *Clause de revoyure*

Les emplois-repères constituent la liste exhaustive des emplois à la date de l'extension de la présente annexe. Leur nombre et leur contenu pourront être révisés en fonction notamment de l'émergence de nouveaux métiers ou des évolutions constatées dans les emplois-repères existants.

Les partenaires sociaux s'engagent à poursuivre leurs travaux sur la grille de classification afin de mieux appréhender la réalité des activités exercées au sein de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Sur proposition de la commission paritaire nationale de suivi et de consultation de la classification (CPNSCC) prévue à l'article 5 de la présente annexe, les évolutions des emplois-repères ou la création de nouveaux emplois repères font l'objet d'avenants à la présente annexe conclus par la CPPNI. »

Article 4 | Modifications apportées à l'annexe A de l'annexe 7 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile

L'annexe A de l'annexe 7 de la convention collective est ainsi modifiée :

« Annexe A Domaine enfant

Six (6) emplois-repères appartiennent au domaine d'activités "Enfant" :

- un emploi de baby-sitter qui surveille et assure une présence occasionnelle et de courte durée auprès d'un ou de plusieurs enfants de plus de trois (3) ans. Si un ou plusieurs enfants est âgé de moins de trois (3) ans, l'emploi-repère concerné est obligatoirement garde d'enfant(s) ;
- deux emplois de garde d'enfant(s) qui s'occupe d'un ou de plusieurs enfants de plus ou de moins de trois (3) ans ;
- trois emplois de garde d'enfant(s) en situation de handicap qui s'occupe d'un ou de plusieurs enfant(s) en situation de handicap, âgé(s) de plus ou de moins de trois (3) ans. Le particulier employeur fait état de la situation de handicap de son enfant auprès du salarié via la fourniture d'un certificat médical établi par un médecin. Si la situation de handicap de l'enfant a donné lieu à une reconnaissance officielle par les services compétents de l'administration avec éventuelle attribution d'une aide financière, alors l'emploi-repère doit nécessairement correspondre, en fonction des missions confiées au salarié, à un poste de garde d'enfant en situation de handicap B ou C.

La garde d'enfant(s) en situation de handicap A ne pourra concerner que les salariés s'occupant d'enfant(s) en situation de handicap léger ou de handicap non reconnu par l'administration.

Dans tous les cas et notamment lorsqu'au jour de la conclusion du contrat de travail, un dossier de reconnaissance du handicap est en cours auprès de l'administration, le particulier employeur devra se fonder sur les missions réellement demandées au salarié pour déterminer l'emploi-repère à retenir.

Les activités de chaque emploi-repère de ce domaine (telles qu'énumérées ci-après et dont la liste des tâches n'est pas exhaustive) correspondent aux activités principales de chacun des emplois-repères même si elles ne sont pas toutes demandées au salarié.

En cas de garde partagée, chaque particulier employeur retient l'emploi-repère correspondant à la situation de l'enfant et aux activités principales qu'il confie au salarié.

Un particulier employeur qui emploierait une garde d'enfant(s) pour s'occuper de plusieurs enfants d'une même fratrie – dont un au moins est en situation de handicap – retient l'emploi-repère positionné sur l'échelle la plus élevée.

Pour tout contrat en cours, un avenant au contrat de travail devra être signé dans le cas où le présent avenant aurait un impact sur l'emploi-repère du salarié en poste.

Cartographie des emplois-repères du domaine "Enfant"

Baby-sitter Échelle 1	Garde d'enfant(s) A Échelle 3	Garde d'enfant(s) B Échelle 4	Garde d'enfant(s) en situation de handicap A Échelle 4	Garde d'enfant(s) en situation de handicap B Échelle 5	Garde d'enfant(s) en situation de handicap C Échelle 6
Surveiller et assurer une présence occasionnelle et de courte durée auprès d'un ou de plusieurs enfants de plus de trois (3) ans	Assurer l'accompagnement d'un ou de plusieurs enfants de plus ou de moins de trois (3) ans	Garde d'enfant(s) A	Assurer l'accompagnement d'un ou de plusieurs enfants en situation de handicap de plus ou de moins de trois (3) ans	Garde d'enfant(s) en situation de handicap A	Garde d'enfant(s) en situation de handicap B
	Accompagner l'enfant dans : – la prise des repas et goûter ; – la toilette ; – l'habillage et le déshabillage ; – ses déplacements.		Accompagner l'enfant, en fonction de son handicap, dans : – la prise des repas et goûters ; – la toilette ; – l'habillage et le déshabillage ; – ses déplacements.		
	Participer à des activités d'éveil et de socialisation contribuant au développement de l'enfant		Accompagner l'enfant dans la réalisation d'activités adaptées à son handicap concourant à son éveil et au développement de son autonomie	Assister l'enfant, en fonction de son handicap, dans : La prise des repas et goûter La toilette L'habillage et le déshabillage Ses déplacements	Collaborer avec les professionnels du secteur du handicap et l'entourage proche pour l'élaboration du projet de l'enfant pour un accompagnement personnalisé au domicile

Baby-sitter Échelle 1	Garde d'enfant(s) A Échelle 3	Garde d'enfant(s) B Échelle 4	Garde d'enfant(s) en situation de handicap A Échelle 4	Garde d'enfant(s) en situation de handicap B Échelle 5	Garde d'enfant(s) en situation de handicap C Échelle 6
	Veiller à l'hygiène et à la sécurité de l'enfant		Participer à la mise en place d'aménagements dans l'environnement de l'enfant pour la réalisation des activités	Accompagner l'enfant dans sa capacité à communiquer en fonction de son handicap	Coordonner son activité avec les différents acteurs qui interviennent au domicile de l'enfant
	Accompagner l'enfant dans la réalisation de travaux confiés par l'enseignant ou les parents jusqu'à la fin de la maternelle	Surveiller et/ou accompagner un ou plusieurs enfants dans la réalisation des exercices à la maison à partir de l'école élémentaire	Adopter une posture et une communication adaptées au fonctionnement de l'enfant et favorisant son autonomie dans les actes quotidiens	Participer à la mise en place de stratégies pour prévenir et gérer des moments de crise	Repérer les fragilités de l'enfant afin d'adapter son intervention
	Nettoyer les espaces de vie de l'enfant	Entretenir le linge de l'enfant	Selon son âge et son handicap, surveiller et/ou accompagner l'enfant dans la réalisation des travaux ou exercices à la maison		
		Préparer les repas et goûters de l'enfant	Nettoyer les espaces de vie de l'enfant et entretenir son linge		
			Préparer les repas et goûters de l'enfant		
			Veiller à l'hygiène et à la sécurité de l'enfant		

Description des emplois-repères appartenant au domaine "Enfant"

Emploi-repère : Baby Sitter

L'emploi-repère de Baby Sitter consiste à surveiller et assurer une présence occasionnelle et de courte durée auprès d'un ou de plusieurs enfants de plus de trois (3) ans.

Selon les consignes de l'employeur, les activités consistent principalement à :

Surveiller et assurer une présence occasionnelle et de courte durée auprès d'un ou de plusieurs enfants de plus de trois (3) ans : par exemple accompagner l'enfant dans ses activités (jeux, travaux manuels...), lors d'une promenade, aider l'enfant dans la prise de son repas (goûter, dîner...), aider l'enfant dans les actes courants d'hygiène (mains, dents...).

Emploi-repère : garde d'enfant(s) A

L'emploi-repère de garde d'enfant(s) A consiste à s'occuper d'un ou de plusieurs enfants de plus ou de moins de trois (3) ans.

L'employeur et le salarié sont invités à échanger au sujet de certaines activités telles que le bain ou la promenade afin de déterminer ce qui est demandé au salarié dans le respect des règles de sécurité dans l'intérêt du ou des enfants gardés et du salarié, particulièrement lorsque plusieurs enfants sont gardés simultanément de manière régulière.

Selon les consignes de l'employeur, les activités consistent principalement à :

- assurer l'accompagnement d'un ou de plusieurs enfants de plus ou de moins de trois (3) ans : alterner de façon pertinente les périodes d'activité et les périodes de repos pour l'enfant, veiller au respect de son intimité ;
- accompagner l'enfant dans la prise des repas et goûters, la toilette, l'habillage et le déshabillage et ses déplacements : par exemple veiller à ce que l'enfant prenne régulièrement ses repas dans un environnement adapté (calme...), préparer un biberon dans le respect des règles prévues, accompagner l'enfant dans la prise du repas et du goûter avec les ustensiles et matériels adéquats, guider l'enfant dans l'apprentissage des gestes pour s'habiller et se déshabiller en fonction de son âge et de son développement, accompagner l'enfant lors d'une promenade en l'ayant soigneusement préparé et en utilisant les moyens de transport appropriés mis à disposition par les particuliers employeurs en toute sécurité (poussette, siège-auto etc.), accompagner l'enfant aux activités extra-scolaires et le récupérer ;
- participer à des activités d'éveil et de socialisation contribuant au développement de l'enfant : par exemple accompagner l'enfant dans la réalisation d'activités ludiques, manuelles et intellectuelles, diversifiées et adaptées à son âge (peinture, pâte à modeler, dessin, lecture, apprentissage des formes...) en veillant à ce que les sens de l'enfant soient stimulés, adapter un mode de communication et un langage appropriés à l'âge de l'enfant, contribuer à la socialisation de l'enfant par des activités extérieures au domicile (parc...) ;
- veiller à l'hygiène et à la sécurité de l'enfant : par exemple effectuer la toilette, changer la couche régulièrement, transmettre et veiller à l'application par l'enfant des règles d'hygiène et de sécurité de base, alerter les parents lorsqu'une anomalie est détectée chez l'enfant, participer à l'apprentissage de la propreté selon le développement de l'enfant ;
- accompagner l'enfant dans la réalisation de travaux confiés par l'enseignant ou les parents jusqu'à la fin de la maternelle : par exemple, accompagner l'enfant dans l'apprentissage des formes, des couleurs ;

- nettoyer les espaces de vie de l'enfant (utilisés durant le temps de travail du ou de la garde d'enfant[s]) : par exemple nettoyer les pièces, les équipements et les accessoires utilisés par ou pour l'enfant (chambre, jouets, baignoire...).

Emploi-repère : garde d'enfant(s) B

L'emploi-repère de garde d'enfant(s) B consiste à s'occuper d'un ou de plusieurs enfants de plus ou de moins de trois (3) ans.

L'employeur et le salarié sont invités à échanger au sujet de certaines activités telles que le bain ou la promenade afin de déterminer ce qui est demandé au salarié dans le respect des règles de sécurité dans l'intérêt du ou des enfants gardés et du salarié, particulièrement lorsque plusieurs enfants sont gardés simultanément de manière régulière.

Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère garde d'enfant(s) A ; et
- surveiller et/ou accompagner un ou plusieurs enfants dans la réalisation des exercices à la maison, à partir de l'école élémentaire : par exemple expliquer les leçons, les règles de grammaire et de conjugaison, les méthodes de calcul, vérifier la bonne réalisation des devoirs notamment en les faisant lire et réciter par l'enfant, reprendre les règles non comprises par l'enfant avec lui ;
- entretenir le linge de l'enfant : par exemple laver, plier et ranger le linge de l'enfant ;
- préparer les repas et goûters de l'enfant : par exemple préparer des repas équilibrés selon les goûts et l'âge de l'enfant dans le respect des habitudes alimentaires de la famille, associer l'enfant à la préparation du repas en fonction de son âge.

Descriptif de l'emploi-repère : garde d'enfant(s) en situation de handicap A

L'emploi-repère de garde d'enfant(s) en situation de handicap A consiste à assurer l'accompagnement d'un ou de plusieurs enfant(s) en situation de handicap, âgé(s) de plus ou de moins de trois (3) ans et à l'accompagner dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne.

L'employeur et le salarié sont invités à échanger au sujet de certaines activités telles que le bain ou la promenade afin de déterminer ce qui est demandé au salarié dans le respect des règles de sécurité dans l'intérêt de l'enfant gardé et du salarié particulièrement lorsque plusieurs enfants sont gardés simultanément de manière régulière.

Selon les consignes de l'employeur, les activités consistent principalement à :

- assurer l'accompagnement d'un ou de plusieurs enfants en situation de handicap de plus ou de moins de trois (3) ans : par exemple, alterner de façon pertinente les périodes d'activité et les périodes de repos pour l'enfant, veiller au respect de son intimité ;
- accompagner l'enfant en fonction de son handicap dans la prise des repas et goûters, la toilette, l'habillage et le déshabillage et ses déplacements : par exemple, appréhender le handicap pour assurer l'accompagnement de l'enfant et notamment veiller à ce qu'il prenne régulièrement ses repas dans un environnement adapté (calme...), préparer un biberon dans le respect des règles prévues, accompagner l'enfant dans la prise du repas et du goûter avec les ustensiles et matériels adéquats, guider l'enfant dans l'apprentissage des gestes pour s'habiller et se déshabiller en fonction de son âge et de son développement, accompagner l'enfant lors d'une promenade en l'ayant soigneusement préparé et en utilisant les moyens de transport appropriés, mis à disposition par les particuliers employeurs, en toute sécurité (poussette, siège-auto etc.), accompagner l'enfant aux activités extra-scolaires et le récupérer ;

- accompagner un enfant dans la réalisation d'activités adaptées à son handicap concourant à son éveil et au développement de son autonomie, par exemple ; en fonction du handicap, définir avec l'entourage proche et l'enfant les activités à réaliser en matière d'éveil, de socialisation et de loisirs adaptées à l'état psychologique et au degré d'autonomie de l'enfant ;
- participer à la mise en place d'aménagements dans l'environnement de l'enfant pour la réalisation des activités, par exemple, en fonction du handicap, par exemple mettre en place une organisation des temps de la journée permettant que ces activités soient réalisées au moment opportun afin que l'enfant puisse les réaliser au mieux ;
- adopter une posture et une communication adaptées au fonctionnement de l'enfant et favorisant son autonomie dans les actes du quotidien : par exemple, en fonction du handicap, adopter une attitude bienveillante, favoriser le bien-être et l'autonomie de l'enfant, valoriser les réussites de l'enfant ;
- selon son âge et son handicap, surveiller et/ou accompagner l'enfant dans la réalisation des travaux ou exercices à la maison, par exemple, accompagner l'enfant dans l'apprentissage des formes, des couleurs en maternelle ou dans la réalisation des exercices à réaliser à la maison à partir de l'école élémentaire (lecture, apprentissage des leçons etc.) ;
- nettoyer les espaces de vie de l'enfant et entretenir son linge (utilisés durant le temps de travail du ou de la garde d'enfant(s)) : par exemple nettoyer les pièces, les équipements et les accessoires utilisés par ou pour l'enfant (chambre, jouets, baignoire...), laver, plier et ranger le linge ;
- préparer les repas et goûters de l'enfant, par exemple préparer des repas équilibrés selon les goûts et l'âge de l'enfant dans le respect des habitudes alimentaires de la famille, associer l'enfant à la préparation du repas en fonction de son âge ;
- veiller à l'hygiène et à la sécurité de l'enfant : par exemple effectuer la toilette, changer la couche régulièrement, transmettre et veiller à l'application par l'enfant des règles d'hygiène et de sécurité de base, alerter les parents lorsqu'une anomalie est détectée chez l'enfant, participer à l'apprentissage de la propreté selon le développement de l'enfant.

Descriptif de l'emploi-repère : garde d'enfant(s) en situation de handicap B

L'emploi-repère de garde d'enfant(s) en situation de handicap B consiste à s'occuper d'un ou de plusieurs enfant(s) en situation de handicap, âgé(s) de plus ou de moins de trois (3) ans et à réaliser à sa place les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'employeur et le salarié sont invités à échanger au sujet de certaines activités telles que le bain ou la promenade et de déterminer ce qui est demandé au salarié dans le respect de la sécurité du ou des enfants gardés particulièrement lorsque plusieurs enfants sont gardés simultanément de manière régulière.

Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère garde d'enfant(s) en situation de handicap A ; et
- assister l'enfant en fonction de son handicap dans la prise des repas et goûters, la toilette, l'habillage et le déshabillage et ses déplacements, par exemple veiller à ce que l'enfant prenne régulièrement ses repas dans un environnement adapté (calme...), préparer un biberon dans le respect des règles prévues, assister l'enfant dans la prise du repas et du goûter avec les ustensiles et matériels adéquats, assister l'enfant dans l'apprentissage des gestes pour s'habiller et se déshabiller en fonction de son âge et de son développement, accompagner l'enfant lors d'une promenade en l'ayant soigneusement préparé et en utilisant les moyens de trans-

- port appropriés en toute sécurité (poussette, siège-auto etc.), accompagner l'enfant aux activités extra-scolaires et le récupérer ;
- accompagner l'enfant dans sa capacité à communiquer en fonction de son handicap par exemple en adoptant l'attitude et la méthode de communication adaptée au handicap de l'enfant ;
 - participer à la mise en place de stratégies pour prévenir et gérer des moments de crise, par exemple rechercher un environnement relaxant, veiller au calme des lieux, réduire le niveau sonore (appel sonore, télévision, nettoyage, etc.), retirer les objets potentiellement dangereux.

Descriptif de l'emploi-repère : garde d'enfant(s) en situation de handicap C

L'emploi-repère de garde d'enfant(s) en situation de handicap C consiste à s'occuper d'un ou de plusieurs enfant(s) en situation de handicap, âgé(s) de plus ou de moins de trois (3) ans et à réaliser à sa place les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'employeur et le salarié sont invités à échanger au sujet de certaines activités telles que le bain ou la promenade et de déterminer ce qui est demandé au salarié dans le respect de la sécurité du ou des enfants gardés particulièrement lorsque plusieurs enfants sont gardés simultanément de manière régulière.

Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère garde d'enfant(s) en situation de handicap B ; et
- collaborer avec les professionnels du secteur du handicap et l'entourage proche pour l'élaboration du projet de l'enfant pour un accompagnement personnalisé au domicile, par exemple participer à des réunions avec les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant et les proches de ce dernier pour définir le rôle que chacun doit jouer, séparément et ensemble, pour l'accompagner au mieux en tenant compte de son handicap ;
- coordonner son activité avec les différents acteurs qui interviennent au domicile de l'enfant, par exemple organiser les temps de la journée de l'enfant (repas, sieste, temps ludiques etc.) en fonction des rendez-vous et autres impératifs prévus au domicile au cours de la journée comme une séance de kinésithérapie ou un rendez-vous infirmier ;
- repérer les fragilités de l'enfant afin d'adapter son intervention, par exemple alerter les parents lorsqu'une situation dangereuse pour l'enfant ou ses proches est repérée (problème de comportement, physiologique etc.) afin qu'une action rapide puisse être mise en place. »

Article 5 | Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il est annexé à la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Il entre en vigueur à compter du premier jour du mois civil suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 6 | Notification, dépôt et extension

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

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

Les parties signataires conviennent de demander l'extension de l'accord. L'extension sera demandée à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 7 | Révision et dénonciation

Le présent avenant peut être dénoncé dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Fait à Paris, le 31 janvier 2025.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3248 | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 25 février 2025

relatif à la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté
à compter du 1^{er} avril 2025
(Midi-Pyrénées)

NOR : ASET2550395M

IDCC : 3248

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

UIMM Midi-Pyrénées,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC SIPEM ;

FO métaux,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis le 5 février 2025 pour partager une analyse de la situation économique et sociale, en vue de leur permettre de négocier la valeur du point, conformément aux dispositions de l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

À l'issue de la réunion de négociation du 25 février 2025, les parties signataires ont convenu ce qui suit.

Le présent accord se substitue à l'accord du 4 avril 2024.

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le champ d'application professionnel défini par l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022. Il s'applique aux entreprises visées par celle-ci.

Sont concernés les salariés visés à l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Le champ d'application géographique du présent accord correspond au champ d'application géographique de compétence de la CPTN de Midi-Pyrénées, tel que défini par l'article 21 et l'annexe 8.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Article 2 | Détermination de la valeur de point

Conformément à l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté est fixée à 5,38 €.

La valeur du point négociée ci-dessus est applicable à compter du 1^{er} avril 2025.

Article 3 | Durée de l'accord, entrée en vigueur et extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur le 1^{er} avril 2025.

Les signataires du présent accord conviennent d'en demander l'extension.

Article 4 | Suivi de l'accord

Conformément à l'article 33 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, le suivi du présent accord est assuré par la CPTN.

Article 5 | Égalité professionnelle

Les parties signataires rappellent leur attachement au principe d'égalité professionnelle et au contenu des dispositions de l'accord national du 24 avril 2024 relatif à l'égalité professionnelle et à la suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 6 | Handicap

Les parties signataires rappellent leur attachement à l'accord national du 12 décembre 2013 visant à mettre en place une politique durable en faveur de l'insertion professionnelle et de l'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises de la métallurgie.

Article 7 | Révision

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

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 8 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 9 | Dispositions particulières aux entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 10 | *Formalités de publicité et de dépôt*

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Toulouse.

Fait à Beauzelle, le 25 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3249 | **INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET MATÉRIAUX
DE CONSTRUCTION**
(6 juillet 2022)

Accord du 13 février 2025

relatif aux salaires minimaux des ouvriers et des ETAM
(Grand Est)

NOR : ASET2550397M

IDCC : 3249

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

UNICEM Grand Est ;

UP chaux,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FG FO construction ;

CFE-CGC BTP SICMA ;

CFDT construction et bois,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Lors de la réunion paritaire du 13 février 2025 l'ensemble des partenaires sociaux se sont réunis afin d'échanger et discuter sur le niveau des salaires minimaux hiérarchiques conventionnels des entreprises de la région Grand Est relevant du champ d'application de la convention collective nationale des industries de carrières et matériaux de construction.

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

Le présent accord concerne les entreprises des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale unifiée du 6 juillet 2022. Il s'applique aux entreprises relevant exclusivement des activités économiques visées l'article 1.1 de ladite convention à l'exception toutefois des entreprises relevant de l'activité de fabrication d'éléments et d'éléments préfabriqués en béton pour la construction (code 2361.Z).

En effet, et en application de l'accord collectif national d'harmonisation des salaires minimaux garantis du 11 avril 2024 étendu par un arrêté ministériel du 23 juillet 2024, les entreprises exerçant une activité de fabrication d'éléments en béton et d'éléments préfabriqués en béton pour la construction restent soumises aux seules dispositions de cet accord, et notamment les dispositions figurant à l'article 3 dudit accord qui prévoit que les évolutions en pourcentage résul-

tant des négociations régionales des années 2025 à 2027 seront rajoutées dans le calcul des grilles régionales visées par l'accord, de façon à aboutir à une grille unique pour chaque région de la branche au plus tard au 1^{er} juillet 2027.

Le présent accord s'applique à aux entreprises précitées, sans considération d'effectifs, y compris aux TPE/PME, l'objectif étant de pouvoir maintenir l'équité entre les entreprises desdits secteurs.

Article 2 | Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Le présent accord s'applique dans les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne, de la Haute-Marne, de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et des Vosges.

Article 3 | Rémunération mensuelle minimale garantie

Les rémunérations mensuelles minimales garanties applicables aux ouvriers et aux ETAM, soit les salariés positionnés du niveau 1 au niveau 7 de la grille des classifications professionnelles sont fixées selon les montants suivants :

(En euros.)

		Valeurs mensuelles au 1 ^{er} janvier 2025	Rappel Accord du 1 ^{er} janvier 2024	Taux de revalorisation par rapport aux valeurs appli- cables au 1 ^{er} janvier 2024
Niveau 1	Échelon 1	1 829	1 802	1,5 %
	Échelon 2	1 849	1 822	1,5 %
Niveau 2	Échelon 1	1 856	1 829	1,5 %
	Échelon 2	1 884	1 856	1,5 %
	Échelon 3	1 939	1 910	1,5 %
Niveau 3	Échelon 1	1 947	1 918	1,5 %
	Échelon 2	1 976	1 947	1,5 %
	Échelon 3	2 030	2 000	1,5 %
Niveau 4	Échelon 1	2 041	2 011	1,5 %
	Échelon 2	2 076	2 045	1,5 %
	Échelon 3	2 146	2 114	1,5 %
Niveau 5	Échelon 1	2 153	2 121	1,5 %
	Échelon 2	2 220	2 187	1,5 %
	Échelon 3	2 368	2 333	1,5 %
Niveau 6	Échelon 1	2 411	2 375	1,5 %
	Échelon 2	2 501	2 464	1,5 %
	Échelon 3	2 696	2 656	1,5 %
Niveau 7	Échelon 1	2 748	2 707	1,5 %
	Échelon 2	2 911	2 868	1,5 %
	Échelon 3	3 165	3 118	1,5 %

Article 4 | Détermination de la rémunération conventionnelle minimale

Conformément aux dispositions de l'article 16.1 de la convention collective nationale précitée, la rémunération fixée ci-dessus est établie sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

La rémunération conventionnelle garantie comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations et majorations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues dans l'entreprise ainsi que celles prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

En cas de travail à temps partiel, la rémunération mensuelle garantie est calculée proportionnellement à l'horaire de travail, non comprises les heures complémentaires.

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

Il est également rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu les salaires réels qui, d'une part, seraient devenus inférieurs aux rémunérations minimales garanties telles que fixées à l'article 3, et qui d'autre part, seraient devenus inférieurs au Smic, en cas de revalorisation de celui-ci.

Article 5 | Date d'entrée en vigueur

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, s'applique à toutes les entreprises visées à l'article 1^{er} du présent accord. Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Article 6 | Adhésion

Dans les conditions fixées aux articles L. 2261-3 à L. 2261-6 du code du travail, toute organisation syndicale représentative de salariés non-signataire du présent accord, ainsi que toute organisation syndicale patronale ou association d'employeurs ou des employeurs pris individuellement pourra y adhérer suivant les règles de droit commun en vigueur.

Cette adhésion devra être notifiée aux signataires de l'accord et fera l'objet d'un dépôt auprès des services du ministère du travail par la partie la plus diligente dans les conditions fixées à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Article 7 | Dépôt et notification

En application de l'article L. 2231.5 du code du travail, la partie la plus diligente des organisations signataires du présent accord notifie le texte à l'ensemble des organisations représentatives.

Le présent accord sera déposé dans les conditions prévues aux articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail en vue de son extension. Un exemplaire sera également déposé auprès du conseil des prud'hommes.

Ce dépôt ne pourra être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec AR de l'accord signé aux organisations syndicales représentatives.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 13 février 2025.

(Suivent les signatures.)

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2025-14 du 5 avril 2025

Conventions, avenants et accords

	Pages
IDCC 7024-7025 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Mayenne) : avenant n° 7 du 3 octobre 2024.....	131
IDCC 7024-7025 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Rhône-Alpes) : avenant n° 2 du 7 octobre 2024	135
IDCC 7024-7025-8112-8117 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Île-de-France) : avenant n° 13 du 12 septembre 2024.....	147
IDCC 7024-7025-8214 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Marne et Aube) : avenant n° 82 du 18 novembre 2024	153
IDCC 7024-7025-8525-8526-8535-9491-9492-9494-9531-9532-9721-9722-9723 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Pays de la Loire, ouest de la France) : avenant n° 8 du 19 juin 2024.....	155
IDCC 7024-7025-8525-8535-9441-9442 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers : avenant n° 7 du 29 novembre 2024	159
IDCC 7024-7025-8535-9851-9852-9853 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers : avenant n° 5 du 12 novembre 2024	162
IDCC 7024-7025-9171 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Charente-Maritime) : avenant n° 8 du 2 décembre 2024	165
IDCC 7024-7025-9231 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Creuse) : avenant n° 7 du 29 novembre 2024.....	167
IDCC 7024-7025-9321 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Gers) : avenant n° 4 du 20 décembre 2024.....	174
IDCC 7024-7025-9321 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Gers) : avenant n° 10 du 12 novembre 2024.....	177
IDCC 7024-7025-9461 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Lot) : avenant n° 12 du 20 décembre 2024 à l'accord du 7 octobre 2009 relatif au régime complémentaire frais de santé au profit des salariés agricoles non cadres	180
IDCC 7024-7025-9651 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Hautes-Pyrénées) : avenant n° 8 du 15 novembre 2024 ..	183

IDCC 7024-7025-9821 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Tarn-et-Garonne) : avenant n° 5 du 20 décembre 2024 ...	185
IDCC 7024-7025-9821 Production agricole et CUMA. Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Tarn-et-Garonne) : avenant n° 6 du 20 décembre 2024 ...	188
IDCC 7024-8113 Production agricole et CUMA (Île-de-France) : avenant n° 15 du 12 septembre 2024.....	191
IDCC 7024-8535-9851-9852-9853 Production agricole et CUMA : avenant n° 5 du 12 novembre 2024.....	196
IDCC 7024-9021-9591-9592-9601-9603-9802-9803 Production agricole et CUMA (Aisne, Nord, Oise et Somme) : avenant n° 3 du 19 décembre 2024	207
IDCC 7024-9061 Production agricole et CUMA (Alpes-Maritimes) : avenant n° 59 du 23 janvier 2025	212
IDCC 7024-9112 Production agricole et CUMA (Aude) : avenant n° 58 du 12 décembre 2024	233
IDCC 7024-9141-9142 Production agricole et CUMA (Calvados) : avenant n° 7 du 28 novembre 2024.....	235
IDCC 7024-9141-9142 Production agricole et CUMA (Calvados) : avenant n° 7 du 28 novembre 2024.....	238
IDCC 7024-9272 Production agricole et CUMA (Eure) : avenant n° 5 du 14 novembre 2024.....	243
IDCC 7024-9272 Production agricole et CUMA (Eure) : avenant n° 6 du 14 novembre 2024.....	246
IDCC 7024-9461 Production agricole et CUMA (Lot) : avenant n° 11 du 22 novembre 2024.....	257
IDCC 7025 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers : avenant n° 10 du 28 novembre 2024.....	259
IDCC 7025-8233 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Normandie) : avenant n° 6 du 5 décembre 2024	262
IDCC 7025-8233 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Normandie) : avenant n° 6 du 5 décembre 2024	272
IDCC 7025-8313 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Nord – Pas-de-Calais) : avenant n° 64 du 8 octobre 2024.....	274
IDCC 7025-8415 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges) : avenant n° 4 du 5 novembre 2024....	276
IDCC 7025-8523 Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (Pays de la Loire) : avenant n° 6 du 26 septembre 2024	279
IDCC 8541 Exploitations forestières. Scieries agricoles de la région Poitou-Charentes, à l'exclusion des cantons de Montendre, Montlieu-la-Garde et Montguyon (Charente-Maritime) : avenant n° 46 du 7 octobre 2024	282

IDCC 8831 Exploitations forestières, scieries agricoles et propriété forestière (Allier, Cantal, Gard, Haute-Loire, Loire, Lozère et Puy-de-Dôme) : avenant n° 50 du 10 janvier 2025	285
IDCC 8832 Exploitations et entreprises agricoles (Haute-Loire et Lozère) : avenant n° 88 du 24 septembre 2024.....	288
IDCC 9111 Exploitations agricoles de la zone céréalière (Aude) : avenant n° 108 du 12 décembre 2024	290

Accord(s) professionnel(s)

Exploitations et entreprises agricoles (Rhône) : accord du 7 octobre 2024 relatif à la mise en place de garanties optionnelles à un régime de prévoyance	292
Protection sociale complémentaire en agriculture des salariés non cadres des exploitations de « polyculture-élevage » (Manche) : avenant n° 7 du 4 octobre 2024	298
Protection sociale complémentaire prévoyance pour des salariés agricoles non cadres (Drôme) : avenant n° 1 du 7 octobre 2024.....	300
Assurance complémentaire frais de santé et prévoyance des salariés agricoles non cadres (Bouches-du-Rhône) : avenant n° 4 du 29 octobre 2024	307
Protection sociale complémentaire prévoyance pour des salariés agricoles non cadres (Cantal) : avenant n° 3 du 30 octobre 2024	315
Protection sociale complémentaire prévoyance pour des salariés agricoles non cadres des exploitations de « polyculture-élevage » (Manche) : avenant n° 5 du 26 novembre 2024	317
Protection sociale complémentaire en agriculture : avenant n° 3 du 28 novembre 2024 ...	319
Régime complémentaire frais de santé des salariés non cadres (Hérault) : avenant n° 13 du 3 décembre 2024.....	321
Régime complémentaire frais de santé des salariés agricoles non cadres (Hérault) : avenant n° 14 du 3 décembre 2024.....	323

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : 7025 | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Avenant n° 7 du 3 octobre 2024

NOR : AGRS2597057M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA ;

Verdir ;

Fédération départementale des coopératives agricoles d'utilisation de matériel agricole FDCUMA ;

Entrepreneurs des territoires EDT,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union régionale agroalimentaire et forestière CGT ;

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

Union départementale des syndicats CGT-FO ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Mayenne ;

Union départementale des syndicats CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 9 janvier 2004, en fonction des dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

De plus, afin de garantir le bénéfice du régime social de faveur et le caractère collectif du régime au profit de l'ensemble des entreprises, le présent avenant a pour objet de modifier les articles 2.b-4 et 6, en vertu des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail, selon lesquelles « Les stipulations d'une convention de branche ou d'un accord professionnel ou interprofessionnel, répondant aux conditions particulières déterminées par la sous-section 2, peuvent être rendues obligatoires pour tous les salariés et employeurs compris dans le champ d'application de cette convention ou de cet accord, par arrêté du ministre chargé du travail, après avis motivé de la commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle. Dès lors, les stipulations ci-dessous contraindront donc également les entreprises non adhérentes ».

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

Article 1^{er} | Modification de l'accord

L'accord du 9 janvier 2004 et ses avenants sont ainsi modifiés comme suit :

Article 1.1 | Champ d'application

L'article 1^{er} « Champ d'application » est annulé et réécrit comme suit :

« Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 9 janvier 2004 ne s'appliquent pas aux techniciens agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 des exploitations :

- de polyculture et d'élevage (y compris les haras, mais à l'exclusion des centres d'entraînement de chevaux et des entreprises d'accoupage) ;
- de maraîchage ;
- d'horticulture et de pépinières ;
- des entreprises de travaux agricoles et ruraux ;
- des coopératives d'utilisation du matériel agricole, de la Mayenne. »

Article 1.2 | Incapacité temporaire de travail

L'article 2 *bis* « Incapacité temporaire de travail » est annulé et réécrit comme suit :

« En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle, un accident de travail, de trajet ou à une maladie ou un accident de la vie privée :

- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 180 jours ;

- puis une indemnisation complémentaire de 20 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), au-delà de cette période et tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

2.b-1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas de maladie professionnelle, d'accident de travail ou de trajet, sans condition d'ancienneté.

2.b-2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra après un délai de franchise de 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ou de trajet, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 2 du présent accord, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

2.b-3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2.b-4. Maintien des prestations

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le salarié.

En cas de suspension du contrat de travail, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, le salaire de base servant au calcul de l'indemnité journalière complémentaire est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise retenus pour le calcul des cotisations précédant l'arrêt de travail.

Dans ce cas précis, la période de référence est celle retenue par la mutualité sociale agricole afin de déterminer le salaire journalier de référence servant au calcul de ses prestations.

En cas d'arrêts de travail successifs, le salaire de référence est calculé sur la base des rémunérations et, le cas échéant, des revenus de remplacement précités, versés par l'entreprise ayant précédé le 1^{er} arrêt de travail.

En cas de reprise partielle du travail et à condition que le salarié continue à bénéficier des prestations normales ou réduites du régime de base, le service de l'indemnité journalière complémentaire de l'organisme assureur est maintenu au salarié en application des dispositions relatives au cumul des prestations. »

Article 1.3 | Suspension du contrat de travail indemnisée

L'article 6 relatif à la suspension du contrat de travail est annulé et réécrit comme suit :

« Les garanties prévues par le contrat sont maintenues au salarié pendant la période de suspension du contrat de travail lorsque :

- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.

Dans cette situation, l'entreprise et le salarié sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil complet d'absence donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;

- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article "Financement des garanties".

Si l'absence est inférieure à un mois les cotisations décès, incapacité temporaire et permanente sont maintenues et calculées sur le salaire et/ou le complément de salaire versé par l'employeur. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Laval, le 3 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : 7025 | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Avenant n° 2 du 7 octobre 2024

NOR : AGRS2597041M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles de Rhône-Alpes ;
Fédération régionale des CUMA de Rhône-Alpes ;
Syndicats des entrepreneurs du territoire de Rhône-Alpes (ex-Entrepreneurs de travaux agricoles et forestiers),

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

Pour se mettre en conformité avec les dispositions de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 ; de l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 et de l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à la réécriture de l'accord régional du 6 juillet 2009 relatif au régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

À cet effet, et suite à la censure des clauses de désignation par le conseil constitutionnel, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour entériner la suppression de toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance et ainsi réaffirmer

la liberté des entreprises relevant du champ d'application du présent accord collectif dans le choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein dudit accord.

De plus les partenaires sociaux signataires décident également d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1^{er} janvier 2022, notamment sur le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

Il est également 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} | Révision de l'accord régional du 6 juillet 2009

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 en totalité les termes de l'accord régional du 6 juillet 2009 sur la mise en place d'un régime de prévoyance pour les salariés non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

L'accord régional du 6 juillet 2009 est réécrit ainsi dans sa totalité :

« Préambule

Cet accord a pour objectif de faire bénéficier les salariés compris dans le champ d'application du présent accord d'une couverture prévoyance supérieure à l'accord national en date du 10 juin 2008 sur une protection sociale.

Article 1^{er} | Champ d'application

Article 1.1 | Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1° (à l'exception des rouisseurs tailleurs de lin, des centres équestres, des entraîneurs de chevaux de course, des champs de courses, des parcs zoologiques privés), 2° (à l'exception des entreprises du paysage) et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 1.2 | Champ d'application territorial

Le présent accord régit tous les travaux salariés visés à l'article 1.1, effectué dans les entreprises situées sur la région Rhône-Alpes et dans tous les établissements dont le siège, représenté par des bâtiments d'exploitation, est situé sur le territoire rhônalpin, même si les terrains de cultures s'étendent sur une région limitrophe.

Article 2 | Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ayant 6 mois d'ancienneté et plus au titre d'un même contrat de travail continu dans l'entreprise, sauf pour la garantie décès (sans condition d'ancienneté) ; et
- relevant du champ d'application du présent accord.

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP.

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 acquiert l'ancienneté requise.

Article 3 | 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 précédent des garanties prévues par ledit accord.

Conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, les dispositions du présent accord prévalent sur toute convention ou accord d'entreprise ou d'établissement conclu antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord, sauf lorsque ladite convention ou ledit accord assure des garanties au moins équivalentes.

Cette équivalence des garanties s'apprécie au regard de l'ensemble des garanties se rapportant au même risque.

Article 4 | Garanties

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectifs de mettre en place un régime de prévoyance garantissant à tous les bénéficiaires les prestations définies dans le présent accord qui constitue un socle minimal régional.

Néanmoins, il est donné la possibilité aux partenaires sociaux des départements compris dans le champ d'application du présent accord de conclure un accord localement améliorant le socle régional en choisissant 1 des 2 options ou les 2, telles qu'elles sont définies en annexe du présent accord : annexe 1 "Garanties optionnelles".

Garanties du socle minimal régional

Article 4.1 | Garantie incapacité temporaire de travail

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après 6 mois d'ancienneté et plus au titre d'un même contrat de travail continu dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, le salarié bénéficiera :

- d'une indemnité journalière égale à 15 % du salaire journalier de référence, versée pour chaque jour d'absence intervenant après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur en application des dispositions conventionnelles sur la mensualisation ou en application de l'accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988 ;
- et ce jusqu'à la reprise du travail et tant que le régime de base intervient.

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 soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne ;
- d'être pris en charge et de donner lieu au versement d'indemnités journalières légales par la Mutualité sociale agricole (MSA). Lorsque le service des indemnités

journalières légales prend fin ou est interrompu, le service des indemnités journalières complémentaires prend également fin ou est interrompu.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a déjà bénéficié dans les 12 mois précédents du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière sera effectué à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle à l'exclusion des accidents de trajet et, à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent à celles que l'intéressé percevait de la MSA.

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

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus au titre d'un même contrat de travail continu dans l'entreprise et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales sur la mensualisation, bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion des accidents de trajet, et à compter du 70^e jour d'absence dans les autres cas.

Les indemnités journalières sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS.

Article 4.2 | Garantie incapacité permanente de travail

En cas d'attribution d'une rente accident de travail au taux d'incapacité au moins égal à 66 % ou d'une pension d'invalidité des assurances agricoles de catégorie 2 ou 3, le salarié qui justifie de 6 mois d'ancienneté continue dans son entreprise, bénéficie d'une pension mensuelle complémentaire à celle versée par la mutualité sociale agricole égale à 15 % du salaire mensuel bruts de référence.

Le versement de la rente débute dès le versement d'une rente par la MSA. La rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières qu'il percevait avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au 12^e des salaires bruts, et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

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

Cette rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la mutualité sociale agricole et est suspendue si la mutualité sociale agricole suspend le versement de sa propre pension.

Le versement cesse définitivement :

- à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime de base ;
- au décès du salarié s'il intervient avant la liquidation de la pension de vieillesse.

Article 4.3 | Dispositions communes aux articles 4.1 et 4.2 ci-dessus

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit, seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garanties à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes incapacité permanente professionnelle selon les modalités prévues avec les organismes désignés. Le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas prévu par un contrat antérieur.

Ce bénéfice prendra effet :

- d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires ; et
- d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

L'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail remplissant les conditions dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent.

Article 4.4 | Garantie décès

Cette couverture décès comprend trois prestations :

- un capital décès ;
- une rente éducation ;
- une indemnité funéraire.

1. Capital décès

En cas de décès du salarié, qu'elle qu'en soit l'origine, il est versé à ses ayant droits, concubin, titulaires d'un Pacs selon la définition en vigueur à la date du décès ou au (aux) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel brut de référence.

Le salaire annuel brut de référence correspond au salaire brut, et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité des 12 derniers mois civils précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel multiplié par 12 mois.

Le montant de ce capital est majoré de 25 % du salaire annuel de référence par enfants à charge.

Lorsqu'il y a attribution de majorations pour enfants à charge, chacune de ces majorations est versée directement à la personne au titre de laquelle elle est accordée ou à son représentant légal.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (3^e catégorie) ou d'incapacité permanente consécutive à un accident de travail ou à une maladie professionnelle au taux de 66 %, constatée par le régime de base de sécurité sociale, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation en 24 mensualités, le capital prévu ci-dessus (y compris la majoration pour enfant à charge). En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

2. Rente éducation

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

- 3 % du PASS^[1] de 0 à 10 ans révolus ;
- 4,5 % du PASS^[1] de 11 ans à 17 ans révolus ;
- 6 % du PASS^[1] de 18 ans à 25 ans révolus, sous la condition de poursuivre des études.

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

Définitions :

Pour le bénéfice de la rente éducation, sont considérés comme :

■ "Enfant" :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

■ "Enfant à charge" au moment du décès, indépendamment de la position fiscale, les enfants dont la filiation avec le salarié, y compris adoptive, est légalement établie :

- les enfants jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- les enfants jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;

- d’être préalablement à l’exercice d’un premier emploi rémunéré : inscrits au régime d’assurance chômage comme demandeurs d’emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
- d’être dans un ESAT (Établissement et service d’aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d’invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l’invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu’ils bénéficient de l’allocation adulte handicapé ou tant qu’ils sont titulaires de la carte d’invalidité civile, sous réserve d’être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

[1] Plafond annuel de la sécurité sociale.

3. Indemnité funéraire

En cas de décès de son conjoint non séparé de corps, de son cocontractant d’un Pacs, de son concubin justifiant d’au moins deux ans de vie commune ou d’un enfant à charge, le salarié perçoit, sur sa demande et à la condition qu’il ait lui-même réglé les frais d’obsèques, une indemnité funéraire 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.

Article 5 | *Cotisations*

Article 5.1 | Assiette des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, de leur revenu de remplacement versé et déclaré par l’employeur, notamment dans le cadre de l’activité partielle, de l’activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité entrant dans l’assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l’article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l’article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Article 5.2 | Taux de cotisations

La répartition des cotisations est la suivante :

- pour la garantie décès, 50 % employeur et 50 % salarié ;
- pour la garantie incapacité temporaire de travail (complément mensualisation), 50 % employeur et 50 % salarié ;
- pour l’assurance charges sociales patronales, 100 % employeur ;
- pour la garantie incapacité permanente de travail d’origine professionnelle, 50 % employeur et 50 % salarié ;
- pour la garantie incapacité permanente de travail d’origine hors professionnelle, 100 % salarié.

Article 5.3 | Évolution ultérieure des cotisations

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent article du présent accord.

Si besoin, afin de rééquilibrer le régime, la commission mixte ou paritaire décidera, en partenariat avec l'organisme assureur, soit de la diminution des garanties, soit de l'augmentation ou de la baisse des cotisations.

Dans tous les cas, chaque partie, des salariés ou des employeurs, verra évoluer les garanties et leurs cotisations dont elle a la charge indépendamment de l'autre partie. Cette évolution, uniquement imputable à la partie concernée, pourra se faire à la hausse ou à la baisse selon l'équilibre du régime.

Toute modification des cotisations et des garanties fera l'objet d'une nouvelle négociation et d'un avenant.

Article 6 | *Suspension du contrat de travail*

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :

- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales. Dans cette situation, l'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations durant toute la période donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le participant bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise adhérente et le participant pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article "financement du régime et répartition des cotisations" du présent accord.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente de toute origine sont maintenues sans versement de cotisation.

Article 7 | *Dispositif de portabilité des droits*

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

Ainsi, en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, pour toute notification de rupture de contrat de travail intervenue à compter de la date d'effet dudit contrat, les salariés peuvent bénéficier du maintien de leurs garanties pendant une durée de 12 mois au maximum après la rupture dudit contrat de travail.

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 8 | *Principe de solidarité*

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

préventions et d'action sociale, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2018 et ses avenants.

Article 9 | *Durée. Dénonciation*

Le présent régime de prévoyance est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation conformément aux dispositions légales prévues à l'article 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.

Article 10 | *Entrée en vigueur*

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

Article 11 | *Dépôt et extension*

Le présent accord de prévoyance dont les parties signataires demandent l'extension, sera établi en nombre suffisant pour être déposé à la DREETS de Rhône-Alpes. »

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il prendra effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 3 | *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 accord qui sera déposé à la DREETS de Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 7 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Garanties optionnelles

Article 1^{er} | Option maintien du salaire net et intégration de la mensualisation

Article 1.1 | Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté			Indemnisation par période de 12 mois	
	Point de départ		Durée en jours calendaires	
	Maladie professionnelle Accident du travail	Maladie vie privée Accident vie privée	1 ^{re} période à 90 % du salaire brut ^[1]	2 ^e période à 66,66 % du salaire brut ^[1]
De 1 an à 5 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	90 jours	90 jours

[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale.

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

Article 1.2 | Option maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non cadre bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

- en cas d'arrêt consécutif à une maladie, un accident de la vie privée ou à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle ;
- 100 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales nettes du régime de base de sécurité sociale, tant que dure le versement par le régime de base des indemnités journalières.

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

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas d'accident de travail de trajet ou de maladie professionnelle sans condition d'ancienneté.

2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 1.1 de la présente annexe 1, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

Article 2 | Option incapacité permanente de travail toutes origines en cas d'invalidité de 1^{re}, 2^e et 3^e catégorie ou de d'incapacité permanente professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 66,66 %

Les salariés justifiant de 6 mois d'ancienneté au titre du contrat de travail en cours bénéficient en cas d'invalidité de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie reconnue par le régime de base de la sécurité sociale,

ou en cas d'incapacité permanente professionnelle dont le taux d'incapacité permanente, au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est au moins égal à 66 %, d'une rente égale à 30 % du salaire net mensuel de référence.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8112** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Île-de-France, Seine-et-Marne exceptée)
(6 décembre 1963)

Convention collective

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

Avenant n° 13 du 12 septembre 2024

NOR : AGRS2597072M

IDCC : 7024, 7025

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

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

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

Groupement des entrepreneurs de travaux agricoles d'Île-de-France,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

Syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Par le présent avenant, les organisations syndicales salariales et patronales représentatives au plan régional conviennent de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord précité aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

L'entrée en vigueur d'un certain nombre d'évolutions réglementaires inhérentes aux remboursements des Frais de santé a également rendu nécessaire la mise en conformité dudit régime.

Il est enfin 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 cinquante salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | Modification de l'accord

L'accord de prévoyance et de santé du 16 juin 2008 et ses avenants sont ainsi modifiés comme suit :

1.1. Champ d'application

Les dispositions du 1^{er} alinéa de l'article 1^{er} « Champ d'application » de l'accord précité sont modifiées comme suit :

- « Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, des entreprises qui appliquent la convention collective du 12 février 1964 ou la convention collective du 6 décembre 1963, à l'exclusion :
- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
 - des VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

L'ensemble des autres dispositions du présent article demeurent inchangées.

1.2. Garantie incapacité temporaire de travail

Les dispositions introductives de l'article 3 « Garantie incapacité temporaire de travail » de l'accord précité sont modifiées comme suit :

- « En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance

des cadres du 17 novembre 2017 bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières légales versées par la Mutualité sociale agricole (MSA) lui garantissant en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle, un accident de travail ou de trajet, ou à une maladie ou un accident de la vie privée :

- pendant les 90 premiers jours d'arrêt de travail, 90 % de la fraction journalière du salaire de base (limité à quatre fois le plafond de la sécurité sociale) et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, sous déduction des indemnités journalières légales de la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- puis 25 % de la fraction journalière du salaire de base (limité à quatre fois le plafond de la sécurité sociale) et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, sous déduction des indemnités journalières légales de la Mutualité sociale agricole (MSA), tant que dure le versement des indemnités journalières légales ».

L'ensemble des autres dispositions du présent article demeurent inchangées.

1.3. Complémentaire frais de santé

Les dispositions des paragraphes A « Bénéficiaires » et B « Prestations santé » de l'article 7 « Complémentaire frais de santé » de l'accord précité sont modifiées comme suit :

A. Bénéficiaires

Salariés

Les dispositions du 2^e alinéa du présent paragraphe sont rédigées comme suit :

« Sont donc exclus du dispositif frais de santé les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

L'ensemble des autres dispositions du présent paragraphe demeurent inchangées.

B. Prestations santé

Les dispositions du 3^e alinéa du présent paragraphe sont rédigées comme suit :

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

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

Il répond également aux exigences de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), ainsi que, en dehors des paniers de

soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optique et du plafond pour les aides auditives.

Les remboursements garantis s'effectuent poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux (CCAM), dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties. »

(Voir page suivante.)

Les prestations sont versées conformément au tableau ci-dessous :

NATURE DES FRAIS	Remboursement Régime de base obligatoire	Remboursement complémentaire Socle obligatoire conventionnel	Remboursement total (remboursement du régime de base et socle conventionnel)	Remboursement Option 1 (incluant le remboursement du régime de base et le socle conventionnel)	Remboursement Option 2 (incluant le remboursement du régime de base et le socle conventionnel)
SOINS COURANTS					
● Honoraires médicaux (y compris téléconsultation, actes techniques)					
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
● Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti-grippale par les sages-femmes et infirmiers	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances / an	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Analyses, et examens de laboratoire ⁽²⁾	de 60 % à 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 65 % à 30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, étiopathie	-	30 €/ 1 séance / an / bénéficiaire	30 €/ 1 séance / an / bénéficiaire	30 €/ 1 séance / an / bénéficiaire	30 €/ 4 séances / an / bénéficiaire
Médicaments					
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti-grippale	65 % ou 100 % BR	35 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	40€/an/bénéficiaire
- Vaccins remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	-	-	65 % ou 100 % BR +40€/an/bénéficiaire	65 % ou 100 % BR +40€/an/bénéficiaire
● Matériel médical					
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	40 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
- Gros et petits appareils, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION					
● Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	20 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Honoraires :					
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	240 % ou 220 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
● Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire/an)	-	25€ par jour	25€ par jour	hors maternité : 30 € / jour maternité : 55 € / jour Psychiatrie : 30 € / jour	hors maternité : 40 € / jour maternité : 80 € / jour Psychiatrie : 40 € / jour
● Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire/an)	-	60€ par jour limité à 60 jours	60€ par jour limité à 60 jours	86€ par jour limité à 60 jours puis 60€ limité à 60 jours	86€ par jour limité à 60 jours puis 60€ limité à 60 jours
● Forfait maternité (dans la limite des frais engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS
● Confort hospitalier	-	-	-	-	26€ / an/bénéficiaire
● Prestations de service en cas d'hospitalisation à domicile prises en charge par le régime de base	-	-	-	Crédit de 52€/jour limité à 60 jours/an	Crédit de 52€/jour limité à 60 jours/an + crédit limité à 400€/an/bénéficiaire
OPTIQUE : 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾					
● Équipements 100% santé (Classe A) ⁽⁸⁾ :					
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Autres équipements (Classe B) :					
- Monture	60 % BR	100€-RO	100€	100 €	100 €
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	110€-RO	110€ par verre	141€ par verre	160€ par verre
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175€-RO	175€ par verre	250€ par verre	300€ par verre
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175€-RO	175€ par verre	250€ par verre	300€ par verre
● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁸⁾	60 % BR	40 % BR +10€/an/bénéficiaire	100 % BR +10€/an/bénéficiaire	100 % BR +10€/an/bénéficiaire	100 % BR +10€/an/bénéficiaire
● Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 BR	100 BR
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	315€/an/bénéficiaire	60 % BR + 315€/an/bénéficiaire	60 % BR + 315€ + crédit de 110€/2 ans/bénéficiaire	60 % BR + 315€ + crédit de 170€/2 ans/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	crédit de 200€/an/bénéficiaire	crédit de 200€/an/bénéficiaire	crédit de 200€/an/bénéficiaire +crédit de 110€/2 ans/bénéficiaire	crédit de 200€/an/bénéficiaire +crédit de 170€/2 ans/bénéficiaire

NATURE DES FRAIS	Remboursement Régime de base obligatoire	Remboursement complémentaire Socle obligatoire conventionnel	Remboursement total (remboursement du régime de base et socle conventionnel)	Remboursement Option 1 (incluant le remboursement du régime de base et le socle conventionnel)	Remboursement Option 2 (incluant le remboursement du régime de base et le socle conventionnel)
DENTAIRE					
• Soins, actes, consultations et prothèses (100% Santé) ^(R)	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)	60 % BR	40 % BR+FR ⁽¹²⁾	100 % BR+FR ⁽¹²⁾	100 % BR+FR ⁽¹²⁾	100 % BR+FR ⁽¹²⁾
• Inlay Onlay (hors 100% Santé)	60 % BR	140 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
• Prothèses et inlays core (hors 100% Santé)					
- Inlays core à honoraires maîtrisés ou libres	60 % BR	150 % BR+ crédit de 300€/an/bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	280 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	410 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire
- Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ou libres	60 % BR	150 % BR+ crédit de 300€/an/bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	280 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire	410 % BR + crédit de 300€/an/bénéficiaire
- Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	crédit de 215€ /an/bénéficiaire	crédit de 215€ /an/bénéficiaire	crédit de 215€ /an/bénéficiaire	crédit de 215€ /an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	60 % ou 100 % BR	240 % ou 200 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	crédit de 400€ /an/bénéficiaire	crédit de 400€ /an/bénéficiaire	crédit de 400€ /an/bénéficiaire	crédit de 400€ /an/bénéficiaire
• Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	-	-	150€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	crédit de 100€ /an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾					
Equipements 100% Santé (Classe I) ^(R)	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700€/oreille	1700€/oreille	1700€/oreille	1700€/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	200 % BR/oreille	260 % BR/oreille	400 % BR/oreille	400 % BR/oreille
CURES THERMALES					
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹¹⁾ , transport, hébergement, surveillance ⁽¹¹⁾	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DIVERS					
Transports urgents préhospitaliers (TUPH) remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % ou 65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55 %	45 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; FR : Frais réels ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

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

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

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

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

(6) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13-1 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

(9) verres simples Classe B :

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

verres complexes Classe B

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

verres très complexes Classe B

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

(10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

(11) En cas de dépassement d'honoraires se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes ».

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

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

Article 2 | Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Paris, le 12 septembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : 7025 | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : 8214 | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE-ÉLEVAGE, MARAÎCHÈRES, HORTICOLES ET DE PÉPINIÈRES ET CUMA (Marne)**
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX (Marne et Aube)
(12 février 1991)

Avenant n° 82 du 18 novembre 2024

NOR : AGRS2597079M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Marne ;
Syndicats des entrepreneurs des territoires de la Marne et de l'Aube ;
Fédération départementale des CUMA de la Marne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale de l'agriculture et de la forêt CGT ;
Syndicat départemental des salariés de l'agriculture FGA CFDT ;
Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CG,

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

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective de travail du 12 février 1991 instituant un régime de prévoyance pour les salariés non cadres, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance ».

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

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 19 « Garanties de ressources en cas d'arrêt de travail et garantie décès » de la convention collective de travail du 12 février 1991 s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et 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.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 18 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8525** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**
(Pays de la Loire)
(10 avril 2002)

Convention collective

IDCC : **8526** | **ARBORICULTURE FRUITIÈRE**
(Côtes-d'Armor, Deux-Sèvres, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Sarthe et Vendée)
(8 avril 2003)

Convention collective

IDCC : **8535** | **COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE**
(Bretagne et Pays de la Loire)
(19 novembre 2001)

Convention collective

IDCC : **9491** | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE, DE VITICULTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Maine-et-Loire)
(31 janvier 1980)

Convention collective

IDCC : **9492** | **EXPLOITATIONS HORTICOLES ET PÉPINIÈRES**
(Maine-et-Loire)
(23 novembre 1970)

Convention collective

IDCC : **9494** | **EXPLOITATIONS DE CULTURES LÉGUMIÈRES**
(Maine-et-Loire)
(4 janvier 1968)

Convention collective

IDCC : **9531** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Mayenne)
(15 février 1974)

Convention collective

IDCC : **9532** | **EXPLOITATIONS HORTICOLES, MARAÎCHÈRES**
ET DE PÉPINIÈRES
(Mayenne)
(8 avril 1974)

Convention collective

IDCC : **9721** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE, DE VITICULTURE,**
D'ÉLEVAGE
(Sarthe)
(12 février 1974)

Convention collective

IDCC : **9722** | **EXPLOITATIONS HORTICOLES ET PÉPINIÈRES**
(Sarthe)
(31 mai 1974)

Convention collective

IDCC : **9723** | **EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES**
(Sarthe)
(25 avril 1974)

(Voir page suivante.)

Avenant n° 8 du 19 juin 2024

NOR : AGRS2597065M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles des Pays de la Loire ;

Entrepreneurs des territoires des Pays de la Loire ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole des Pays de la Loire,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFDT Agri Agro ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

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

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT des Pays de la Loire, USRAF CGT des Pays de la Loire ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties ont pris acte de la nécessité de rendre conforme la définition des bénéficiaires de l'accord du 15 juillet 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret 2021-1002 du 30 juillet 2021 et de l'échéance au 31 décembre 2024 qu'il comporte.

Elles ont en conséquence décidé de modifier cette définition.

Article 1^{er} | **Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009**

Le paragraphe 1 de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est ainsi rédigé :

« § 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 en application des décisions prises en leur temps par l'Agirc et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Le reste de l'article sans changement.

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur à sa signature.

Article 3 | Dépôt et extension

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

Fait à Angers, le 19 juin 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8525** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**
(Pays de la Loire)
(10 avril 2002)

Convention collective

IDCC : **8535** | **COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE**
(Bretagne et Pays de la Loire)
(19 novembre 2001)

Convention collective

IDCC : **9441** | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE, DE VITICULTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Loire-Atlantique)
(15 avril 2003)

Convention collective

IDCC : **9442** | **EXPLOITATIONS HORTICOLES ET PÉPINIÈRES**
(Loire-Atlantique)
(3 novembre 1971)

(Voir page suivante.)

Avenant n° 7 du 29 novembre 2024

NOR : AGRS2597062M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de Loire-Atlantique ;

Syndicat des vignerons indépendants nantais ;

Fédération des maraîchers nantais ;

VERDIR Pays de la Loire ;

Entrepreneurs des territoires de Loire-Atlantique ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole des Pays de la Loire, section 44,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT ;

Fédération CFTC Agri ;

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

Union départementale CGT-FO des syndicats de salariés de Loire-Atlantique,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 11 mars 2003, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

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

Article 1^{er} | *Modification du titre de l'accord*

Le titre de l'accord est modifié et la nouvelle version est :

« Accord de prévoyance interbranches du 11 mars 2003 pour les salariés, ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017, des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticul-

ture, de pépinières, des entreprises des territoires et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Loire-Atlantique. »

Article 2 | Mise à jour de l'article 1^{er} « Champ d'application » de l'accord

Le dernier paragraphe de l'article 1^{er} « Champ d'application » est supprimé.

Article 3 | Définition des salariés bénéficiaires

Il est inséré un article 1 *bis* « Salariés bénéficiaires » rédigé comme suit :

« Article 1 *bis* | Salariés bénéficiaires

Par dérogation à l'accord national du 10 juin 2008 et révisé par ses avenants, les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à partir du premier jour du mois civil qui suit trois mois d'ancienneté dans leur entreprise, et relevant du champ d'application du présent accord.

Sont donc exclus du présent accord :

- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés non cadres tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 4 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet à la date de sa signature.

Article 5 | Dépôt et 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.

Fait à Nantes, le 29 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8535** | **COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE**
(Bretagne et Pays de la Loire)
(19 novembre 2001)

Convention collective

IDCC : **9851** | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE, DE VITICULTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Vendée)
(21 décembre 1982)

Convention collective

IDCC : **9852** | **EXPLOITATIONS HORTICOLE ET DES PÉPINIÈRES**
(Vendée)
(28 janvier 1969)

Convention collective

IDCC : **9853** | **EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES**
(Vendée)
(28 février 1968)

(Voir page suivante.)

Avenant n° 5 du 12 novembre 2024

NOR : AGRS2597050M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles (FDSEA) de la Vendée ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) des Pays de la Loire, section Vendée ;

VERDIR Pays de la Loire ;

Entrepreneurs des territoires (EDT) de Vendée,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de Vendée (SGA CFDT 85) ;

SNCEA CFE-CGC ;

Fédération CFTC Agri ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT des Pays de la Loire,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties ont pris acte de la nécessité de rendre conforme la définition des bénéficiaires de l'accord du 9 septembre 1999 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret 2021-1002 du 30 juillet 2021 et de l'échéance au 31 décembre 2024 qu'il comporte.

Elles ont en conséquence décidé de modifier cette définition.

Dans la mesure où le présent accord à vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leurs 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 1^{er} | *Modification du titre de l'accord*

Le titre de l'accord est modifié comme suit :

« Accord collectif de prévoyance interbranche du 9 septembre 1999 relatif aux garanties "maintien de salaire – incapacité de travail et décès" des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017, des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture et de pépinières, des entreprises de travaux agricoles et ruraux et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Vendée. »

Article 2 | Modification de l'article 1^{er} de l'accord du 9 septembre 1999

L'article 1^{er} de l'accord est modifié comme suit :

« Le présent accord s'applique aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 travaillant dans les exploitations ayant une activité de polyculture, d'élevage, de maraîchage et de cultures légumières, d'horticulture et de pépinières, de viticulture, de transformation, de conditionnement et de commercialisation des produits agricoles, et dans les coopératives d'utilisation de matériels agricoles (CUMA) et les entreprises de travaux agricoles (EDT) dont le siège social est situé sur le département de Vendée.

Sont donc exclus du présent accord :

- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ;
- les VRP et les bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur à sa signature.

Article 4 | Dépôt et publicité

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

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Vendée (DDETS 85), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

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

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

Fait à La Roche-sur-Yon, le 12 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9171** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCULTURE, D'ÉLEVAGE, DE CULTURES SPÉCIALISÉES, D'ÉLEVAGES SPÉCIALISÉS ET DE VITICULTURE**
(Charente-Maritime)
(4 juin 1996)

Avenant n° 8 du 2 décembre 2024

NOR : AGRS2597063M

IDCC : 7024, 7025

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 :

SNCEA CFE-CGC ;

FGTA Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT ;

Fédération agriculture CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 4 juin 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est également 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} | *Les salariés couverts*

Le paragraphe 2° « Les salariés couverts » de l'article 1^{er} « Champ d'application » est annulé et remplacé comme suit :

« Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 4 juin 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 sans condition d'ancienneté, à l'exclusion :

■ Des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Ces modifications prennent effet le premier jour du trimestre civil qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant, et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et 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.

Fait à Saintes, le 2 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9231** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**
(Creuse)
(27 octobre 1993)

Avenant n° 7 du 29 novembre 2024

NOR : AGRS2597061M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de la Creuse ;

Entrepreneurs des territoires du Limousin ;

La fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Creuse,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat FGTA FO de la Creuse ;

Syndicat CFTC Agri de la Creuse ;

SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Limousin,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 3 décembre 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance ».

De plus, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

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

Article 1^{er} | *Modification partielle de l'article 4 intitulé « Dispositif frais de santé »*

L'article 4.1 « Salariés bénéficiaires » est réécrit ainsi :

« Article 4.1 | *Salariés bénéficiaires*

Les dispositions de l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations agricoles et entreprises de travaux agricoles et ruraux de la Creuse du 3 décembre 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles ;
- des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini à l'article 4.7 créé ci-après.

Toutefois :

- les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives au niveau d'un champ d'application territorial ou professionnel plus restreint à celui du présent accord ;
 - l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole ;
- pourront, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié. »

Article 2 | *Modification intégrale de l'annexe 1 intitulée « Tableau des garanties d'assurance complémentaire santé »*

L'annexe 1 à l'accord départemental initiale est annulée et remplacée. Elle figure en annexe 1 du présent avenant.

Article 3 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 4 | *Dépôt et 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.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord du 3 décembre 2009.

Fait à Guéret, le 29 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau des garanties d'assurance complémentaire santé

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

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

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

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

(Voir page suivante.)

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1 + NIVEAU 2
SOINS COURANTS			
•Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	180 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	180 % BR	200 % BR
•Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers	70 % BR	100 % BR	100 % BR
•Consultation psychologue (dispositif Mon soutien Psy) dans la limite de 12 séances/an	60 % BR	100 % BR	100 % BR
•Analyses et examens de laboratoire	60 % ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR
•Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	120 % BR	120 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽²⁾	de 35% à 70% BR	100 % BR	100 % BR
•Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, sophrologie	-	30 €/séance /bénéficiaire limité à 1 séance/an	30 €/séance /bénéficiaire limité à 4 séances/an
•Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	de 65 % à 100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	40 €/an/bénéficiaire
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	40 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1 + NIVEAU 2
•Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	300 % BR	500 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60% BR ou 100% BR	300 % ou 340 % BR	500 % ou 540 % BR
HOSPITALISATION (Conventionné ou non)			
•Frais de séjour	80% BR ou 100% BR	100 % BR	100 % BR
•Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	500 % BR	500 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾⁾	80% BR ou 100% BR	200 % BR	200 % BR
•Forfait actes lourds ⁽³⁾	-	100 % FR	100 % FR
•Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
•Forfait patient urgences ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
•Chambre particulière y compris en ambulatoire (par bénéficiaire)	-	52 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour	78 €/jour pendant 60 jours puis 25 €/jour
•Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire dans la limite de 30 jours/an)	-	52 €/jour	52 €/jour
MATERNITE (Conventionné ou non)			
•Frais de séjour	80% BR ou 100% BR	100 % BR	100 % BR
•Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	300 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	200 % BR	200 % BR
•Forfait maternité	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
•Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
•Forfait patient urgences ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
•Chambre particulière y compris en ambulatoire (par bénéficiaire)	-	52 €/jour	52 €/jour
OPTIQUE			
Equipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁶⁾	
•Equipements 100% santé (Classe A) ⁽⁷⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels	Frais réels
•Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100 €	100 €
- Verre simple ⁽⁸⁾	60 % BR	135 €/verre	160 €/verre
- Verre complexe ⁽⁸⁾	60 % BR	220 € / verre	300 €/ verre
- Verre très complexe ⁽⁸⁾	60 % BR	270 €/ verre	350 €/ verre

• Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1	Remboursement total Régime de base + NIVEAU 1 + NIVEAU 2
OPTIQUE (suite)			
• Supplément pour verre avec filtre ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	100 % BR + 350 € /an/bénéficiaire	100 % BR + 475 € /an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	350 €/an/bénéficiaire	475 €/an/bénéficiaire
DENTAIRE			
• Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels
• Soins, actes et consultations (hors 100% santé)	60 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlay Onlay (hors 100% santé) ⁽⁷⁾	60 % BR	210 % BR + 350 € /an/bénéficiaire	210 % BR + 475 € /an/bénéficiaire
• Prothèses (hors 100% santé) :			
- prothèses à honoraires maîtrisés	60 % BR	270 % BR + 350 € /an/bénéficiaire	270 % BR + 475 € /an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	60 % BR		
- prothèses dentaires non remboursées par le régime de base ⁽⁹⁾	70 % BR		
- Inlay core à honoraires maîtrisés ou libres	60 % BR	125 % BR	125 % BR
• Orthodontie remboursée par le régime de base	60% ou 100% BR	250 % ou 280 % BR	350 % ou 380 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	-	100 €/an/bénéficiaire
• Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾			
• Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700 €/oreille	1700 €/oreille
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1550 €/oreille	1700 €/oreille
CURES THERMALES			
• Frais balnéaires remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance	65% ou 70% BR	100 % BR	100 % BR + 150 € /an/bénéficiaire
DIVERS			
• Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H) remboursés par le régime de base	100% BR	Frais réels	Frais réels
• Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55 % BR	Frais réels	Frais réels

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9321** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX, COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIELS AGRICOLES**
(Gers)
(12 juin 1954)

Avenant n° 4 du 20 décembre 2024

NOR : AGRS2597045M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Gers ;
Syndicat départemental des entrepreneurs des territoires du Gers ;
Fédération départementale des CUMA du Gers,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNCEA CFE-CGC ;
Syndicat général agroalimentaire CFDT du Gers ;
Syndicat départemental FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant relatif à l'accord collectif du 30 septembre 2009 de mise en œuvre d'un régime prévoyance pour les salariés agricoles non cadres du Gers a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord précité aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Le présent avenant a également vocation à formaliser la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco via l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 qui annule et remplace dans toutes leurs stipulations, à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

Il est enfin 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 cinquante salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | *Modification de l'accord de prévoyance du 30 septembre 2009*

Les dispositions de l'article 2 « Bénéficiaires » de l'accord précité sont ainsi modifiées comme suit :

« Article 2 | *Bénéficiaires*

Par dérogation aux dispositions de l'accord national, les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 :

- justifiant d'une ancienneté de 3 mois continus dans l'entreprise pour les garanties incapacité temporaire et permanente de travail ;
- sans condition d'ancienneté pour les garanties décès,

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, techniciens, agents de maîtrise et cadres ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 et relevant du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles obligatoires. »

Les autres dispositions du présent article demeurent inchangées.

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Auch, le 20 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9321** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX, COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIELS AGRICOLES**
(Gers)
(12 juin 1954)

Avenant n° 10 du 12 novembre 2024

NOR : AGRS2597066M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Gers ;
Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA du Gers ;
Syndicat des entrepreneurs de travaux agricoles, ruraux du Gers,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;
Syndicat général agroalimentaire CFDT du Gers ;
Syndicat départemental FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En application des décisions prises par les organisations syndicales salariales et patronales, le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord du 17 septembre 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Enfin, 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 cinquante salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | *Modification de l'accord du 17 septembre 2009*

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » de l'accord précité sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, non affilié au régime Agirc-Arrco, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois.

Sont exclus du dispositif frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à temps partiel d'une durée inférieure à 15 heures hebdomadaires ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. »

Les autres dispositions de l'article 3 demeurent inchangées.

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Auch, le 12 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9461** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES (Lot)**
(29 février 2016)

Avenant n° 12 du 20 décembre 2024

à l'accord du 7 octobre 2009
relatif au régime complémentaire frais de santé
au profit des salariés agricoles non cadres
(Lot)

NOR : AGRS2597069M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Lot ;
Fédération départementale des CUMA du Lot,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;
Fédération générale des travailleurs de l'agriculture Force ouvrière ;
Syndicat général agroalimentaire CFDT du Lot ;
Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 annule et remplace dans toutes leurs stipulations, à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif du 7 octobre 2009 portant sur le régime complémentaire frais de santé au profit des salariés agricoles non cadres du Lot en annexe V de la convention collective du 29 février 2016 étendu par l'arrêté du 10 octobre 1969 publié au *Journal officiel* du 8 février 1970, dans le respect des dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance et frais de santé.

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} | **Modification de l'article 3 « Salariés bénéficiaires »**

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Article 3 | **Salariés bénéficiaires**

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié non cadre relevant du champ d'application dudit accord, ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont exclus du dispositif frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Les autres dispositions de l'article 3 demeurent inchangées.

Article 2 | **Entrée en vigueur**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Cahors, le 20 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9651** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCULTURE, D'ÉLEVAGE, DE VITICULTURE, CHAMPIGNONNIÈRES, CUMA, ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX, MARAÎCHERS ET PRODUCTEURS LÉGUMIERS**
(Hautes-Pyrénées)
(6 juillet 1972)

Avenant n° 8 du 15 novembre 2024

NOR : AGRS2597064M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Hautes-Pyrénées ;

Fédération départementale des CUMA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat départemental agroalimentaire CFDT ;

Fédération départementale de l'agriculture CFTC Agri ;

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

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord paritaire de prévoyance du 6 février 2007, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent avenant 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} | *L'article 2 « Salariés bénéficiaires » est annulé et remplacé comme suit :*

« Article 2 | *Salariés bénéficiaires*

Les dispositions du présent accord paritaire de prévoyance du 6 février 2007 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et 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.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord paritaire du 6 février 2007.

Fait à Tarbes, le 15 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9821** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES, ÉLEVAGES, ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET CUMA**
(Tarn-et-Garonne)
(21 décembre 1977)

Avenant n° 5 du 20 décembre 2024

NOR : AGRS2597048M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de Tarn-et-Garonne ;

Fédération départementale des coopératives agricoles d'utilisation de matériel agricole CUMA de Tarn-et-Garonne ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires EDT de Tarn-et-Garonne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

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

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Tarn-et-Garonne ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 annule et remplace dans toutes leurs stipulations, à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de frais de santé des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe VI à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne étendue par l'arrêté du 25 février 2010 publié au *Journal officiel* du 5 mars 2010, dans le respect des dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance et frais de santé.

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} | **Modification de l'article 1^{er} « Champ d'application »**

Les dispositions de l'article 1^{er} « Champ d'application » sont modifiées comme suit :

Dans la phrase « le présent accord s'applique sur le département de Tarn-et-Garonne aux : – salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC », « et non affiliés à l'AGIRC » est supprimé.

Article 2 | **Modification de l'article 3 « Salariés bénéficiaires »**

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacun des garanties à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus du dispositif de frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance et frais de santé défini dans la convention précitée ;

- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Les dispositions de l'article 3 relatives à l'ancienneté demeurent inchangées.

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 4 | Dépôt et 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.

Fait à Montauban, le 20 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **9821** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES, ÉLEVAGES, ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET CUMA**
(Tarn-et-Garonne)
(21 décembre 1977)

Avenant n° 6 du 20 décembre 2024

NOR : AGRS2597055M

IDCC : 7024, 7025

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de Tarn-et-Garonne ;

Fédération départementale des coopératives agricoles d'utilisation de matériel agricole CUMA de Tarn-et-Garonne ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires EDT de Tarn-et-Garonne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

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

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Tarn-et-Garonne ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 annule et remplace dans toutes leurs stipulations, à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne » relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024) et de la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 (IDCC 7025) étendu par l'arrêté du 11 juin 2010 publié au *Journal officiel* du 24 juin 2010, dans le respect des dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance et frais de santé.

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} | **Modification de l'article 18 « Bénéficiaires »**

Les dispositions de l'article 18 « Bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Bénéficiaires :

Les articles 18.1, 18.2 et 18.3 précisent le contenu du régime de prévoyance applicable à tous les salariés non cadres relevant du champ d'application dudit accord et ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

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

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Montauban, le 20 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective régionale

IDCC : 8113 | **EXPLOITATIONS DE MARAÎCHAGE, ARBORICULTURE, HORTICULTURE, PÉPINIÈRES ET CRESSICULTURE (Île-de-France)**
(8 septembre 2006)

Avenant n° 15 du 12 septembre 2024

NOR : AGRS2597073M

IDCC : 7024

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

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

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

Syndicat francilien de la transformation agroalimentaire CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Par le présent avenant, et afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les organisations syndicales salariales et patronales, représentatives au plan régional, décident de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance pour les salariés non cadres des exploitations d'arboriculture, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières et de cressiculture de la région Île-de-France du 30 janvier 2008, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

De plus, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

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}

En conséquence, l'accord collectif de prévoyance du 30 janvier 2008 est modifié comme suit :

L'article 1^{er} « Champ d'application » est abrogé et réécrit comme suit :

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

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, et qui relèvent de la convention collective des exploitations d'arboriculture, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières et de cressiculture du 8 septembre 2006 (départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95), à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

La partie B « Prestations santé » de l'article 7 est annulée et remplacée comme suit :

« B. Prestations santé

Les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

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

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

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

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

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

Les prestations sont versées conformément au tableau ci-dessous :

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire Socle obligatoire conventionnel	Remboursement total socle conventionnel	Remboursement Option 1 (incluant le socle conventionnel)	Remboursement Option 2 (incluant le socle conventionnel)
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation) :					
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances par an	60 % BR	40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses, et examens de laboratoire ⁽¹⁾	de 60 % à 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 65% à 30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, sophrologie	-	30€ /1 séance /an /bénéficiaire	30€ /1 séance /an /bénéficiaire	30€ /1 séance /an /bénéficiaire	30€ /4 séances /an /bénéficiaire
Médicaments					
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti-grippale	de 65 % BR à 100 % BR	de 35 % à 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-				40€ /an /bénéficiaire
- Vaccins remboursés par le régime de base	65 % BR ou 100 % BR			65 % BR ou 100 % BR +40€ /an /bénéficiaire	65 % BR ou 100 % BR +40€ /an /bénéficiaire
Matériel médical					
- Fournitures médicales, pansements	60% BR	40 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
- gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION					
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	20 % ou 0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires :					
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	240 % ou 220 % BR	320 % BR	420 % BR	520 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR	100% FR	100%FR
Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR	100% FR	100% FR

Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire/an)	-	25€ par jour	25€ par jour	Hors maternité : 30 € /jour Maternité : 55 € /jour Psychiatrie : 30 € /jour	Hors maternité : 40 € /jour Maternité : 80 € /jour Psychiatrie : 40 € /jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire /an)	-	60€ par jour limité à 60 jours	60€ par jour limité à 60 jours	86€ par jour limité à 60 jour puis 60€ limité à 60 jours	86€ par jour limité à 60 jour puis 60€ limité à 60 jours
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS
Confort hospitalier	-	-	-	-	26€ /an /bénéficiaire
Prestations de service en cas d'hospitalisation à domicile prises en charge par le régime de base	-	-	-	Crédit de 52€/jour limité à 60 jours/an	Crédit de 52€ /jour limité à 60 jours /an + crédit limité à 400€ /an /bénéficiaire
OPTIQUE					
		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾			
Equipements 100% santé (Classe A) ⁽⁸⁾					
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres équipements (Classe B)					
- Monture	60 % BR	100€-RO	100€	100 €	100 €
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	110€-RO /verre	110€ /verre	141€ /verre	160€ /verre
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175€-RO /verre	175€ /verre	250€ / verre	300€ /verre
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175€-RO /verre	175€ /verre	250€ /verre	300€ /verre
Prestation d'adaptation de la correction à la vue pour des verres de Classe B ⁽⁸⁾	60 % BR	40 % +10€/an /bénéficiaire	100 % BR +10€/an /bénéficiaire	100 % BR +10€/an /bénéficiaire	100 % BR +10€/an /bénéficiaire
Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	40% BR	100 % BR	100 BR	100 BR
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	315€ /an /bénéficiaire	60 % BR + 315€ /an /bénéficiaire	60 % BR + 315€ + crédit 110€ / 2 ans /bénéficiaire	60 % BR + 315€ + crédit de 170€ /2 ans /bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	crédit 200€ /an /bénéficiaire	crédit 200€ /an /bénéficiaire	crédit 200€ /an /bénéficiaire + crédit de 110€ /2 ans /bénéficiaire	crédit 200€ /an /bénéficiaire + crédit de 170€ /2 ans /bénéficiaire
DENTAIRE					
Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)	60 % BR	40 % BR+FR ⁽¹¹⁾	100 % BR+FR ⁽¹¹⁾	100 % BR+FR ⁽¹¹⁾	100 % BR+FR ⁽¹¹⁾
Inlay Onlay (hors 100% Santé)	60 % BR	65 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlay core (hors 100% Santé)	60 % BR	65 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses (hors 100% Santé) :					
- prothèses à honoraires maîtrisés	60 % BR	150 % BR+ crédit de 300€ /an /bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire	280 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire	410 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	60 % BR	150 % BR+ crédit de 300€ /an /bénéficiaire	210 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire	280 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire	410 % BR + crédit de 300€ /an /bénéficiaire
- prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	crédit de 215€ /an /bénéficiaire	crédit de 215€ /an /bénéficiaire	crédit de 215€ /an /bénéficiaire	crédit de 215€ /an /bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	60 % ou 100 % BR	240 % ou 200 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	crédit de 400€ /an /bénéficiaire	crédit de 400€ /an /bénéficiaire	crédit de 400€ /an /bénéficiaire	crédit de 400€ /an /bénéficiaire
Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	-	-	150€ /an /bénéficiaire	300€ /an /bénéficiaire
Parodontologie non remboursée	-	-	-	-	crédit de 100€ / an /bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾					
Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁸⁾	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700€-RO/oreille	1700€/oreille	1700€/oreille	1700€/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	200 % BR/oreille	260 % BR/oreille	400 % BR/oreille	400 % BR/oreille
CURES THERMALES					
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

DIVERS					
Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H.) remboursés par le régime de base	100 % BR	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55 % BR	45 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	-	oui	oui		
Réseau de soins	-	oui	oui	oui	oui

BR : base de remboursement ; RO : régime obligatoire ; PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale ; FR : frais réels.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par les médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes.

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

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

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

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

(6) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13-1 du code de la Sécurité sociale.

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

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

(9) Verres Classe B :

verres simples Classe B :

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

verres complexes Classe B

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

Verres très complexes Classe B

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

(10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € /appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

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

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

Article 2 | Entrée en vigueur

Ces modifications prennent effet le premier jour du trimestre civil qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et extension

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

Fait à Paris, le 12 septembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **8535** | **COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE**
(Bretagne et Pays de la Loire)
(19 novembre 2001)

Convention collective

IDCC : **9851** | **EXPLOITATIONS DE POLYCULTURE, DE VITICULTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Vendée)
(21 décembre 1982)

Convention collective

IDCC : **9852** | **EXPLOITATIONS HORTICOLE ET DES PÉPINIÈRES**
(Vendée)
(28 janvier 1969)

Convention collective

IDCC : **9853** | **EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES**
(Vendée)
(28 février 1968)

Avenant n° 5 du 12 novembre 2024

NOR : AGRS2597051M

IDCC : 7024

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles (FDSEA) de la Vendée ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) des Pays de la Loire, section Vendée ;

VERDIR Pays de la Loire,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de Vendée (SGA CFDT 85) ;

SNCEA CFE-CGC ;

Fédération CFTC Agri ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT des Pays de la Loire,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ci-dessus désignées ont mis en place depuis le 22 juin 2009 un accord départemental portant sur une protection sociale complémentaire en agriculture (frais de santé), en application des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008.

Il est ici précisé que les garanties maintien de salaire, incapacité de travail et décès sont acquises aux salariés en vertu de l'accord collectif de prévoyance interbranche du 9 septembre 1999 consolidé.

De nouvelles négociations ont été engagées par les partenaires sociaux, afin d'adapter et de réviser, aux nouvelles obligations légales et réglementaires, l'accord départemental du 22 juin 2009 et d'assurer une parfaite sécurité juridique au système de protection sociale complémentaire frais de santé en agriculture sur le département de Vendée.

Considérant les éléments qui précèdent et la nécessité, pour les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles, d'assurer la pérennité du régime mis en place par l'accord départemental du 22 juin 2009, le présent avenant organise l'architecture de la couverture conventionnelle en matière de protection sociale complémentaire frais de santé des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 dans les secteurs de la production agricole et des CUMA en Vendée.

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 leurs 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 A | Révision totale de l'accord départemental du 22 juin 2009

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 des articles 1^{er} jusqu'à 11 ainsi que l'annexe 1 du présent avenant, abrogent et remplacent en totalité les termes de l'accord départemental du 22 juin 2009 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et de ses avenants, tels que définis par ses signataires.

Dès lors, les articles ci-après se substituent à l'intégralité des dispositions consolidées de l'accord du 22 juin 2009.

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

Le présent accord s'applique aux salariés visés à l'article 4 du présent accord travaillant dans les exploitations ayant une activité de polyculture, d'élevage, de maraîchage et de cultures légumières, d'horticulture et de pépinières, de viticulture, de transformation, de conditionnement et de commercialisation des produits agricoles et dans les coopératives d'utilisation de matériels agricoles (CUMA) dont le siège social est situé sur le département de Vendée.

En cas de doute sur la délimitation de ce champ d'application, on retiendra :

- pour déterminer le champ d'application professionnel, l'activité principale de l'exploitation ou de l'entreprise ;
- pour déterminer le champ d'application territorial, le département du siège de l'établissement, représenté par des bâtiments d'exploitation, même si l'activité est exercée dans un département limitrophe.

Article 2 | *Durée de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3 | *Suivi, révision et dénonciation de l'accord*

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

Le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Le présent accord pourra être révisé conformément aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'accord ou d'une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs de la branche représentatives dans le champ d'application de l'accord, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux signataires.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives se réunira alors dans un délai d'un (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 accord qu'il modifiera.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires et/ou adhérentes au présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois (3) mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires et/ou adhérente doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives se réunit alors dans un délai d'un (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 trois (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 d'un (1) an à compter de l'expiration du préavis de trois (3) mois.

Article 4 | *Salariés bénéficiaires*

§ 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Le présent accord s'applique aux salariés travaillant dans les exploitations et coopératives visées à l'article 1^{er} et ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus du présent accord :

- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ;
- les VRP et les bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

§ 2. Dispense d'adhésion

Les caractères collectif et obligatoire du présent régime ne font pas obstacle, en l'état ce jour des dispositions des articles R. 242-1-6 et D. 911-2 et suivants du code de la sécurité sociale et de l'accord national du 10 juin 2008, à la faculté du salarié, placé dans l'une des situations suivantes, d'être à son choix dispensé d'adhésion.

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 rapportant le cas échéant les justificatifs nécessaires :

- 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 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 la complémentaire santé 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 ;
- les salariés en contrat à durée déterminée dont la durée du contrat de travail est inférieure à 3 mois et qui justifient avoir souscrit à une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ;
- les salariés bénéficiant pour les mêmes risques, de prestations servies au titre d'un autre emploi, y compris en tant qu'ayant droit, au titre d'un des régimes suivants :
 - 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 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 territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

La demande de ne pas cotiser doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'embauche. 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.

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

Cette demande de dispense comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix après réception de la part de l'employeur des documents d'information afférents.

§ 3. Portabilité à titre gratuit

Les salariés, dont les droits à remboursements complémentaires en application du dispositif frais de santé prévu par le présent accord ont été ouverts chez le dernier employeur, bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de rupture 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.

Il est précisé que le maintien des garanties est applicable à compter de la date de rupture 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 consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

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

Article 5 | *Niveau des garanties du dispositif frais de santé*

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles signataires du présent accord ont décidé d'établir un tableau de garanties frais de santé composé :

- d'un niveau minimum obligatoire de garanties, dénommé : "Socle niveau 1" ;
- d'un niveau de garantie optionnel pour l'entreprise, dénommé "Socle niveau 2" ;
- de deux (2) niveaux de garanties facultatives pour le salarié, dénommées : "option 1" et "option 2".

§ 1. Socle niveau 1 obligatoire

Les salariés visés à l'article 4 § 1 du présent accord bénéficient d'une assurance complémentaire frais de santé.

La nature et le montant des prestations du "socle niveau 1" sont présentés dans le tableau annexé à l'accord en annexe 1.

Les garanties "frais de santé" du présent accord sont exprimées :

- en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 4 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Le cumul des prestations versées au bénéficiaire du présent dispositif (régime des assurances sociales agricoles et garantie complémentaire), ne peut excéder pour chaque acte les frais réels engagés par ces derniers.

Ces garanties sont conformes aux exigences des contrats dits "solidaires" et "responsables", notamment celles posées par l'article L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. 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.

Ces garanties sont également conformes à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sur le 100 % santé.

§ 2. Socle niveau 2 facultatif souscrit par l'entreprise

L'entreprise peut par décision unilatérale opter à titre purement facultatif pour ses salariés visés à l'article 4 § 1 du présent accord pour un niveau de garanties supérieur.

Cette extension de garanties relevant de la décision de l'employeur, il en assurera partiellement le financement dans les conditions de l'article 6 § 1 du présent accord.

La nature et le montant des prestations du "socle niveau 2" sont présentés dans le tableau annexé à l'accord en annexe 1.

§ 3. Garanties facultatives souscrites par le salarié

Les organisations liées par le présent accord ayant entièrement satisfaits à toutes les dispositions du I.A de l'article 1^{er} de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi en application des articles précédents, proposent dès lors et hors ce cadre légal, aux salariés ressortissants de l'accord de bénéficier, à titre purement facultatif, d'une extension de leur couverture "frais de santé" à leurs ayants droit ou de souscrire pour eux-mêmes ou leurs ayants droit, des garanties facultatives optionnelles en complément de celles prévues au § 1 et au § 2 de l'article 5.

De telles extensions ou options relevant de la seule décision du salarié, il devra en assurer la totalité du financement.

La nature et le montant des prestations de "option 1" et "option 2" sont présentés dans le tableau annexé à l'accord en annexe 1.

Il est précisé que les salariés des entreprises ayant opté pour le socle niveau 2 facultatif peuvent opter pour les garanties facultatives "option 2".

Article 6 | *Financement du dispositif frais de santé*

§ 1. Cas général

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties du "Socle niveau 1" frais de santé définies à l'annexe 1 du présent accord, au titre du seul salarié, est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

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

Si l'entreprise décide d'opter pour le "Socle niveau 2" frais de santé définies par l'annexe 1 du présent accord, au titre du seul salarié, le financement de cette option est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

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

Si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture "frais de santé" à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles du "Socle niveau 1" ou du "Socle niveau 2" définies à l'annexe 1, il devra en assurer la totalité du financement.

§ 2. Salariés à employeurs multiples

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

Pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Cet employeur est celui chez lequel le salarié a été employé en premier, sauf accord exprès écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié bénéficiant d'une couverture de complémentaire frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi demande à être dispensé d'affiliation par écrit en produisant au moment de son embauche tous documents justifiant de la couverture souscrite par ailleurs.

Article 7 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées*

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ; ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, y compris en cas d'activité partielle.

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

Article 8 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées*

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois (3) premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant

pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

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

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

Article 9 | *Portabilité loi Évin. Maintien des garanties aux ex-salariés et ayants droits*

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

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six (6) mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'article 4 § 3) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze (12) mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois suivant le décès.

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

Toutefois pour les contrats souscrits ou pour les adhésions intervenues à compter du 1^{er} juillet 2017, conformément au décret n° 2017-372 du 21 mars 2017, les tarifs applicables en cas de maintien de la garantie frais de santé dans le cadre du dispositif prévu par la loi Évin sont soumis à un plafonnement progressif échelonné sur 3 ans. Ils ne peuvent être supérieurs, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion :

- la première année, aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la deuxième année, de plus de 25 % de ces tarifs ;
- la troisième année, de plus de 50 % de ces mêmes tarifs.

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

Article 10 | *Mise en œuvre du principe de solidarité*

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies à l'article 11 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation hors taxes de la couverture frais de santé sera affectée au financement de ces mesures.

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

Article 11 | *Dispositifs de prévention et d'action sociale*

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

- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas 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 aux articles 7 et 8. »

Article B | *Durée et entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 5 du 12 novembre 2024 à l'accord du 22 juin 2009 sur une protection sociale complémentaire en santé ne serait pas intervenue à la date du 1^{er} janvier 2025, les exploitants et les entreprises relevant du champ d'application adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord l'appliqueront à la date du 1^{er} janvier 2025.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontai-

rement les dispositions de l'avenant n° 5 du 12 novembre 2024 à l'accord du 22 juin 2009 sur une protection sociale complémentaire en santé, de telle manière que les salariés bénéficiaires au sens de l'article 4 du présent avenant, en profitent dès le 1^{er} janvier 2025, plutôt que de relever successivement des termes de l'accord dans sa version antérieure, puis de ceux de l'accord tel qu'il est modifié par son avenant n° 5.

Article C | Dépôt et publicité

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

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Vendée (DDETS 85), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.



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

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

Fait à La Roche-sur-Yon, le 12 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

		VIVACTIV APA 85/44 		
		Socle niveau 1	Socle niveau 1 + option 1 = Socle amélioré niveau 2	Socle niveau 1 + option 2 = Socle amélioré niveau 2 + option 2
		Régime obligatoire • Mutualia		
Régime obligatoire (RO)				
Soins courants				
Honoraires médicaux : consultations				
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	200%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	180%	200%
Honoraires médicaux : actes techniques				
- Généralistes et spécialistes praticiens adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	170%	220%
- Généralistes et spécialistes praticiens non adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	150%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : RM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	170%	210%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	70%	100%	150%	190%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues				
- Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	150%	200%
- Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	120%	180%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c. vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%
- Substituts reconnus pris en charge par le RO : patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) avec prescription	-	-	20 € / an	40 € / an
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements et accessoires				
- Matériel médical pris en charge par le RO : Appareillage	60% à 100%	100%	200%	300%
- Fauteuil roulant	60%	200%	200%	285 € + 200 €
- Transports pris en charge par le RO	55%	100%	100%	100%
Hospitalisation				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	80% à 100%	255%	255%	350%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM OPTAM-CC	80% à 100%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)				
- Frais de séjour	80% à 100%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Chambre particulière avec nuitée	-	100%	100%	100%
- Chambre particulière en ambulance	-	25 € / jour	77 15 € / jour	80 € / jour
- Forfait d'accompagnement de l'enfant (2)	-	15 € / jour	28 59 € / jour	50€/jour (max 10 jours) puis 30€/jour
- Hospitalisation en cas de maternité (3)	100%	33 33% PMSS	33 33% PMSS	40% PMSS
Optique (4)				
Équipement 100% santé (5)				
- Équipement à tarifs libres (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
- Monture				
- Verres simples	60%	Adulte : 15 € - Enfant : 100 €	100 €	100 €
- Verres mielles : Verre simple et Verre complexe	60%	215 €	215 €	315 €
- Verres complexes ouverts complexes	60%	323 €	398 €	460 €
- Verres complexes ouverts complexes	60%	430 €	580 €	600 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c. jetables)				
- Autres prestations optiques 100% santé	0 à 60%	100% + 100 € / an	100% + 150 € / an	100% + 300 € / an
- Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
- Chirurgie réfractive	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Dentaire (6)				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé				
- Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
- Soins pris en charge par le RO	60%	100%	100%	100%
- Inlay/onlay pris en charge par le RO	60%	125%	200%	250%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé				
- Prothèses prises en charge par le RO	60%	210% + 300€ / an / bénéficiaire	210% + 360€ / an / bénéficiaire	630€ + 400€ / an / bénéficiaire (y.c. inlay onlay)
- Inlay core pris en charge par le RO	60%	125%	195%	-
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	-	-	300 € / an	350 € / an
Orthodontie prise en charge par le RO				
- Orthodontie non prise en charge par le RO	60% à 100%	160%	200%	300%
- Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	100 € / an	200 € / an
- Parodontologie	-	-	80 € / an	100 € / an
Aides auditives (7)				
Équipement 100% santé (8)				
- Équipement à tarifs libres (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Cures thermiques prises en charge par le RO				
- Soins, transport, hébergement : pris en charge par le RO	55 à 70%	100%	100%	100% + 150 € / an
Prévention (9)				
Actes de prévention pris en charge par le RO (10)				
- Prévention des caries pour les enfants	60%			
- Dépistage annuel dentaire	60%			
- Ostéodensitométrie	70%			
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	100%	100%	100%
- Dépistage de l'hépatite B	70%			
- Dépistage auditif	70%			
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%			
Bien-être				
- Médecines douces (10)				
- Acupuncture	-			
- Chiropractie	-			
- Ergothérapie	-	1 x 30€ / an	2 x 30€ / an	4 x 30€ / an
- Ostéopathie	-			
- Sophrologie	-			
- Vaccins prescrites	-	-	40 € / an	40 € / an
- Substituts reconnus	-	15 € / an	40 € / an	50 € / an
Assistance et services				
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)				
- Téléconsultation	-	Oui	Oui	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessous à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire. Les garanties s'appliquant dans les limites des dispositions du contrat.

Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R.871-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Par conséquent, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire ainsi que les franchises et majorations applicables en cas de non-respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la participation forfaitaire est prise en charge par la mutuelle.

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Accompagnement de l'enfant de moins de 16 ans. Prise en charge du lit et des repas.

(3) Pour les dépassements d'honoraires et de chambre particulière en maternité, dans la limite des frais engagés.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros

(5) Équipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(9) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(10) Inscrits au répertoire ADEL, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.

Mutualia Grand Ouest, Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, n° SIREN 401.285.309 - Siège social : 4 rue Anita Conti - Parc de Laroiseau - 56000 Vannes

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **9021** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE,
DE CULTURES SPÉCIALISÉES ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES
ET RURAUX**
(Aisne)
(12 juillet 1973)

Convention collective

IDCC : **9591** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE**
(Nord)
(5 mai 1972)

Convention collective

IDCC : **9592** | **EXPLOITATIONS DE CULTURES MARAÎCHÈRES,
DE PÉPINIÈRES ET D'HORTICULTURE**
(Nord)
(8 mars 1974)

Convention collective

IDCC : **9601** | **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX
ET COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE**
(Oise)
(29 juillet 1963)

Convention collective

IDCC : **9802** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE
ET D'ÉLEVAGE ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**
(Somme)
(16 juin 1982)

Avenant n° 3 du 19 décembre 2024

NOR : AGRS2597042M

IDCC : 7024

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

Union des syndicats agricoles de l'Aisne ;

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Nord ;

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Oise ;

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Somme,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union professionnelle régionale agroalimentaire UPRA CFDT ;

Fédération CFTC Agri,

d'autre part,

Les représentants patronaux agissant en vertu d'une délibération spéciale de leur syndicat, les représentants de salariés en vertu des dispositions statutaires de leur organisation :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles des Hauts-de-France FRSEA HDF ;

Fédération nationale des coopératives d'utilisation de matériel agricole FNCUMA ;

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,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le texte de l'article 1.1 « Champs d'application » est annulé et remplacé comme suit :

« Chapitre 1^{er} Dispositions générales relatives à l'application de l'accord interdépartemental

Article 1.1 | *Champ d'application professionnel et territorial*

Le présent accord concerne les rapports entre les employeurs et les salariés :

- des exploitations de polyculture et d'élevage ;
- des établissements de forçage et de conditionnement des endives ;
- des établissements de production de grains et de graines de semences ;
- des exploitations horticoles, maraîchères, de cressiculture et de pépinières ;
- des exploitations d'arboriculture fruitière ;
- des coopératives d'utilisation en commun du matériel agricole ;

- des groupements d’employeurs dont l’activité principale entre dans l’un des champs d’application des exploitations ou établissements énumérés ci-dessus ; et plus généralement toute exploitation ou entreprise agricole dont l’activité est prévue à l’article 1.1 de la convention collective nationale, à l’exception des exploitations et entreprises champignonnières des départements de l’Aisne et l’Oise couverts par l’accord territorial du 20 juin 2024.

Ayant leur siège social dans les départements de l’Aisne, du Nord, de l’Oise et de la Somme.

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

Le texte de l’article 5.2.1 « Prime interdépartementale » est annulé et remplacé comme suit :

« Chapitre 5 Rémunération

5.2.1. Principe

Une prime dite interdépartementale se substitue aux différentes primes et avantages présents dans les huit conventions collectives territoriales historiques (ou accords collectifs territoriaux étendus) des quatre départements, énumérés ci-après.

Les différentes primes et avantages remplacés par cette nouvelle prime sont les suivants :

- la prime d’ancienneté prévue à l’article 44 de la convention collective départementale de travail du 8 mars 1974 concernant les salariés des exploitations de cultures spécialisées du Nord (ex-IDCC 9592) ;
- la prime de permanence prévue à l’article 42 de la convention collective départementale de travail du 5 mai 1972 concernant les exploitations agricoles de polyculture et d’élevage du Nord (ex-IDCC 9591) ;
- le complément personnel prévu à l’article 7 de l’annexe cadres à la convention collective départementale de travail du 5 mai 1972 concernant les exploitations agricoles de polyculture et d’élevage du Nord (ex-IDCC 9591) ;
- la prime d’ancienneté prévue à l’article 10 de l’annexe cadres à la convention collective départementale de travail du 5 mai 1972 concernant les exploitations agricoles de polyculture et d’élevage du Nord (ex-IDCC 9591) ;
- la prime de treizième mois prévue à l’article 11 de l’annexe cadres à la convention collective départementale de travail du 5 mai 1972 concernant les exploitations agricoles de polyculture et d’élevage du Nord (ex-IDCC 9591) ;
- la prime de fin d’année prévue à l’article 37 de la convention collective départementale du 12 juillet 1973 concernant les exploitations agricoles polyculture élevage, les exploitations de cultures spécialisées, les entreprises des travaux agricoles et ruraux, les coopératives d’utilisation de matériel agricoles, les propriétaires sylviculteurs et les groupements d’employeurs des exploitations et entreprises visées ci-dessus de l’Aisne (ex-IDCC 9021) ;
- la prime d’ancienneté prévue à l’article 25 de la convention collective du 29 juillet 1963 concernant les exploitations de polyculture et d’élevage, les entreprises de travaux agricoles et ruraux et les CUMA de l’Oise (ex-IDCC 9601) ;
- la prime de fin d’année dénommée “13^e mois” prévue à l’article 26 de la convention collective du 29 juillet 1963 concernant les exploitations de polyculture et

- d'élevage, les entreprises de travaux agricoles et ruraux et les CUMA de l'Oise (ex-IDCC 9601) ;
- la prime d'ancienneté prévu à l'article 25 de la convention collective du 3 mars 1965 concernant les exploitations de cultures spécialisées de l'Oise (ex-IDCC 9603) ;
- la prime d'ancienneté prévue à l'article 30 *bis* de la convention collective du 16 juin 1982 concernant les exploitations agricoles de polyculture et d'élevage et les entreprises de travaux agricoles et ruraux du département de la Somme (ex-IDCC 9802) ;
- l'avantage de technicité prévue à l'article 20 de la convention collective du 17 juin 2009 concernant le personnel d'encadrement des exploitations agricoles de Picardie ;
- l'avantage d'ancienneté prévue à l'article 21 de la convention collective du 17 juin 2009 concernant le personnel d'encadrement des exploitations agricoles de Picardie ;
- l'avantage de responsabilité prévue à l'article 22 de la convention collective du 17 juin 2009 concernant le personnel d'encadrement des exploitations agricoles de Picardie ;
- l'indemnité compensatrice logement prévue à l'article 24 (avantages en nature) de la convention collective du 17 juin 2009 concernant le personnel d'encadrement des exploitations agricoles de Picardie ;
- les primes et avantages territoriaux indiqués ci-dessus appliqués par un employeur d'un autre département, par accord d'entreprise, par décision unilatérale, ou par usage ;
- les primes ou avantages instaurés par un accord d'entreprise qui auraient remplacé des primes ou avantages prévus par un ou des accords territoriaux cités ci-dessus avant l'entrée en vigueur du présent accord interdépartemental. »

Article 3

L'annexe 1 « Tableau prime interdépartementale mensuelle » par palier après 12 mois de présence continue à l'accord collectif territorial interdépartemental de l'Aisne, du Nord, de l'Oise et de la Somme de la production agricole et CUMA du 16 décembre 2022 est remplacée par l'annexe 1 ci-jointe.

Article 4

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2025.

Il fera l'objet d'un dépôt au siège de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) des Hauts-de-France.

Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 19 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Tableau prime interdépartementale mensuelle par palier après 12 mois de présence
continue

(En euros.)

	Prime interdépartementale mensuelle
Palier 1	55
Palier 2	87
Palier 3	108
Palier 4	138
Palier 5	164
Palier 6	197
Palier 7	301
Palier 8	446
Palier 9	570
Palier 10	685
Palier 11	803
Palier 12	907

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **9061** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**
(Alpes-Maritimes)
(20 décembre 1988)

Avenant n° 59 du 23 janvier 2025

NOR : AGRS2597077M

IDCC : 7024

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 agroalimentaire CFDT Côte d'Azur ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT PACA – Corse ;

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

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La convention collective du 20 décembre 1988 concernant les exploitations agricoles des Alpes-Maritimes (connue sous l'IDCC 9061) est devenue un accord collectif étendu, conformément à l'article L. 2235-5-2 du code du travail et depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} avril 2021 de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024).

Les syndicats de salariés et organisations professionnelles employeurs, représentatifs, réunis en commission mixte ont décidé de négocier le présent avenant à cet accord collectif étendu

pour apporter une meilleure lisibilité des dispositions applicables aux employeurs et salariés des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes. Dans le cadre d'un dialogue social renforcé, cet accord collectif fait l'objet de négociations régulières répondant aux besoins exprimés.

L'objet du présent avenant est de définir les dispositions complémentaires plus favorables que celles de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

Les dispositions du présent avenant se substituent intégralement aux dispositions du texte intitulé « convention collective du 20 décembre 1988 concernant les exploitations agricoles des Alpes-Maritimes », connu sous l'IDCC 9061 et à tout avenant antérieur au présent avenant. L'unique accord collectif territorial s'intitule à présent « accord collectif territorial étendu des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes », dont l'IDCC est 9061.

Par cette négociation territoriale, les syndicats de salariés et organisations professionnelles employeurs, représentatifs, souhaitent donner une nouvelle dimension au dialogue social départemental, permettre la revalorisation de l'emploi agricole, redonner de l'attractivité aux métiers de l'agriculture.

Chapitre 1^{er} Modification du titre de l'accord

L'accord collectif connu sous l'IDCC 9061 s'intitule à présent « Accord collectif territorial étendu des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes ».

Chapitre 2 Contenu de l'accord territorial des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes

Préambule

Dans les exploitations agricoles des Alpes-Maritimes, la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024) s'applique depuis le 1^{er} avril 2021. La convention collective des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes (connue sous l'IDCC 9061) est devenue un accord collectif territorial étendu, conformément à l'article L. 2235-5-2 du code du travail et seules les dispositions plus favorables continuent de s'appliquer.

Les syndicats de salariés et les organisations professionnelles employeurs, représentatifs, réunis en commission mixte, ont décidé d'apporter une meilleure lisibilité des dispositions applicables aux employeurs et salariés des exploitations agricoles des Alpes-Maritimes. L'accord collectif territorial des Alpes-Maritimes renégocié conserve uniquement les dispositions qui complètent et/ou améliorent les dispositions de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

La lecture de l'accord territorial des Alpes-Maritimes sera complémentaire à la lecture de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre et de certains accords nationaux.

Par cette négociation territoriale, les syndicats de salariés et organisations professionnelles employeurs, représentatifs, souhaitent donner une nouvelle dimension au dialogue social départemental, permettre la revalorisation de l'emploi agricole, redonner de l'attractivité aux métiers de l'agriculture.

Article 1^{er} | Dispositions relatives à l'application de l'accord collectif territorial

Article 1.1 | Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés, y compris les apprentis :

- des exploitations agricoles de cultures et d'élevages de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des groupements pastoraux, des groupements d'employeurs agricoles ;
- des établissements de toute nature, 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, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration.

Le présent accord est applicable à l'ensemble des exploitations et entreprises agricoles dont le siège social est situé dans le département des Alpes-Maritimes, ainsi qu'à tout établissement autonome situé dans ce département.

Article 1.2 | Modalités d'application

Dans toutes les exploitations comprises dans le champ d'application du présent accord collectif, les dispositions de cet accord s'imposent.

Toutefois, il ne peut y avoir cumul ou double emploi entre les dispositions reconnues par le présent accord et celles accordés pour le même objet par un usage, un accord d'entreprise, ou le contrat de travail.

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations du présent accord répondent aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Article 1.3 | Publicité

Dans chaque établissement soumis au présent accord, un avis doit être affiché indiquant l'intitulé de celui-ci et précisant les modalités permettant à tout salarié dudit établissement de la consulter pendant son temps de présence sur le lieu de travail.

Article 1.4 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 1.5 | Révision

Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel cet accord a été conclu, les organisations d'employeurs ou de salariés représentatives au niveau national et signataires ou adhérentes du présent accord peuvent, conformément au code du travail, demander la révision des articles du présent accord, en adressant par lettre recommandée avec accusé de réception, aux autres organisations syndicales de salariés et d'employeurs, avec copie aux services compétents de l'État, un courrier comportant l'indication des articles concernés et une proposition de nouvelle rédaction. À l'issue de cette période, une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national peuvent faire la même demande. La commission paritaire ou la commission mixte se réunit dans un délai de trois mois.

Article 1.6 | *Dénonciation*

Les organisations d'employeurs ou de salariés signataires peuvent, conformément au code du travail, dénoncer le présent accord, en totalité ou en partie, en informant par lettre recommandée avec accusé de réception, les autres organisations syndicales de salariés et d'employeurs ainsi que les services compétents de l'État, et en joignant leurs nouvelles propositions. Une nouvelle négociation s'engage à la demande d'une des parties intéressées dans les trois mois qui suivent le début du préavis de trois mois. Elle peut donner lieu à un accord y compris avant l'expiration du délai de préavis.

Lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, le présent accord continue à produire ses effets pendant une période de douze mois à compter de l'expiration du délai de préavis de trois mois, sauf conclusion d'un nouvel accord.

Article 1.7 | *Négociations, participation et indemnisation*

Toutes les organisations syndicales des salariés ou des employeurs représentatives au niveau national, entrant dans le champ d'application du présent accord sont invitées aux réunions de négociation.

Les thèmes de négociations obligatoires déterminés par les articles L. 2241-1 et suivants du code du travail sont traités en respectant les échéances annuelles, triennales et quinquennales. La négociation sur la rémunération, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée est annuelle.

La négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail est annuelle. La négociation sur la gestion des emplois et des parcours professionnels est triennale et ne concerne que les entreprises de plus de 300 salariés.

Concernant spécifiquement la négociation sur la rémunération, chaque année, les organisations syndicales des salariés et des employeurs représentatives au niveau national négocient, à une date fixée d'un commun accord, dans les trois mois suivants l'évolution du Smic. Cette négociation fait au préalable l'objet d'un examen par les parties de l'évolution économique et de la situation de l'emploi par type de production, ainsi que de l'évolution des salaires effectifs moyens, hors Smic, par catégories professionnelles au regard des salaires minima de la grille. Ces négociations prennent en compte les thèmes de négociations proposés par les organisations syndicales de salariés représentatives et par les organisations d'employeurs.

À cet effet, la partie patronale remet un rapport aux organisations syndicales représentatives au niveau national entrant dans le champ d'application du présent accord, quinze jours avant la négociation annuelle obligatoire des salaires, et fournit les informations nécessaires pour permettre de négocier en toute connaissance de cause.

Dans le cas où il n'y aurait pas d'évolution du Smic, les organisations syndicales des salariés et des employeurs représentatives au niveau national se réunissent au cours du premier trimestre.

Les conditions de participation à la négociation, le droit de s'absenter pour les salariés en activité, et l'indemnisation des représentants des salariés se font conformément aux dispositions de l'accord national modifié du 21 janvier 1992, relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture.

L'employeur permet au salarié qui présente la convocation à la commission de disposer du temps nécessaire pour participer aux négociations départementales.

À la demande des organisations syndicales de salariés et/ou des organisations employeurs, représentatives, entrant dans le champ d'application du présent accord, une commission mixte paritaire se réunit au moins une fois par an pour suivre l'accord et son évolution, régler les problèmes d'interprétation éventuels, échanger ou négocier sur les thématiques définies à l'ordre

du jour tels que définis à l'article L. 2241-1 et suivants du code du travail (rémunération, temps de travail, partage de la valeur ajoutée).

Toutes les organisations syndicales représentatives des salariés au niveau national ou des employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord sont invitées aux réunions de négociation.

Article 1.8 | Commission paritaire d'interprétation

Il est institué une commission paritaire d'interprétation, dont le rôle est de donner un avis sur le sens des dispositions de la présente convention posant un problème d'interprétation, lors de leur application.

Cette commission est constituée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national dans le champ d'application de la présente convention, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs.

La commission paritaire d'interprétation se réunit 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. Les services compétents de l'État pourront être invités à la commission paritaire d'interprétation, par l'une ou l'autre des parties.

Cette commission est présidée alternativement à chaque réunion par un représentant employeur et par un représentant salarié. Deux organisations de salariés, au moins, doivent être présentes. La première réunion de commission paritaire d'interprétation sera organisée par la FDSEA.

Lorsqu'un avis est émis, il doit être validé à la majorité des voix, chaque partie (la partie employeur et la partie salarié) 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) \times (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.

Exemple : 4 employeurs présents ou représentés et 6 salariés présents ou représentés. Chaque partie dispose de $4 \times 6 = 24$ voix, où chaque employeur a 6 voix et chaque salarié a 4 voix. Cet avis interprétatif est annexé à la présente convention et fera l'objet d'un renvoi vers cette annexe, dans le ou les articles concernés par cet avis.

Article 1.9 | Commission mixte de conciliation

Il est institué une commission mixte de conciliation chargée d'examiner les différends nés de l'interprétation ou de l'application de la présente convention collective, et d'effectuer une tentative de conciliation selon la procédure définie aux articles L. 2522-2 et suivants du code du travail.

La commission mixte de conciliation est saisie par lettre recommandée avec accusé de réception par la ou les parties au conflit, précisant les motifs de la demande et en joignant toutes les pièces utiles au dossier aux services compétents de l'État. La commission se réunit dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

Cette commission est constituée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national dans le champ d'application de la présente

convention, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs. Deux organisations de salariés, au moins, doivent être présentes. Elle est présidée par un représentant des services compétents de l'État.

Les conflits collectifs nés à l'occasion de l'exécution, la révision ou la dénonciation de la présente convention, peuvent être portés devant la commission mixte de conciliation, ou être soumis directement à la procédure de médiation, prévue par les articles L. 2523-1 et suivants du code du travail ; à la demande écrite et motivée de l'une des parties.

Article 1.10 | Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation

Elle peut rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation d'une convention ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire. Pour la présente convention, la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation compétente est celle créée par l'accord national du 7 juin 2017 instituant une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation production agricole et CUMA.

Article 2 | Droits individuels et collectifs. Représentation du personnel

Article 2.1 | Liberté d'expression et liberté syndicale

Sur demande écrite de son organisation syndicale, présentée cinq jours ouvrables à l'avance, l'employeur pourra accorder au salarié, pour assister aux congrès et assemblées statutaires de son organisation, un congé sans solde ou une autorisation d'absence, qui pourra être récupérée par accord entre les parties, sous réserve de l'application des dispositions relatives aux aménagements du temps de travail et aux durées de travail, notamment aux heures supplémentaires.

Article 2.2 | Principe de non-discrimination

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 2.3 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 2.4 | Droit syndical

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Il est par ailleurs rappelé que des entretiens de début et de fin de mandat doivent être organisés.

Conformément à l'article L. 2141-5-1 du code du travail, une garantie d'évolution salariale pour les titulaires d'un mandat syndical est assurée.

Article 2.5 | Délégués syndicaux

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Chaque syndicat représentatif qui constitue une section syndicale dans les entreprises ou exploitations agricoles, conformément aux dispositions légales, 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.

Le délégué syndical représente son organisation auprès de l'employeur. Dans certains cas, un délégué du personnel peut être désigné comme délégué syndical pour la durée de son mandat.

Chaque délégué syndical bénéficie pour l'exercice de sa mission, d'un crédit d'heures conformément aux dispositions ci-dessous.

14 heures pour un effectifs de 50 à 150 salariés.

20 heures pour un effectifs de 151 à 499 salariés.

26 heures pour un effectifs d'au moins 500 salariés.

Les heures de délégation sont de plein droit considérées comme temps de travail effectif 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.

Article 2.6 | Représentants de section syndicale

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 2.7 | Représentation des salariés

Des libertés suffisantes sont accordées aux salariés qui justifient, sur présentation 5 jours ouvrables à l'avance, d'une convocation émanant de l'autorité compétente, qu'ils soient appelés à participer aux travaux des commissions administratives, contentieuses, ou paritaires ou des organismes institués par un texte législatif ou réglementaire.

En outre, l'accord national modifié sur la durée du travail du 23 décembre 1981 prévoit dans son annexe 1, les cas d'absences donnant lieu à maintien de salaire par l'employeur, pour l'exercice de différents mandats.

Article 3 | Dispositions relatives à l'embauche

Les dispositions de l'article 3.4 ne s'appliquent pas aux TAM et cadres, se reporter au chapitre 10.

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Les documents fournis aux salariés doivent comporter au moins les informations listées à l'article R. 1221-34 du code du travail.

Article 3.1 | Période d'essai : objet, durée et rupture

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

L'accord exprès du salarié est nécessaire pour tout renouvellement de la période d'essai.

Article 3.2 | Embauche à l'issue d'un stage

Conformément à l'article L. 1221-24 du code du travail, si le stagiaire est embauché dans l'entreprise dans les 3 mois qui suivent la fin de son stage, la durée de celui-ci doit être déduite de sa période d'essai, dès lors que le stage a été réalisé lors de la dernière année d'étude et intégré à un cursus pédagogique. La prise en compte de ce stage ne peut avoir pour effet de réduire la durée de l'essai de plus de la moitié. Néanmoins, si l'embauche est réalisée dans un emploi

en correspondance avec les activités qui ont été confiées au stagiaire, la durée du stage est déduite intégralement de la période d'essai.

Article 4 | *Durée et aménagement du temps de travail, déplacements, repos et congés*

Article 4.1 | *Durée du travail*

Les dispositions relatives à la durée du travail sont définies par l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles.

Article 4.2 | *Déplacement*

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Toutefois, l'article 8.1.2 de ladite convention nationale est amendé de la façon suivante :

« Lorsque le temps de trajet domicile – lieu de travail effectif ou lieu de travail effectif – domicile est supérieur au temps de trajet habituel domicile – lieu de travail, alors la différence de temps sera rémunérée au tarif des heures normales. Le temps de travail cessera sur le lieu de travail, sauf pour les salariés tenus par l'employeur ou par nécessité de rentrer au siège de l'exploitation. »

Article 4.3 | *Aménagements du temps de travail*

L'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles s'applique.

Article 4.4 | *Contrôle de la durée du travail*

L'affichage ou l'enregistrement des temps de travail ou l'information des salariés sur les horaires de travail seront conformes aux dispositions de l'accord national modifié du 23 décembre 1981, sur la durée du travail dans les exploitations et les entreprises agricoles, et de l'accord national modifié du 18 juillet 2002, sur les saisonniers, pour les différents dispositifs d'aménagement de la durée du travail.

Il est conseillé de faire émarger régulièrement les documents récapitulatifs du temps de travail. Un exemplaire de la fiche de pointage est remis au salarié en même temps que le bulletin de paie.

L'employeur tient à disposition de l'agent de contrôle de l'inspection du travail les documents permettant de comptabiliser le temps de travail accompli par chaque salarié pendant la durée réglementaire.

Article 4.5 | *Absences*

En cas d'absence pour maladie ou accident, le salarié, après avoir informé le plus rapidement possible son employeur, doit justifier son absence par l'envoi d'un certificat d'arrêt de travail dans les 48 heures le cachet de la poste faisant foi ou par tout moyen permettant de conférer date certaine.

L'obligation de justifier dans les 48 heures de son arrêt de travail auprès de son employeur n'est pas applicable aux personnes blessées ou impliquées dans un acte de terrorisme (art. L. 169-1 du code de la sécurité sociale).

Il est rappelé, conformément aux articles R. 717-17-1 du code rural et de la pêche maritime, que certaines absences impliquent, selon leur origine et/ou leur durée, le passage d'une visite médicale de reprise dans les délais requis.

Toute absence prévisible pour convenance personnelle doit être autorisée au préalable et il est conseillé de formaliser par écrit cette autorisation. Toute absence imprévisible liée à une situation exceptionnelle sera régularisée dans les 48 heures.

Toute absence non autorisée et non justifiée pourra donner lieu à sanction disciplinaire pouvant aller le cas échéant jusqu'au licenciement, sous réserve des dispositions du code du travail relatives à la rupture du contrat de travail.

Article 4.6 | Travail de nuit

Recours et définitions

Le travail de nuit doit être exceptionnel. L'employeur recherchera toute mesure permettant de l'éviter. Tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures est considéré comme du travail de nuit.

Le recours au travail de nuit habituel ou occasionnel peut s'avérer nécessaire afin d'assurer la continuité de l'activité économique. Il concerne les emplois qui relèvent notamment de :

- la surveillance des animaux, des locaux ou des installations de production ;
- la préservation de la qualité de production, la sauvegarde des récoltes et des produits de l'exploitation ;
- la réalisation d'opérations répondant à un impératif commercial ;
- la réalisation de travaux destinés à assurer la sécurité des biens et des personnes ;
- d'activités d'accueil, d'hébergement et restauration développées dans le cadre de l'agrotourisme ;
- la livraison et la vente sur les MIN et les marchés.

Le travail de nuit habituel concerne le salarié qui accomplit :

- au moins deux fois par semaine, selon son horaire habituel, au moins trois heures de son temps de travail quotidien durant la période nocturne définie ci-dessus ; ou
- au cours d'une période de 12 mois consécutifs un nombre minimal de 270 heures de travail, dans la période nocturne.

Le travail de nuit qui ne répond pas aux conditions définies ci-dessus est du travail de nuit occasionnel.

Conditions de travail des travailleurs de nuit

Tout travailleur de nuit bénéficie, avant son affectation sur un poste de nuit, d'une surveillance médicale renforcée, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et selon une périodicité fixée par le médecin du travail.

L'employeur, ou son représentant, portera une attention particulière à la répartition des horaires des travailleurs de nuit afin qu'elle ne fasse pas obstacle à l'exercice de leurs responsabilités familiales et sociales.

Les horaires des travailleurs de nuit ne doivent pas entraver l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, notamment vis-à-vis de l'accès à la formation. En cas de formation, l'employeur adapte les conditions de travail en concertation avec le travailleur de nuit par toute mesure qu'il juge utile. Les travailleurs de nuit bénéficient d'un entretien annuel d'évaluation au cours duquel toute proposition d'amélioration des conditions de travail est étudiée.

Les travailleurs de nuit qui souhaitent occuper un poste de jour ou vice et versa ont priorité pour l'attribution de l'emploi ressortissant à la même catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent.

Les travailleurs de nuit doivent bénéficier, comme les autres salariés, des actions comprises dans le plan de formation de l'entreprise. Compte tenu des spécificités d'exécution du travail de nuit, l'entreprise veillera à adapter les conditions d'accès à la formation et l'organisation des actions de formation. Le cas échéant, des modifications d'horaires temporaires pourront être mises en place pour permettre au travailleur de nuit de bénéficier de formations.

Le document unique de l'évaluation des risques devra recenser les risques particuliers du travail de nuit et mettre en place des mesures de prévention adéquates.

Pour les travailleurs de nuit, il est mis en place une organisation permettant qu'un référent soit joignable en permanence par le salarié.

Il est rappelé que le travailleur isolé doit être équipé d'un dispositif d'alerte de protection de travailleurs isolés.

La durée hebdomadaire de travail calculée sur une période quelconque de 12 semaines consécutives ne peut dépasser 40 heures. Toutefois, pour les activités de surveillance et/ou soins aux animaux et pour les périodes de récoltes ou de conditionnement, la durée maximale hebdomadaire peut être portée à 44 heures.

Pendant la période nocturne, si la durée de travail est d'au moins 6 heures, un temps de pause d'une durée de 20 minutes consécutives minimum est obligatoire lui permettant de se détendre et de se restaurer. Ce temps de pause est rémunéré mais ne constitue pas du temps de travail effectif. Si pour des raisons organisationnelles ou réglementaires, le salarié ne pouvait vaquer à ses occupations personnelles, cette pause sera assimilée à du temps de travail effectif.

Changements de poste. Plusieurs dispositions légales organisent le passage ou le retour d'un poste de nuit à un poste de jour, que ce changement relève du choix du salarié, de l'incompatibilité du travail de nuit avec des obligations familiales impérieuses, ou lorsque l'état de santé du salarié constaté par le médecin du travail l'exige. Se référer aux articles L. 3122-12 à L. 3122-14 du code du travail.

Obligations familiales et sociales

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses, notamment avec la garde d'un enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante, le salarié peut demander son affectation sur un poste de jour.

La salariée en état de grossesse médicalement constaté ou ayant accouché, qui travaille de nuit dans les conditions déterminées à l'article L. 3122-5 du code du travail, est affectée sur sa demande à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse et pendant la période du congé postnatal.

Elle est également affectée à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse lorsque le médecin du travail constate par écrit que le poste de nuit est incompatible avec son état.

L'affectation dans un autre établissement est subordonnée à l'accord de la salariée.

Les contreparties au travail de nuit sont définies dans le chapitre 5 sur la rémunération.

Article 4.7 | *Repos hebdomadaire*

Les salariés ne travaillent pas le dimanche.

Cependant, lorsque le travail est nécessaire au fonctionnement de l'entreprise et sous réserve de l'application des dispositions légales et réglementaires précisées aux articles L. 714-1 à 4 et R. 714-1 à 4 du code rural et de la pêche maritime :

- il peut être dérogé au repos dominical ;
- le repos hebdomadaire peut être suspendu six fois au maximum par an en cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve que les intéressés bénéficient d'un repos d'une durée égale au repos supprimé, sous réserve d'informer l'agent de contrôle de l'inspection du travail, conformément à l'article 5.3 de l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles.

Article 4.8 | Jours fériés

Les jours fériés légaux applicables en agriculture sont ceux énumérés dans l'accord national modifié du 23 décembre 1981, sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles. Ils sont chômés et payés s'ils tombent un jour normalement travaillé dans l'entreprise.

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

Le jour férié peut être travaillé à l'exception du 1^{er} mai pour lequel il est fait application des dispositions légales en vigueur.

Les conditions et modalités de rémunération des jours fériés sont définies dans le chapitre rémunération.

Article 4.9 | Congés payés

Le salarié a droit à un congé payé dont la durée est déterminée à raison de deux jours et demi ouvrables par mois complet de travail, sans que la durée totale du congé exigible puisse excéder 30 jours ouvrables. L'entreprise peut opter pour le décompte en 25 jours ouvrés.

La période de référence pour le calcul des droits à congés payés s'étend du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année au cours de laquelle les congés sont pris.

La période de référence de prise du congé principal s'étend du 1^{er} mai au 31 octobre de l'année en cours. Pendant cette période, l'employeur doit accorder au salarié au moins douze jours ouvrables continus de congés payés.

C'est l'employeur qui fixe la période de prise des congés et l'ordre des départs en congé, après consultation des salariés, des instances représentatives du personnel, en tenant compte de la période des grands travaux de l'exploitation, pendant laquelle le congé ne pourra être exigé et de la situation de famille des bénéficiaires. L'employeur établit un calendrier des départs en congé dans chaque exploitation et le communique aux salariés, conformément aux dispositions du code du travail, au moins deux mois avant l'ouverture de la période de référence de prise des congés. Ce calendrier ne pourra être modifié dans le délai d'un mois avant la date de départ, sauf circonstances exceptionnelles.

Les absences de plus de 24 heures au titre de congés payés ne peuvent être exigées par le personnel des établissements assujettis durant les périodes de grands travaux, sous réserve d'un accord plus favorable entre les parties.

Ces périodes s'échelonnent comme suit :

- cultures de fleurs à parfum : du 1^{er} mai au 30 septembre ;
- cultures de fleurs coupées : du 1^{er} avril au 31 août ;
- pépinières : du 1^{er} février au 30 avril, du 15 octobre au 15 décembre ;
- cultures de plantes en pots : du 15 mars au 31 mai, du 15 septembre au 30 novembre ;
- cultures de mimosas : du 1^{er} novembre au 31 mars ;
- cultures maraîchères et fruitières : du 1^{er} mai au 30 septembre ;

- aviculture : du 15 au 31 décembre, du 1^{er} juillet au 30 septembre et 15 jours en période de Pâques ;
- production de boutures : du 1^{er} avril au 31 août ;
- apiculture : du 15 juillet au 15 septembre ;
- pour les exploitations situées en région moyenne et montagneuse : du 1^{er} mai au 30 septembre ou selon la spécialité ;
- pour l'ensemble des autres exploitations agricoles non spécifiées ci-dessus : du 1^{er} mai au 30 septembre.

Les salariés qui justifient de contraintes géographiques particulières, notamment les travailleurs étrangers et/ou originaires des départements ou collectivités territoriales d'outre-mer, les salariés détachés à l'étranger peuvent être autorisés à prendre en une seule fois les cinq semaines de congés annuels.

Les modalités de rémunération des congés payés sont traitées dans le chapitre rémunération.

Article 4.10 | Congés pour ancienneté

Un congé rémunéré supplémentaire est accordé aux salariés en fonction de l'ancienneté :

- 1 jour après 10 ans d'ancienneté ;
- 2 jours après 15 ans d'ancienneté ;
- 3 jours après 20 ans d'ancienneté ;
- 4 jours après 25 ans d'ancienneté.

Article 4.11 | Congés pour événements familiaux

Tout salarié bénéficie, sur justification, d'une autorisation d'absence de :

- 4 jours pour son mariage, ou le cas échéant son remariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- 1 jour pour le mariage d'un enfant ;
- 5 jours pour le décès du conjoint ou du partenaire de Pacs ;
- pour le décès d'un enfant : 12 jours ou 14 jours pour le décès d'un enfant de moins de 25 ans à la charge effective et permanente du salarié (ou quel que soit son âge si l'enfant décédé était parent) ;
- 5 jours pour le décès d'un enfant du conjoint ou du partenaire de Pacs ;
- 3 jours pour le décès du père ou de la mère du salarié ou de son conjoint ;
- 3 jours pour le décès d'un ascendant (autre que père et mère), du frère ou d'une sœur du salarié ou de son conjoint ;
- 3 jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, non cumulable avec le congé maternité et indépendant des congés annuels, mais cumulable avec le congé paternité et le congé d'adoption ;
- 5 jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant.

Les jours d'absence accordés ne doivent pas être nécessairement pris le jour de l'évènement les justifiant. L'absence est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination du congé annuel. Le salaire est maintenu.

Le salarié pourra obtenir un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident d'un enfant à charge de moins de 16 ans. Le congé est soumis à la présentation à l'employeur d'un certificat médical. La durée du congé est au maximum de trois jours par an. Elle est portée à cinq jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou, si le salarié assume la charge de trois enfants ou plus âgés de moins de seize ans.

Le salarié pourra bénéficier d'un complément de congé non rémunéré avec l'accord de l'employeur qui pourra éventuellement s'ajouter aux congés rémunérés ci-dessus, dans la limite suivante :

■ Un mois en cas de décès, maladie ou accident dûment constaté d'un conjoint, ascendant (y compris les grands-parents) ou descendant direct du salarié.

Pour les congés de solidarité familiale, se référer aux dispositions légales.

Pour les congés de soutien familial, se référer aux dispositions légales.

Article 5 | La rémunération

Article 5.1 | Salariés mensualisés, non mensualisés et lissage de la rémunération

Tous les salariés sont mensualisés, à l'exception des travailleurs temporaires, saisonniers, intermittents ou à domicile.

La mensualisation consiste à verser une rémunération forfaitaire identique tous les mois indépendamment du nombre de jours ouvrés de ce mois. Lorsque le salarié effectue 35 heures hebdomadaires, le montant brut mensuel du salaire se calcule de la façon suivante : montant horaire \times 151,67 heures, auquel s'ajouteront ensuite les heures supplémentaires, les primes et gratifications...

Lorsque le salarié est embauché à temps partiel, la base de mensualisation s'établit ainsi : nombre d'heures hebdomadaire \times 52 semaines / 12 mois (exemple : pour un salarié qui est embauché 32 heures par semaine, le calcul est $32 \times 52 / 12 = 138,67$ heures par mois).

Les salariés non mensualisés sont payés sur une base horaire, définie dans leur contrat de travail.

Les salariés sous contrat de travail intermittent, peuvent bénéficier d'un lissage de leur rémunération, en application de l'article 9.3 de l'accord national modifié du 23 décembre 1981, relatif à la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles.

Article 5.2 | Rémunération des jeunes salariés et des apprentis

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 5.3 | Rémunération à la tâche

Le travail à la tâche est possible, dans les conditions définies aux articles R. 713-40 et 41 du code rural et de la pêche maritime. Un contrat de travail écrit précise, notamment, le temps de référence retenu dans des conditions normales d'activités, pour fixer le salaire de l'unité, lorsque le salarié est payé au nombre d'unités d'un produit qu'il récolte ou façonne, ainsi que la périodicité maximale de comptage de ces unités.

Le salaire à la tâche ne peut entraîner une rémunération inférieure à celle que le salarié aurait perçue, s'il avait été rémunéré selon le nombre d'heures accomplies, multiplié par le taux horaire conventionnel du niveau de classification correspondant au travail à réaliser.

Le refus par un salarié sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée d'effectuer des travaux à la tâche ne peut être sanctionné, ni constituer un motif de licenciement.

Article 5.4 | Rémunération forfaitaire en heures

La mise en place d'une rémunération forfaitaire fait l'objet d'une convention de forfait inscrite au contrat de travail ou un avenant, sur la base d'une rémunération qui englobe un nombre

prédéterminé d'heures supplémentaires sur une base mensuelle ou annuelle et distingue les différents éléments qui composent le salaire.

■ Pour la convention de forfait mensuel en heures, les conditions et modalités d'applications sont les suivantes :

- l'accord du salarié est requis et la durée mensuelle doit être précisée dans le contrat ou l'avenant au contrat de travail. Le refus de la convention de forfait par le salarié ne peut constituer un motif de licenciement ;
- la réalisation de la durée mensuelle d'heures de travail ne peut amener l'exécution d'heures de travail au-delà des durées maximales quotidiennes, hebdomadaires et annuelles ;
- la mise en place de la convention de forfait doit être complétée par l'établissement d'un dispositif de contrôle de la durée réelle du travail, faisant apparaître les durées quotidiennes et hebdomadaires ;
- la rémunération du salarié ne pourra être inférieure au salaire minimum conventionnel incluant les heures supplémentaires prédéterminées, qu'elles soient faites ou non ;
- les heures éventuellement effectuées au-delà de la durée mensuelle fixée au contrat donnent lieu à paiement avec les majorations correspondantes, calculées par rapport à la durée moyenne hebdomadaire réellement effectuée.

■ Pour la convention de forfait annuel en heures, il est fait application directe des dispositifs prévus par l'accord national modifié du 23 décembre 1981, sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles (articles 7.3.4 et 11.3).

Article 5.5 | Rémunération forfaitaire en jour pour les salariés TAM et cadres

La mise en place d'une rémunération forfaitaire en jours, appelée convention de forfait jours est possible sous certaines conditions.

La convention de forfait jours est applicable uniquement aux salariés autonomes et ce critère d'autonomie est déterminant. Un salarié autonome a une maîtrise effective de son temps de travail et une liberté d'organisation, notamment de son emploi du temps, pour l'exercice des fonctions et responsabilités qui lui sont confiées, qui ne peuvent résulter des seules directives de l'employeur.

L'accord du salarié est requis, son refus de la convention de forfait jours ne peut constituer un motif de licenciement.

La convention de forfait est conclue sur une base annuelle maximale de 217 jours de travail – journée de solidarité incluse – au titre de l'année civile pour un salarié bénéficiant de l'intégralité de ses droits à congés payés. Le nombre de jours de travail équivalent à un temps plein sera recalculé lorsqu'un salarié entre en cours d'année, ou étant entré après le 1^{er} juin de l'année précédente, ne dispose pas d'un droit intégral à congés payés pour l'année civile suivante.

Cette convention de forfait figure expressément dans le contrat de travail ou un avenant à ce contrat, en rappelant le nombre annuel de jours de travail et le salaire mensuel forfaitaire correspondant. Elle doit dans la mesure du possible, préciser notamment les modalités d'exercice des fonctions du salarié montrant la grande autonomie du salarié dans l'organisation de son emploi du temps.

Compte tenu de la nature des missions qui leur sont confiées et des conditions d'exercice associées, les salariés au forfait jours peuvent être autorisés à dépasser le nombre de jours travaillés fixé dans leur forfait annuel. Dans l'hypothèse où un dépassement au-delà du 217^e jour pourrait s'avérer nécessaire, le salarié doit en référer à sa hiérarchie, qui pourra soit adapter les conditions d'exercice de sa mission, soit autoriser un dépassement complémentaire dans le respect du nombre maximal de jours travaillés par an de 225 jours.

Les jours effectués au-delà de 217 jours pour un salarié bénéficiant de l'intégralité de ses droits à congés payés sont rémunérés en plus et bénéficient :

■ D'une majoration de 25 % pour les jours au-delà de 217 (de 218 à 224 jours).

Afin d'ouvrir également aux salariés soumis au forfait jours la possibilité de travailler à temps non complet, le nombre de jours travaillés de ces salariés pourra, à leur demande, et sous réserve de l'accord de leur hiérarchie, être inférieur au forfait annuel de référence de 217 jours. En cas d'accord, une convention de forfait sera établie prévoyant notamment la répartition sur l'année des jours de non-travail et la rémunération annuelle brute qui sera égale au produit de la rémunération annuelle brute correspondant au forfait annuel de référence par le rapport entre le nombre de jours de leur forfait réduit et le nombre de jours du forfait annuel de référence.

Il est rappelé que dans le cadre de l'autonomie dont dispose le salarié au forfait jour, il organise son temps de travail en veillant à respecter la durée du repos quotidien de 11 heures et, la durée de repos hebdomadaire de 35 heures, sauf dans les cas où l'entreprise, ou l'exploitation, aurait obtenu une dérogation. Les jours ou demi-journées de travail peuvent être répartis différemment d'un mois sur l'autre ou d'une période à l'autre de l'année en fonction de la charge de travail.

Cette organisation du travail reste néanmoins sous le contrôle de l'employeur qui doit garantir le respect des durées de repos.

Les jours de repos sont définis par le salarié soumis au forfait jours en respectant un délai de prévenance d'un mois. L'employeur peut reporter la prise de repos en cas d'absences simultanées de cadres ou techniciens ou agents de maîtrise en respectant un délai de prévenance de 3 semaines pour les absences programmées, délai ramené à 5 jours ouvrables en cas d'absences pour maladie ou accident d'autres cadres ou techniciens ou agents de maîtrise.

Le contrat de travail peut prévoir des périodes de présence nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise. Pendant cette période, le salarié ne peut pas prendre des jours de repos autres que les jours de repos hebdomadaires, jours fériés chômés, congés pour événements familiaux.

Afin d'assurer des garanties suffisantes pour les salariés soumis au forfait jours, il doit être mis en place un dispositif mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés. Ce document de contrôle comptabilise le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaires, jours fériés chômés, jours ou demi-journées de congés payés, jours ou demi-journées de repos au titre de la réduction du temps de travail. Ce suivi particulier peut être constitué par un système auto déclaratif du salarié sous la responsabilité de l'employeur.

Ce document de contrôle doit être conservé par l'employeur avec copie au salarié pendant une durée minimale de 3 ans.

Au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer l'organisation du travail, la charge de travail, l'amplitude des journées de travail, sa rémunération et l'adéquation de sa charge de travail au nombre de jours travaillés. Cette amplitude et cette charge de travail devront rester raisonnable et assurer une bonne répartition dans le temps du travail du salarié. Cet entretien est distinct de l'entretien annuel d'évaluation.

En complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement ou non à la demande de chacun des salariés concernés pour faire un point sur sa charge de travail et notamment en cas de surcharge anormale. Cet entretien aura pour but de déterminer les causes de cette surcharge et les moyens à mettre en œuvre pour y remédier.

Les partenaires sociaux affirment leur attachement et l'importance d'un bon usage des outils informatiques en vue d'un nécessaire respect des temps de repos et de congé ainsi que de l'équilibre entre vie privée et familiale et vie professionnelle.

L'employeur prendra les mesures nécessaires pour que le salarié ait la possibilité de se déconnecter des outils de communication à distance mis à sa disposition.

Aucune sanction ne pourra être retenue si le salarié ne répond pas aux appels téléphoniques et/ou aux courriels professionnels en dehors de ses heures habituelles de travail, lors de ses jours de repos hebdomadaires, lors des jours fériés ou lors des congés payés.

La rémunération forfaitaire mensuelle est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accomplies durant la période de paie considérée.

La rémunération ne peut être inférieure à la rémunération forfaitaire correspondant au forfait annuel sur la base du maximum d'heures applicable résultant de l'article 11.3 de l'accord national modifié sur la durée du travail (rémunération forfaitaire comprenant le paiement des heures supplémentaires et bonifications ou majorations légales), soit : $[(1\,600 \text{ heures} \times \text{taux horaire}) + (340 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 25 \%])] \times 1,13$.

Pour les entreprises soumises à une durée maximale annuelle de 2 000 heures, la rémunération minimale est calculée comme suit : $[(1\,600 \text{ heures} \times \text{taux horaire}) + (349 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 25 \%]) + (51 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 50 \%])] \times 1,13$.

Le paiement des jours de congés payés et jours fériés chômés tombant un jour habituellement travaillé par le salarié est inclus dans cette rémunération.

Pour la convention de forfait sur une base annuelle d'heures de travail, il est fait application directe des dispositifs prévus par l'accord national modifié du 23 décembre 1981, sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles (art. 11.3).

Article 5.6 | Prime d'ancienneté

Tout salarié qui justifie de cinq années d'ancienneté sur la même exploitation, bénéficie d'une prime mensuelle de 5 % du salaire de base. Cette prime est majorée de 1 % par année de présence sans pouvoir excéder 10 %.

Article 5.7 | Rémunération du travail de nuit

Travail de nuit habituel

Les travailleurs de nuit bénéficient pour chaque heure de travail de nuit effectuée, d'un repos compensateur de 20 %, auquel s'ajoute une compensation salariale sous la forme d'une majoration de 10 % du taux horaire de base du salaire.

Les heures de repos seront prises par journées ou demi-journées, dans les délais et selon les modalités convenues par accord entre l'employeur et le salarié. En l'absence d'accord, le droit au repos est réputé ouvert dès lors que la durée de ce repos atteint 4 heures, et le repos doit être pris dans un délai maximum de 6 mois suivant l'ouverture du droit. Si la durée du repos n'a pas atteint 4 heures au moment du départ du salarié de l'entreprise, ou dans un délai de 6 mois, alors ce repos est payé.

Travail de nuit exceptionnel

Les heures travaillées en période nocturne dans le cadre d'un travail de nuit exceptionnel seront majorées de 25 % du montant horaire de base du salaire.

Les majorations pour travail de nuit sont payées chaque mois.

Article 5.8 | Indemnité de changement temporaire d'emploi

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 5.9 | Rémunération des jours fériés

L'accord national modifié du 23 décembre 1981, sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles s'applique.

Article 5.10 | Rémunération des congés payés

Les dispositions du code du travail s'appliquent.

Article 5.11 | Avantages en nature et frais professionnels

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 5.12 | Rémunération en cas de maladie ou d'accident pour les ouvriers et employés

Les dispositions du code du travail et de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance s'appliquent.

Article 5.13 | Intéressement

Les dispositions du code du travail s'appliquent.

Article 5.14 | Participation

Les dispositions du code du travail s'appliquent.

Article 5.15 | Épargne salariale

Les dispositions du code de travail s'appliquent.

Article 6 | Hygiène, sécurité et conditions de travail

Article 6.1 | Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) et CPHSCT

Il est créé une CSSCT dans les exploitations ou entreprises agricoles conformément aux dispositions légales. Le nombre, la mise en place, la durée des fonctions et les attributions, sont déterminés par les dispositions légales ou réglementaires (articles L. 2315-36 à L. 2315-44 et suivants du code du travail).

Pour les entreprises qui n'ont pas de CSSCT, il est mis en place au niveau départemental, une 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, et de l'accord national sur les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail du 16 janvier 2001.

Conformément aux articles L. 2315-18 du code du travail, et à l'accord cité ci-dessus, les représentants du personnels désignés à la CSSCT, ainsi que les représentants désignés en CPHSCT, bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leur mission.

Article 6.2 | Utilisation des produits phytopharmaceutiques

L'employeur informe ses salariés des caractéristiques (dangerosité, toxicité...) des produits phytopharmaceutiques utilisés et autres agents chimiques dangereux, et de l'obligation de respecter les consignes de protection et les normes de sécurité prévues pour l'emploi de ces produits. Il s'assure que les salariés ont bien reçu la formation et détiennent les certificats ou titres nécessaires et adéquats.

Article 6.3 | Droit d'alerte et de retrait

En application des articles L. 4131-1 et D. 4132-1 et suivants du code du travail, chaque salarié doit alerter l'employeur s'il estime qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Le salarié a le droit de se retirer.

Le salarié alerte également l'employeur de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. L'inobservation des règles de sécurité et de protection de la personne ouvre droit à l'exercice du droit de retrait.

Aucune sanction ne peut être prise à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salarié en cas d'exercice légitime de leur droit de retrait.

Article 7 | Retraite complémentaire, supplémentaire et prévoyance

Article 7.1 | Retraite complémentaire

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 7.2 | Retraite supplémentaire

L'accord national du 15 septembre 2020 sur la mise en place d'un régime de retraite supplémentaire en points pour les salariés non cadres des entreprises et exploitations agricoles et des CUMA s'applique.

Pour les salariés relevant de la classification des cadres, le régime de retraite supplémentaire est amélioré par une cotisation de 4 % sur la totalité du salaire brut, répartie à 50 % à charge du salarié et à 50 % à charge de l'employeur.

Article 7.3 | Prévoyance et frais de santé complémentaire

Pour les employés et ouvriers, La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Pour les TAM et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, l'annexe 1 du présent accord vient les compléter.

Article 8 | Rupture du contrat de travail

Article 8.1 | Préavis de rupture du contrat à durée indéterminée

■ Pour les salariés non cadres, il est fait application des dispositions suivantes :

En cas de démission le préavis à respecter est de :

- 8 jours calendaires pour tout salarié ayant moins de 6 mois d'ancienneté ;
- 15 jours calendaires pour les salariés ayant entre 6 mois et moins de 1 an d'ancienneté ;
- 1 mois pour les salariés à partir d'un an d'ancienneté.

Il est rappelé que ces règles ne s'appliquent pas pendant la période d'essai.

Le licenciement respecte les procédures en vigueur, et donne lieu, sauf en cas de licenciement pour faute grave ou lourde, à un préavis :

- 1 mois pour le salarié ayant moins de 2 ans d'ancienneté ;
- 2 mois pour le salarié à partir de 2 ans d'ancienneté.

■ Pour les salariés TAM et cadres, il est fait application des dispositions suivantes :

- en cas de démission le préavis à respecter est de :
 - 8 jours calendaires pour tout salarié ayant moins de 6 mois d'ancienneté ;
- au-delà de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise, le préavis à respecter est de :
 - 2 mois pour les TAM ;
 - 3 mois pour les cadres.

Il est rappelé que ces règles ne s'appliquent pas pendant la période d'essai.

Le licenciement respecte les procédures en vigueur, et donne lieu, sauf en cas de licenciement pour faute grave ou lourde, à un préavis de :

- 2 mois pour les TAM ;
- 3 mois pour les cadres.

Article 8.2 | *Départ volontaire du salarié à la retraite et mise à la retraite par l'employeur*

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Article 8.3 | *Indemnités de licenciement*

Les dispositions du code du travail s'appliquent pour les salariés non cadres.

Pour les salariés TAM et cadres, il est fait application des dispositions suivantes :

Pour compenser la difficulté à retrouver un emploi dans la région, le salarié licencié relevant des classifications TAM ou cadre ayant un an d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, sauf faute grave ou lourde, d'une indemnité de licenciement égale à :

- 27 % de la rémunération brute mensuelle, par année d'ancienneté ;
- auquel s'ajoute 13 % de la rémunération brute mensuelle, par année d'ancienneté au-delà de 10 ans.

Pour toute fraction d'année, l'indemnité sera calculée au prorata des mois de présence compris dans cette fraction.

Il sera fait application de la méthode de calcul la plus favorable au salarié.

Pour les années d'ancienneté acquises sur l'exploitation en qualité d'ouvrier ou d'employé, le salarié bénéficiera de l'indemnité de licenciement correspondante à sa qualification antérieure.

Conformément à l'article L. 1226-14 du code du travail, il est rappelé que le licenciement pour inaptitude ayant pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle ouvre droit à une indemnité spéciale de licenciement, égale au double de celle prévue.

Article 8.4 | *Indemnité de départ ou de mise à la retraite*

La convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 s'applique.

Pour les salariés TAM et cadres les dispositions suivantes s'appliquent :

Une indemnité est attribuée aux salariés lors de leur départ en retraite. Deux cas sont à distinguer :

1. Départ volontaire du salarié à la retraite, il a droit à une indemnité de départ à la retraite, égale à :

- un mois et demi de salaire lorsque le salarié a de 10 ans à moins de 15 ans d'ancienneté ;
- deux mois de salaire entre 15 ans et moins de 20 ans d'ancienneté ;
- trois mois de salaire entre 20 ans et moins de 30 ans d'ancienneté ;
- à compter de 30 ans d'ancienneté, quatre mois de salaire, augmenté d'un dixième de mois de salaire par année supplémentaire d'ancienneté ensuite.

2. Mise à la retraite du salarié par l'employeur. Le départ à la retraite imposé par l'employeur ne peut se faire qu'à compter du 70^e anniversaire du salarié. Le salarié mis à la retraite par l'employeur a droit à une indemnité de mise à la retraite au moins égale à l'indemnité de licenciement prévue à l'article 8.3 de la présente convention.

Cette indemnité sera calculée en fonction de l'ancienneté du salarié sur la dernière exploitation où il a été employé.

Article 9 | Date d'entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur au premier jour du second mois civil suivant la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 9.1 | Conditions de suivi du présent accord et clause de rendez-vous

La commission mixte et/ou paritaire assure le suivi du présent accord. Un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 est effectué une fois par an.

Article 10 | Dépôt et extension de l'accord

Le présent accord, régulièrement signé, est notifié à chacune des organisations représentatives au niveau national et déposé à la DDETS des Alpes-Maritimes, ainsi qu'aux greffes des conseils de prud'hommes.

Une fois le délai d'opposition expiré et à condition qu'il n'y ait pas d'opposition majoritaire, les parties signataires demandent l'extension du présent accord à toutes les exploitations et entreprises agricoles entrant dans son champ d'application.

Fait à Nice, le 23 janvier 2025.

(Suivent les signatures.)

1. Prévoyance pour les TAM et les cadres

Les partenaires sociaux agricoles de la production agricole des Alpes-Maritimes ont souscrit un contrat collectif obligatoire auprès de la CPCEA pour deux garanties supplémentaires.

Il s'agit de :

- la garantie décès supplémentaire (formule A) ;
- la garantie rente conjoint (formule 3).

Cette présentation n'est pas exhaustive : il est conseillé de se reporter aux notices d'informations sur les conditions générales et les garanties spécifiques auprès de Groupe Agrica.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **9112** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA ZONE VITICOLE**
(Aude)
(21 juillet 1998)

Avenant n° 58 du 12 décembre 2024

NOR : AGRS2597076M

IDCC : 7024

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

Fédération départementale du syndicat des exploitants agricoles de l'Aude
FDSEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Section fédérale CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat général de l'agroalimentaire CFDT de l'Aude,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le titre V « Régime de retraite complémentaire et de prévoyance » est ainsi modifié :

Est rajouté en introduction :

« En application des décisions prises par les organisations syndicales salariales et patronales, le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires du présent accord aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

- Sont donc exclus :
les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, ou de la convention collective nationale du 2 avril 1952 et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.
- Les autres catégories de salariés continueront à bénéficier du régime complémentaire de prévoyance. »

Article 2

L'article 4.4 est ainsi modifié :

« Les prestations du présent régime en cours de service sont revalorisées annuellement en application d'un indice fixé par le contrat d'assurance.

La revalorisation s'applique à l'assiette de la prestation pour l'incapacité temporaire de travail et à la prestation elle-même pour les autres prestations concernées.

Lorsqu'une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en application de l'indice fixé par le contrat d'assurance, entre la date de l'arrêt de travail ou de la reconnaissance de l'invalidité et le décès.

Lorsqu'une période d'incapacité temporaire a précédé la reconnaissance en incapacité permanente professionnelle ou en invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum en application de l'indice fixé par le contrat d'assurance, entre la date de l'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente ou de l'invalidité. »

Article 3

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du mois suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 4

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.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la convention collective territoriale.

Fait à Carcassonne, le 12 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **9141** | **PRODUCTION AGRICOLE**
(Calvados)
(1^{er} juin 2004)

Convention collective

IDCC : **9142** | **EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**
DE L'HORTICULTURE, PÉPINIÈRES, ARBORICULTURE, PRODUCTION
DE FRUITS ET DE CHAMPIGNONS
(Calvados)
(17 janvier 1991)

Avenant n° 7 du 28 novembre 2024

NOR : AGRS2597059M

IDCC : 7024

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

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

Fédération départementale des CUMA du Calvados FDCUMA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire du Calvados SGA CFDT ;

Fédération CFTC Agri ;

Union départementale des syndicats Force ouvrière du Calvados FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord du 25 septembre 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Le présent avenant a également pour objet d'aménager l'accord précité à l'aune de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco via l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017, qui annule et remplace dans toutes leurs stipulations à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire (ARRCO) du 8 décembre 1961.

En outre, 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 cinquante salariés.

En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | Modification de l'accord de prévoyance complémentaire du 25 septembre 2009

Les dispositions des paragraphes 1° « Les entreprises concernées par l'accord collectif de prévoyance » et 2° « Les salariés couverts » de l'article 1^{er} « Champ d'application » du présent accord sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 1° Les entreprises concernées par l'accord collectif de prévoyance

■ Champ d'application professionnel :

Le présent accord s'applique obligatoirement à l'ensemble des employeurs et des salariés du secteur de la production agricole du département du Calvados ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, des entreprises relevant des activités agricoles définies ci-après :

- la polyculture ;
- l'élevage dont les élevages de petits et gros animaux spécialisés ou non ;
- l'élevage de chevaux et les haras ;
- le maraîchage et les cultures légumières ;
- les structures agro-touristiques et activités qui sont dans le prolongement de l'acte de production ou qui ont pour support l'exploitation ;
- la pêche à pied qui relève des professions agricoles ;
- les coopératives d'utilisation de matériel agricole ;
- l'horticulture et les pépinières ;
- les champignonnières ;
- l'arboriculture et la production fruitière.

■ Champ d'application territorial :

Le présent accord régit tous les travaux salariés visés au paragraphe "Champ d'application professionnel" ci-dessus, effectués dans des entreprises situées sur le territoire du Calvados ainsi que dans les établissements situés également dans le département et qui constituent contractuellement le lieu habituel de travail, même si les terrains de cultures s'étendent sur un département limitrophe et indépendamment du domicile des employeurs et des salariés.

2° Les salariés couverts

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, relevant du champ d'application du présent accord suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacune des garanties par l'accord départemental du 25 septembre 2009.

En sont exclus :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 et relevant du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 définis ci-dessus bénéficiant d'un régime plus favorable que le présent accord institué dans leur entreprise conformément aux dispositions légales et dans les conditions prévues à l'article 6.2° "Cotisations – Caractère obligatoire du régime" de l'accord départemental du 25 septembre 2009, par accord collectif d'entreprise, décision unilatérale ou référendum. »

Article 2 | **Entrée en vigueur**

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | **Dépôt et 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.

Fait à Caen, le 28 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : **9141** | **PRODUCTION AGRICOLE**
(Calvados)
(1^{er} juin 2004)

Convention collective

IDCC : **9142** | **EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**
DE L'HORTICULTURE, PÉPINIÈRES, ARBORICULTURE, PRODUCTION
DE FRUITS ET DE CHAMPIGNONS
(Calvados)
(17 janvier 1991)

Avenant n° 7 du 28 novembre 2024

NOR : AGRS2597060M

IDCC : 7024

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

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

Fédération départementale des CUMA du Calvados,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire du Calvados SGA-CFDT ;

Fédération CFTC Agri ;

Union départementale des syndicats Force ouvrière du Calvados FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord du 18 juin 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues l'accord national par du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Le présent avenant a également pour objet d'aménager l'accord précité à l'aune de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco via l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017, qui annule et remplace dans toutes leurs stipulations à compter du 1^{er} janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire (ARRCO) du 8 décembre 1961.

En outre, l'entrée en vigueur d'un certain nombre d'évolutions réglementaires inhérentes aux remboursements des frais de santé a également rendu nécessaire la mise en conformité dudit régime.

Enfin, 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 cinquante salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | Modification de l'accord de protection sociale complémentaire frais de santé du 18 juin 2009

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » de l'accord précité sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, sans condition d'ancienneté ;
- et relevant du champ d'application du présent accord.

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 et relevant du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 définis ci-dessus bénéficiant d'un régime plus favorable que le présent accord institué dans leur entreprise, conformément aux dispositions légales et dans les conditions pré-

vues à l'article 12 "Antériorité des régimes d'entreprise" de l'accord départemental du 25 septembre 2009, par accord collectif d'entreprise, décision unilatérale ou référendum. »

L'ensemble des autres dispositions de l'article 3 du présent accord demeurent inchangées.

Article 2 | Mise en conformité des garanties

Le tableau des garanties figurant en annexe 1 de l'accord est remplacé par le tableau ci-après.

« Annexe 1 Garanties complémentaires santé

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

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

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

Les remboursements garantis s'effectuent poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux (CCAM), dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

(Voir page suivante.)

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace-Moselle	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
SOINS COURANTS			
● Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
● Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 1 ans et la vaccination antigrippale par les sage-femmes et infirmiers	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances/an	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Analyses et examens de laboratoire ⁽²⁾	de 60 % à 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR
● Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 30 % à 65 % BR	100 % BR
● Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, sophrologie, micro kinésithérapie	-	30€/ 1 séance/an/bénéficiaire	30€/ 1 séance/an/bénéficiaire
● Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 1 ans et la vaccination antigrippale	65 % ou 100 % BR	35 % ou 0 % BR	100 % BR
● Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	40 % BR	100 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	0 % ou 40 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
● Frais de séjour	80 % BR ou 100 % BR	0 % ou 20 % BR	100 % BR
● wHonoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100 % BR	220 % ou 200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100 % BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire/an)	-	40€/jour limité à 60 jours/an puis 25€ par jour	40€/jour limité à 60 jours/an puis 25€ par jour
● Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Equipe ment : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾	
● Equipements 100 % santé (Classe A) ⁽⁸⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100 % Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100€ - RO	100€
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	130€ - RO / verre	130€ / verre
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	180€ - RO / verre	180€ / verre
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	230€ - RO / verre	230€ / verre
● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁸⁾	60 % BR	40 % BR + 10€/an/bénéficiaire	100 % BR + 10€/an/bénéficiaire
● Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR + 220€/an/bénéficiaire	100 % BR + 220€/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	100€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire
DENTAIRE			
● Soins, actes, consultations et prothèses (100 % Santé) ⁽⁹⁾			
● Soins, actes et consultations (hors 100 % Santé)	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Inlay Onlay (hors 100 % Santé)	60 % BR	65 % BR	125 % BR
● Inlay Core (hors 100 % Santé)	60 % BR	65 % BR	125 % BR
● Prothèses (hors 100 % Santé) :			
- prothèses à honoraires maîtrisés	60 % BR	170 % BR + 300€/an/bénéficiaire	230 % BR + 300€/an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	60 % BR	170 % BR + 300€/an/bénéficiaire	230 % BR + 300€/an/bénéficiaire
● Orthodontie remboursée par le régime de base	60 % ou 100 % BR	240 % ou 200 % BR	300 % BR
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾			
● Equipements 100 % Santé (Classe I) ⁽⁹⁾			
● Aides auditives Classe I prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	40 % BR + 250€/oreille	100 % BR + 250€/oreille
● Aides auditives Classe I prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	40 % BR + 250€/oreille	100 % BR + 250€/oreille
CURES THERMALES			
● Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
DIVERS			
● Transports urgents préhospitaliers (TUPH)remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % ou 0 % BR	100 % BR
● Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55 %	45 %	100 % BR

BR : Base de remboursement	FR : Frais réels	RO : Régime Obligatoire	PMS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
<p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.</p> <p>(2) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants "honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes"</p> <p>(3) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf. liste annexée ci-dessous à la date du 18.1.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).</p> <p>(4) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).</p> <p>(5) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.</p> <p>(6) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13-I du code de la Sécurité sociale.</p> <p>(7) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.</p> <p>(8) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.</p> <p>(9) Verres Classe B : Ensemble des verres appartenant à une autre classe que celles à prise en charge renforcée (dit Equipements 100 % Santé).</p> <p>verres simples Classe B :</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et +6 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre ≤ +4 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive ETS (sphère + cylindre) ≤ 6 dioptries - verres neutres <p>verres complexes Classe B</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à +6 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère < -6 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie - verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive ETS (sphère + cylindre) > 6 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive ETS (sphère + cylindre) ≤ 8 dioptries <p>verres très complexes Classe B</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère < -8 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive ETS > 8 dioptries <p>(10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe I, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.</p> <p>En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.</p>			

Article 3 | Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 4 | Dépôt et 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.

Fait à Caen, le 28 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

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

Avenant n° 5 du 14 novembre 2024

NOR : AGRS2597047M

IDCC : 7024

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

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

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de l'Eure ;

Syndicat CFTC Agri fédération de l'agriculture section de l'Eure ;

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC de Normandie,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord départemental de prévoyance du 9 juillet 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet,

les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Cet avenant a également pour objet d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1^{er} janvier 2022 notamment, concernant le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

Article 1^{er} | Salariés bénéficiaires

L'article 3 « Salariés bénéficiaires » de l'accord du 9 juillet 2009 est annulé et réécrit comme suit :

« Article 3 | Salariés bénéficiaires

Les dispositions de l'accord départemental du 9 juillet 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et des techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les catégories particulières de salariés (VRP par exemple) ressortissant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | Cotisations

L'article 7 – D « Suspension du contrat de travail » de l'accord du 9 juillet 2009 est annulé et réécrit comme suit :

« Article 7

D. Suspension du contrat de travail

■ Suspension du contrat de travail indemnisée :

Les garanties sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au salarié lorsque :

- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales. Dans cette situation, l'employeur et le salarié sont exonérés du versement des cotisations prévoyance pour tout mois complet civil d'absence durant toute la période donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente. Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation prévoyance est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur ;
- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par son employeur, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans cette situation, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée.

■ Suspension du contrat de travail pour une autre cause :

Les salariés concernés par un cas de suspension de contrat de travail prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise...) peuvent demander le maintien des garanties, moyennant le versement complet des parts patronale et salariale de la cotisation correspondante. »

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Il n'est pas autrement dérogé à l'accord départemental du 9 juillet 2009.

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. 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.

Fait à Guichainville, le 14 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

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

Avenant n° 6 du 14 novembre 2024

NOR : *AGRS2597054M*

IDCC : 7024

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

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

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

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

Syndicat général agroalimentaire CFDT de l'Eure ;

Syndicat CFTC Agri fédération de l'agriculture section de l'Eure,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif du 9 juillet 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Le présent avenant a également pour objet de formaliser les aménagements suivants à l'accord du 9 juillet 2009 :

- la modification des dispositions relatives aux « Cas de dispenses d'adhésion du dispositif frais de santé »
- la mise en conformité de l'accord précité avec les évolutions réglementaires intervenues :
 - en 2022, à savoir les dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail, la mise en place du tiers payant généralisé ainsi que le forfait patient urgences (FPU), et le dispositif MonPsy ;
 - en 2023, à savoir la possibilité pour les pharmaciens, sage-femmes et infirmiers de prescrire et d'administrer les vaccins prévus par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans, l'exonération du ticket modérateur pour les transports sanitaires urgents préhospitaliers (TUPH), le déremboursement des frais de transports sanitaires non urgents et des soins dentaires.

Par conséquent, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

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

Article 1^{er} | Modification de l'article 4 « Dispositif frais de santé »

L'article 4.1 « Salariés bénéficiaires » est modifié comme suit :

« Les dispositions de l'accord du 9 juillet 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, relevant du champ d'application de l'accord précité et à l'exclusion :

Des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et des techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.

En outre, les salariés pourront étendre facultativement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, à leurs ayants droit.

Il est toutefois précisé que, pour les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois et ceux dont la durée effective de travail prévue par ce contrat est inférieure ou égale à 15 heures par semaine, l'obligation de couverture prévue par le présent régime et la portabilité prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale sont assurées selon les seules modalités prévues au paragraphe II de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

Ces salariés ne seront donc pas affiliés au contrat collectif souscrit par leur employeur mais devront personnellement souscrire un contrat complémentaire "santé" présentant un caractère "solidaire" et "responsable" portant sur la période concernée.

La justification de l'existence de ce contrat leur permettra, le cas échéant, à la condition expresse qu'ils en fassent la demande à leur employeur dès la date de leur

embauche, de bénéficier d'un "versement santé" de leur employeur, dans les conditions et limites définies aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Il est, cependant, rappelé que ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice de la "Complémentaire santé solidaire" (C2S), d'une couverture collective et obligatoire y compris en tant qu'ayant droit ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique. »

Les dispositions des articles 4.2 et 4.3 sont modifiées comme suit :

Les sigles « CMU-C » et « ACS » sont remplacés par le terme « Complémentaire santé solidaire » (CSS).

Article 2 | Mise en conformité du dispositif frais de santé

Le dispositif frais de santé de l'accord précité est mis en conformité avec les évolutions réglementaires comme suit :

2.1. Modification de l'article 6.3 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée »

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :

- le participant est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.

Dans cette situation, l'entreprise et le participant sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail.

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

- le participant bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans cette situation, le versement des cotisations doit être effectué par l'entreprise et le participant pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée, dans les mêmes conditions que lorsque vous êtes en activité.

Dans tous les cas, le salarié demeure redevable de la cotisation correspondant à la couverture de ses ayants droit.

2.2. Modification des tableaux de garanties

L'annexe 1 à l'accord départemental initiale est annulée et remplacée. Elle figure en annexe 1 du présent avenant.

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord collectif du 9 juillet 2009.

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. 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.

Fait à Guichainville, le 14 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau des garanties

Les prestations du contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables ».

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

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

Les remboursements garantis s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

(Voir page suivante.)

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total (régime de base inclus)
SOINS COURANTS			
• Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	170 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	80 % BR	150 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	170 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	80 % BR	150 % BR
• Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers	60 % BR	100 % BR	160 % BR
• Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances/an	60 % BR	40 % BR	100 % BR
• Sages femmes	70 % BR	100 % BR	170 % BR
• Analyses et examens de laboratoire ⁽²⁾	60% BR ou 100% BR	100% BR ou 60% BR	160 % BR
• Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35% BR à 70% BR	de 30% BR à 65% BR	100 % BR
• Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, éthiopathie, sophrologie, microkinésithérapie	-	30 €/séance limité à 2 séances/an/ bénéficiaire	30 €/séance limité à 2 séances/an/bénéficiaire

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total (régime de base inclus)
• Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmacien remboursés par le régime y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	de 65% BR à 100% BR	de 0% à 35 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
- Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base	-	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
• Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	100 % BR	160 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60% BR ou 100% BR	100% BR ou 60% BR	160 % BR

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total (régime de base inclus)
HOSPITALISATION			
● Frais de séjour	80% BR ou 100% BR	0% ou 20% BR	100 % BR
● Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	200% BR ou 180% BR	280 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	120% BR ou 100% BR	200 % BR
● Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)	-	50 €/jour limité à 60 jours par an puis 25€ par jour	50 €/jour limité à 60 jours par an puis 25 €/jour
● Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans	-	30 €/jour limité à 60 jours par an	30 €/jour limité à 60 jours par an
● Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Equipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾	
● Equipements 100% santé (Classe A) ⁽⁸⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total (régime de base inclus)
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100 € - RO	100 €
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	100 € - RO/verre	100 €/verre
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175 € - RO/ verre	175 €/ verre
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175 € - RO/ verre	175 €/ verre
• Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B⁽⁸⁾	60 % BR	40% BR + 10€/an/bénéficiaire	100% BR + 10€/an/bénéficiaire
• Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	40% BR	100% BR
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40% BR + 100 € /an/bénéficiaire	100% BR + 100€ /an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
DENTAIRE			
• Soins et prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Soins (hors 100% Santé)	60 % BR	40 % BR	100 % BR
• Inlay Onlay (hors 100% Santé) ⁽⁸⁾	60 % BR	235 % BR	295 % BR
• Inlay Core (hors 100% Santé) ⁽⁸⁾	60 % BR	235 % BR	295 % BR
• Prothèses (hors 100% Santé) :			
- prothèses à honoraires maîtrisés	60 % BR	150% BR + crédit de 300 € /an/bénéficiaire	210% BR + crédit de 300 € /an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	60 % BR	150% BR + crédit de 300 € /an/bénéficiaire	210% BR + crédit de 300 € /an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	60% BR ou 100% BR	240 % BR ou 200% BR	300 % BR

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total (régime de base inclus)
● Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
● Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
● Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	75 €/an/bénéficiaire	75 €/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾			
● Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	40% BR + 150€/oreille	100% BR + 150€/oreille
● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	40% BR + 150€/oreille	100% BR + 150€/oreille
CURES THERMALES			
● Frais balnéaires remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance	65% BR ou 70% BR	30% BR ou 35% BR	100 % BR
● Forfait thermal complémentaire	-	125€	125€
DIVERS			
● Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55% BR	110% BR	165% BR
● Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H) remboursés par le régime de base	100% BR	-65% BR	165% BR
● Consultation diététique par an par bénéficiaire	-	28€	28€

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.

Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

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

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

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

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

(6) **Forfait patient urgences** : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13-1 du code de la Sécurité sociale.

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

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

(9) **Verres Classe B** : Ensemble des verres appartenant à une autre classe que celles à prise en charge renforcée (dit Equipements 100% Santé), quelle que soit la nature du verre (unifocal, multifocal, progressif, sphérique ou sphéro-cylindrique, neutre) et la correction.

verres simples Classe B :

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

verres complexes Classe B

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

verres très complexes Classe B

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

(10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

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

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7024 | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

Convention collective

IDCC : 9461 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES**
(Lot)
(29 février 2016)

Avenant n° 11 du 22 novembre 2024

NOR : AGRS2597068M

IDCC : 7024

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Lot ;
Fédération départementale des coopératives agricoles d'utilisation du matériel agricole du Lot,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles CFE-CGC du Lot ;
Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT du Lot ;
Fédération générale des travailleurs de l'agriculture Force ouvrière du Lot ;
Syndicat général agroalimentaire CFDT du Lot ;
Fédération CFTC de l'agriculture du Lot CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective de travail du 29 février 2016, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

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 entre-

prises 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}

L'annexe IV relative au régime de prévoyance complémentaire de la convention collective du 29 février 2016 est modifiée comme suit :

« Dans les articles de l'accord du 24 septembre 2018 annexé au IV de la convention collective du 29 février 2016, les salariés non cadres sont définis ainsi :

Les dispositions de la convention collective de travail du 29 février 2016 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des catégories particulières de salariés (VRP par exemple) relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et 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.

Fait à Cahors, le 22 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : 7025 | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Avenant n° 10 du 28 novembre 2024

NOR : AGRS2597067M

IDCC : 7025

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

Fédération nationale entrepreneurs des territoires FNEDT,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

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

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assurée avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de préciser les stipulations de la convention collective nationale de travail relative aux entreprises de travaux et services agricoles, aux entreprises de travaux et services ruraux et aux entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 concernant la prévoyance et les frais de santé complémentaires.

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

L'article 68 « Prévoyance et frais de santé complémentaires » est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 68 | Prévoyance et frais de santé complémentaires**Article 68.1 | Prévoyance**

À l'exception des bûcherons-tâcherons, les salariés des entreprises de travaux agricoles et de travaux ruraux visés au 1^o de l'article L. 722-2 du code rural et de la pêche maritime et les salariés des entreprises de travaux forestiers visés à l'article L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime ne relevant pas des stipulations conventionnelles des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, et relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 bénéficient d'un régime complémentaire de prévoyance dans les conditions fixées par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, ses annexes et ses avenants.

Article 68.2 | Frais de santé

Les salariés des entreprises de travaux agricoles et ruraux visées au 1^o de l'article L. 722-2 du code rural et de la pêche maritime ne relevant pas des stipulations conventionnelles des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, et relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 bénéficient d'un régime complémentaire de santé dans les conditions fixées par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, ses annexes et ses avenants.

À l'exception des bûcherons-tâcherons, les salariés des entreprises de travaux forestiers et de la propriété forestière visés à l'article L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime ne relevant pas des stipulations conventionnelles des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, et relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 bénéficient d'un régime complémentaire de santé dans les conditions fixées par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, ses annexes et ses avenants, de même que l'accord du 24 novembre 2015 relatif à la mise en place de garanties optionnelles facultatives en application de l'article 4.4 de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, ses annexes et ses avenants.

Article 68.3 | Régime de prévoyance complémentaire et de frais de santé pour les techniciens, agents de maîtrise et cadres

Les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des stipulations conventionnelles des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, bénéficient du régime complémentaire prévoyance frais de santé fixé par la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprise agricoles du 2 avril 1952, ses annexes et ses avenants. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant à la convention collective de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux

et services forestiers du 8 octobre 2020 (IDCC 7025) entre en vigueur le lendemain de la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires. Les parties signataires demandent son extension.

Fait à Paris, le 28 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8233** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX (Haute-Normandie)**
(3 juillet 1970)

Avenant n° 6 du 5 décembre 2024

NOR : AGRS2597052M

IDCC : 7025

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

Union régionale des entrepreneurs des territoires de Normandie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Normandie ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexes Force ouvrière FGTA FO ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 17 juin 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

De plus, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

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

Article 1^{er} | Modification de l'article bénéficiaires

L'alinéa 1 « Les salariés » de l'article 2 « Les bénéficiaires » de l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Normandie du 10 avril 2009 est annulé et remplacé comme suit :

« 1. Les salariés

Les dispositions de l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Normandie du 10 avril 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

■ Des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et des techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.

Le bénéfice de la garantie frais de santé prend effet le 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié atteint l'ancienneté de 6 mois tel que défini ci-dessus. »

Article 2 | Tableau des garanties

L'article 4 « Les prestations » est annulé et remplacé comme suit :

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

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

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

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés. »

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
SOINS COURANTS			
● Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	230 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
● Honoraires paramédicaux y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances/an	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Analyses et examens de laboratoire ⁽²⁾	de 60 % ou 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR
● Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
● Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 30 % à 65 % BR	100 % BR

Nature des frais	Remboursementdu régime de base	Remboursementcomp lémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
● Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	de 65 % à 100 % BR	de 0 % à 35 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	40 €/an/famille	40 €/an/famille
- Vaccins non remboursés par le régime de base	-	40 €/an/famille	40 €/an/famille
● Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	405 % BR	465 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	405 % ou 450 % BR	465 % ou 550 % BR

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
HOSPITALISATION			
● Frais de séjour	80% BR ou 100% BR	0 % à 20 % BR	100 % BR
● Honoraires (hors maternité) :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	420 % ou 400 % BR	500 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR
● Honoraires (maternité) :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	220 % ou 200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR
● Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR
● Chambre particulière y compris en ambulatoire (hors maternité)	-	78 €/jour limité à 60 jours puis 25 €/jour/bénéficiaire	78 €/jour limité à 60 jours puis 25 €/jour/bénéficiaire
● Chambre particulière (maternité)		52 €/jour/bénéficiaire	52 €/jour/bénéficiaire
● Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans	-	52 €/jour limité à 30 jours /an/bénéficiaire	52 €/jour limité à 30 jours /an/bénéficiaire
● Forfait maternité (dans la limite des frais engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS

Nature des frais	Remboursementdu régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
OPTIQUE			
Équipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾	
● Équipements 100% santé (Classe A) ⁽⁸⁾			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100 € - RO/verre	100 €/verre
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	120 € - RO/verre	120 €/verre
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	175 € - RO/verre	175 €/ verre
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	210 € - RO/verre	210 €/ verre
● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR + 175€/an/bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + 175€/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	175€/an/bénéficiaire	

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement Complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
DENTAIRE			
● Soins et prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Soins (hors 100% santé)	60 % BR	40 % BR	100 % BR
● Inlay Onlay (hors 100% santé) ⁽¹⁰⁾	60 % BR	135 % BR	195 % BR
● Prothèses (hors 100% santé) :			
- Inlays core à honoraires maîtrisés ⁽¹⁰⁾ ou libres	60 % BR	135 % BR	195 % BR
- prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁰⁾	60 % BR	350 % BR + 300 €/an/bénéficiaire	410 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
- prothèses à honoraires libres	60 % BR	350 % BR + 300 €/an/bénéficiaire	410 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
● Orthodontie remboursée par le régime de base	60% ou 100% BR	250 % ou 290 % BR	350 % BR
● Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	300 €/an/bénéficiaire	300 €/an/bénéficiaire
● Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾			
● Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700 € - RO	1 700 €
● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	190% BR + 350 €/oreille	250% BR + 350 €/oreille

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire SOCLE	Remboursement total Régime de base inclus
CURES THERMALES			
● Frais remboursés par le régime de base: honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
● Forfait thermal complémentaire		150 €/an	150 €/an
DIVERS			
● Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H) remboursés par le régime de base	100% BR	-	Frais réels
● Transports remboursés par le régime de base	55%	Frais réels - RO	Frais réels

BR : Base de remboursement **FR**: Frais réels **RO**: Régime Obligatoire **PMSS**: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.

(2) Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

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

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

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

(6) **Forfait patient urgences** : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie.

Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13- I du code de la Sécurité sociale.

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

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

(9) **Verres Classe B** : Ensemble des verres appartenant à une autre classe que celles à prise en charge renforcée (dit Equipements 100% Santé), quelle que soit la nature du verre (unifocal, multifocal, progressif, sphérique ou sphéro-cylindrique, neutre) et la correction.

verres simples Classe B :

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

verres complexes Classe B

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

verres très complexes Classe B

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

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

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

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

(Voir page suivante.)

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 4 | Dépôt et 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.

Fait à Caen, le 5 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8233** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX (Haute-Normandie)**
(3 juillet 1970)

Avenant n° 6 du 5 décembre 2024

NOR : AGRS2597053M

IDCC : 7025

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

Union régionale des entrepreneurs des territoires de Normandie,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Normandie ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexes Force ouvrière FGTA FO ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 17 juin 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des

effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er} | Modification de l'article « Champ d'application »

L'alinéa 2 « les salariés couverts » de l'article 1^{er} « Champ d'application » de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 27 janvier 2009 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2 | Les salariés couverts

Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 27 janvier 2009 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et des techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Caen, le 5 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8313** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX (Nord – Pas-de-Calais)**
(21 septembre 1984)

Avenant n° 64 du 8 octobre 2024

NOR : AGRS2597078M

IDCC : 7025

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

Union régionale des entrepreneurs des territoires du Nord – Pas-de-Calais,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

Fédération CFTC Agri ;

UPRA CFDT Haut-de-France ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective régionale de travail du 21 septembre 1984, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes

les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er}

L'article 46.1 « Bénéficiaires » est annulé et remplacé comme suit :

« Article 46.1 | *Bénéficiaires*

Les dispositions de la convention collective régionale de travail du 21 septembre 1984 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté requise est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert l'ancienneté, telle que précisée aux articles suivants. »

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et 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.

Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 8 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8415** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX FORESTIERS, DES EXPLOITATIONS FORESTIÈRES ET DES PROPRIÉTAIRES FORESTIERS SYLVICULTEURS**
(Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle et Vosges)
(11 mars 2016)

Avenant n° 4 du 5 novembre 2024

NOR : AGRS2597082M

IDCC : 7025

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

Entrepreneurs des territoires Lorraine ;
Syndicat forestiers privés de Meurthe-et-Moselle ;
Syndicat forestiers privés de la Meuse ;
Syndicat forestiers privés de la Moselle ;
Syndicat forestiers privés des Vosges,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités connexes – FO ;
Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;
Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC ;
Union professionnelle régionale agro-alimentaire CFDT Grand Est,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences

visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

L'article 21 de l'avenant n° 1 du 5 août 2021 de l'accord collectif du 1^{er} avril 2021 pour le personnel des entreprises de travaux forestiers et des forestiers privés des départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, complétant la convention collective nationale ETARF – IDCC 7025 – du 8 octobre 2020, concernant la prime d'ancienneté du personnel au temps, est modifié comme suit :

Article 1^{er} | Modification de l'article 21 de l'avenant n° 1 du 5 août 2021 de l'accord collectif du 1^{er} avril 2021 pour le personnel des entreprises de travaux forestiers et des forestiers privés des départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges

« Article 21 | Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté est versée à chaque salarié ayant au moins deux ans d'ancienneté dans l'entreprise.

Chaque année civile complète au service de l'entreprise est prise en compte pour le calcul de l'ancienneté ouvrant droit à l'attribution de la prime d'ancienneté dont le taux est révisable au 1^{er} janvier. La première année civile d'application de la prime est réputée complète lorsque l'embauche intervient avant le 1^{er} juillet.

La prime d'ancienneté correspond à un pourcentage du salaire mensuel brut de base du salarié concerné, fixé comme suit :

- 1 % à partir de la 2^e année d'ancienneté ;
- 2 % à partir de la 3^e année d'ancienneté ;
- 3 % à partir de la 5^e année d'ancienneté ;
- 5 % à partir de la 7^e année d'ancienneté ;
- 7 % à partir de la 10^e année d'ancienneté ;
- 8 % de la 11^e jusqu'à la 15^e année d'ancienneté.

La prime d'ancienneté est versée mensuellement et figure sur une ligne spécifique, sur le bulletin de salaire.

En cas d'absence dans le mois considéré, ladite prime est réduite à due proportion ; lorsque l'absence est indemnisée, la prime fait partie intégrante de l'indemnisation.

En cas d'absence pour congés payés, formation, représentation syndicale et autres cas prévus par la réglementation, ces absences ne peuvent en aucun cas induire une réduction de la prime. »

Article 2 | Dépôt. Extension

Le présent avenant à l'accord collectif du 1^{er} avril 2021 applicable au personnel des entreprises de travaux forestiers et des forestiers privés des départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges sera déposé auprès de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de la Meurthe-et-Moselle.

Un exemplaire sera également remis au greffe du conseil de prud'hommes de Nancy.

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

Article 3 | Date d'application

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

Fait à Nancy, le 5 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7025** | **ENTREPRISES DE TRAVAUX ET SERVICES AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS**
(8 octobre 2020)

Convention collective

IDCC : **8523** | **EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES SYLVICOLES (Pays de la Loire)**
(10 février 1987)

Avenant n° 6 du 26 septembre 2024

NOR : AGRS2597056M

IDCC : 7025

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

Fransylva des Pays de la Loire ;

Union régionale des entrepreneurs des territoires,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles CFE-CGC ;

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

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Fédération CFTC Agri,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 19 juin 2002, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

De plus, les articles relatifs au salaire de référence et aux suspensions de contrat sont mis en conformité selon la réglementation.

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

Article 1^{er} | Modifications des articles de l'accord de prévoyance du 26 septembre 2024

1. L'article 2 « Bénéficiaires » est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2 | Bénéficiaires

Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 sans condition d'ancienneté.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

■ Les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

2. À l'article 3 *bis* « Garantie incapacité temporaire de travail », le deuxième paragraphe de la partie 3 « Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation » est annulé et remplacé comme suit :

« Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité. »

3. Le premier paragraphe de l'article 7 « Assiette et répartition des cotisations » est annulé et remplacé comme suit :

« Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale. »

4. Le deuxième point de l'article 8 « Suspension du contrat de travail » est annulé et remplacé comme suit :

« Le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié pendant toute la

période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article 7 "Assiette et répartition des cotisations" du présent accord. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Saint-Mélaine-sur-Aubance, le 26 septembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective

IDCC : **8541** | **EXPLOITATIONS FORESTIÈRES, SCIERIES AGRICOLES DE POITOU-CHARENTES, À L'EXCLUSION DES CANTONS DE MONTENDRE, MONTLIEU-LA-GARDE ET MONTGUYON (Charente-Maritime)**
(4 avril 1986)

(Étendue par arrêté du 26 mai 1987,
Journal officiel du 19 juin 1987)

Avenant n° 46 du 7 octobre 2024

NOR : AGRS2597074M

IDCC : 8541

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

Fédération nationale du bois ;

Union régionale des exploitants forestiers et scieurs de Poitou-Charentes,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UPRA CFDT Nouvelle-Aquitaine ;

Fédération CFTC Agri ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective de travail du 4 avril 1986.

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises relevant de la convention collective 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.

Enfin, les partenaires sociaux ont convenu par le présent avenant de prendre les mesures nécessaires à l'équilibre financier du régime de prévoyance créé par l'article 39 de la convention collective.

Article 1^{er} | Bénéficiaires

La définition des salariés relevant du champ d'application du régime de prévoyance de la convention collective de travail du 4 avril 1986 est annulée et remplacée comme suit au début de l'article 39 :

« Article 39 | Régime de prévoyance « Incapacité. Invalidité. Décès »

a) Personnel concerné »

Le 1^{er} alinéa et les 3 premiers tirets sont ainsi modifiés :

« Les dispositions du régime de prévoyance s'appliquent à tous les salariés des entreprises relevant du champ d'application de la présente convention, sous réserve d'une condition d'ancienneté d'un an dans l'entreprise, à l'exception toutefois de ceux qui relèvent des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, relevant de la convention collective du 2 avril 1952, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | Cotisation

Le point f « Financement » de l'article 39 est ainsi modifié, à partir de l'alinéa 5 :

« Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 2,04 %, à raison de 1,06 % pour les employeurs et 0,98 % pour les salariés.

La fraction de cotisation destinée à la couverture de la garantie résultant de l'extension à l'agriculture de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 relatif à la mensualisation en cas de maladie est à la charge exclusive de l'employeur.

Dans ces conditions, les taux de cotisation sont répartis entre les employeurs et les salariés, de la manière suivante :

	Taux	Part patronale	Part ouvrière
Maintien de salaire – mensualisation	0,44	0,44	0,00
Relais mensualisation	0,50	0,00	0,50
Invalidité	0,48	0,32	0,16
Décès	0,62	0,30	0,32
Total	2,04	1,06	0,98

Article 3 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 4 | *Dépôt et 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.

Fait à Niort, le 7 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective

IDCC : 8831 | **EXPLOITATIONS FORESTIÈRES, SCIERIES AGRICOLES ET PROPRIÉTÉ FORESTIÈRE**

(Allier, Cantal, Gard, Haute-Loire, Loire, Lozère et Puy-de-Dôme)

(16 septembre 1986)

(Étendue par arrêté du 6 février 1987,

Journal officiel du 1^{er} mars 1987)

Avenant n° 50 du 10 janvier 2025

NOR : AGRS2597075M

IDCC : 8831

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

Syndicats des exploitants forestiers et scieurs des départements suivants : Allier, Cantal, Gard, Haute-Loire, Loire, Lozère, Puy-de-Dôme ;

Syndicats des propriétaires forestiers, sylviculteurs des départements suivants : Allier, Cantal, Gard, Haute-Loire, Loire, Lozère, Puy-de-Dôme,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicats de la fédération générale de l'agro-alimentaire CFDT des départements suivants : Allier, Cantal, Gard, Haute-Loire, Loire, Lozère, Puy-de-Dôme ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective de travail du 16 septembre 1986.

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises relevant de la convention collective 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.

Enfin, les partenaires sociaux ont convenu par le présent avenant de prendre les mesures nécessaires à l'équilibre financier du régime de prévoyance créé par l'article 72 *bis* de la convention collective.

Article 1^{er} | Bénéficiaires

La définition des salariés relevant du champ d'application du régime de prévoyance de la convention collective de travail du 16 septembre 1986 est annulée et remplacée comme suit au début de l'article 72 *bis* :

« Article 72 *bis* | Régime de prévoyance « Incapacité. Invalidité. Décès »

Les dispositions du régime de prévoyance s'appliquent à tous les salariés des entreprises relevant du champ d'application de la présente convention, sous réserve d'une condition d'ancienneté d'un an dans l'entreprise, à l'exception toutefois de ceux qui relèvent des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, relevant de la convention collective du 2 avril 1952, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | Cotisation

Le point cotisation 2 « Répartition des taux » de l'article 72 *bis* est ainsi modifié :

« Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies est de 1,63 %, à raison de 0,90 % pour les employeurs et 0,73 % pour les salariés.

La fraction de cotisation destinée à la couverture de la garantie résultant de l'extension à l'agriculture de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 relatif à la mensualisation en cas de maladie est à la charge exclusive de l'employeur. »

Le point cotisation 3 « Tableau récapitulatif » de l'article 72 *bis* est ainsi modifié :

« Dans ces conditions, les taux de cotisation sont répartis entre les employeurs et les salariés, de la manière suivante :

	Taux	Part patronale	Part ouvrière
Maintien de salaire – mensualisation	0,63	0,63	0,00
Relais mensualisation	0,44	0,00	0,44
Invalidité	0,24	0,11	0,13
Décès	0,32	0,16	0,16
Total	1,63	0,90	0,73

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 4 | Dépôt et 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.

Fait à Clermont-Ferrand, le 10 janvier 2025.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective

IDCC : **8832** | **EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**

(Haute-Loire et Lozère)

(11 août 1982)

(Étendue par arrêté du 30 novembre 1982,

Journal officiel du 20 janvier 1983)

Avenant n° 88 du 24 septembre 2024

NOR : AGRS2597080M

IDCC : 8832

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de Haute-Loire ;

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de Lozère ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Haute-Loire ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Lozère ;

Union régionale des entrepreneurs des territoires d'Auvergne,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de Haute-Loire ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT de Lozère ;

Fédération agriculture CFTC de Haute-Loire ;

Fédération agriculture CFTC de Lozère ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC de Haute-Loire ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC de Lozère,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Par le présent avenant, et afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'article 67 de l'accord collectif de travail des exploitations et entreprises agricoles des dépar-

tements de la Haute-Loire et de la Lozère, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

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

Article 1^{er} | Modification de l'article 67 de la convention collective

Le 1^{er} paragraphe de l'article 67 « Régime de prévoyance » de la convention collective est annulé et réécrit comme suit :

« Tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 des exploitations et entreprises agricoles visées par le présent accord collectif, bénéficient d'un régime de prévoyance assurant un minimum de prestations en cas d'incapacité temporaire et permanente de travail et en cas de décès.

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissant d'autres dispositions conventionnelles obligatoires. »

Article 2 | 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.

Article 3 | Date d'effet

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Fait à Langogne, le 24 septembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective

IDCC : 9111 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA ZONE CÉRÉALIÈRE (Aude)**

(12 juillet 1978)

(Étendue par arrêté du 23 mai 1979,

Journal officiel du 3 juin 1979)

Avenant n° 108 du 12 décembre 2024

NOR : AGRS2597081M

IDCC : 9111

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général de l'agroalimentaire CFDT de l'Aude ;

Confédération française des travailleurs chrétiens CFTC ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires de l'accord de prévoyance concernant le maintien des ressources aux salariés malades ou victimes d'un accident du travail dans la zone céréalière du département de l'Aude du 2 octobre 1991 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

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

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

L'article 1^{er} de l'accord est rédigé comme suit :

« Le régime de prévoyance défini ci-après s'applique obligatoirement, à tout salarié ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, et relevant du champ d'application professionnel et territorial défini à l'article 2 du présent accord.

Sont donc exclus du régime de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective nationale du 2 avril 1952 et bénéficiant à ce titre, du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du mois suivant la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | Dépôt et 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.

Fait à Carcassonne, le 12 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord départemental

EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES (Rhône)

Accord du 7 octobre 2024

relatif à la mise en place de garanties optionnelles à un régime de prévoyance

NOR : AGRS2597039M

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Rhône ;
Syndicats des entrepreneurs des travaux agricoles et forestiers du département du Rhône,**

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

Le présent accord est un accord autonome de la convention collective départementale du 21 décembre 1998 concernant les exploitations et entreprises agricoles du département du Rhône.

Par conséquent, les partenaires sociaux conviennent que les dispositions de l'article 18 de la convention collective du 21 décembre 1998 et ses avenants seront abrogées à compter de la date de prise d'effet du présent accord.

Cet accord a pour objectif de faire bénéficier les salariés compris dans le champ d'application du présent accord d'une couverture prévoyance supérieure à l'accord régional du 6 juillet 2009 et ses avenants sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

Conformément à l'article « Garanties » de l'accord régional, les partenaires sociaux souhaitent améliorer les garanties du socle régional.

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} | Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord est applicable aux salariés des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1° (à l'exception des rouisseurs tailleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques privés), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), et 4° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. Elle s'applique également aux apprentis de ces exploitations.

Il détermine les relations de travail des salariés des exploitations et des entreprises ayant leur siège dans le département du Rhône, quel que soit le lieu de travail.

Article 2 | Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, relevant du champ d'application précité et répondant aux conditions d'ancienneté prévues pour chacune des garanties telles qu'elles sont décrites dans l'article 4 de l'accord régional du 6 juillet 2009 sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP.

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 acquiert l'ancienneté requise.

Article 3 | 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 précédent des garanties prévues par ledit accord.

Conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, les dispositions du présent accord prévalent sur toute convention ou accord d'entreprise ou d'établissement conclu antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord, sauf lorsque ladite convention ou ledit accord assure des garanties au moins équivalentes.

Cette équivalence des garanties s'apprécie au regard de l'ensemble des garanties se rapportant au même risque.

Article 4 | Garanties

Les dispositions du présent accord s'appliquent en complément des dispositions de l'article 4 de l'accord régional du 6 juillet 2009.

Conformément à l'alinéa 2 de l'article « Garanties » de l'accord régional du 6 juillet 2009, les partenaires sociaux, dans la volonté d'améliorer les garanties du socle régional, décident de mettre en place les deux options offertes par l'annexe I dudit accord, à savoir le maintien du salaire net avec intégration de la mensualisation et l'invalidité toutes origines des catégories 1, 2 et 3.

1. Option maintien du salaire net et intégration de la mensualisation

Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté	Point de départ		Indemnisation par période de 12 mois	
			Durée en jours calendaires	
	Maladie professionnelle Accident du travail	Maladie vie privée Accident vie privée	1 ^{re} période à 90 % du salaire brut ^[1]	2 ^e période à 66,66 % du salaire brut ^[1]
De 1 an à 5 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	90 jours	90 jours

[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale.

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

Option maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non cadre bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

- en cas d'arrêt consécutif à une maladie, un accident de la vie privée ou à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle ;

- 100 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales nettes du régime de base de sécurité sociale, tant que dure le versement par le régime de base des indemnités journalières.

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

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas d'accident de travail de trajet ou de maladie professionnelle dans les conditions d'ancienneté prévues à l'article « Garanties » de l'accord régional du 6 novembre 2009.

2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

■ Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté :

Pour les salariés qui justifient des conditions définies au paragraphe « Maintien de salaire par l'employeur » du 1 de l'article 4 du présent avenant, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2. Option incapacité permanente toutes origines 1^{re}, 2^e et 3^e catégorie

Les salariés justifiant de 6 mois d'ancienneté au titre du contrat de travail en cours bénéficient en cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 reconnue par le régime de base de la sécurité sociale, ou en cas d'incapacité permanente professionnelle dont le taux d'incapacité permanente, au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est au moins égal à 66,66 %, d'une rente égale à 30 % du salaire net mensuel de référence.

Les partenaires sociaux s'engagent à se réunir dans les 3 mois qui suivent la remise en cause, révision ou dénonciation de l'accord régional du 6 juillet 2009 dont ces garanties optionnelles dépendent.

Article 5 | *Cotisations*

Les cotisations correspondant à la mensualisation (maintien de salaire) et à l'assurance des charges sociales patronales sont à la charge exclusive de l'employeur.

La répartition des cotisations est la suivante :

- pour la garantie incapacité temporaire (garantie conventionnelle), 27,78 % employeur et 72,22 % salarié ;
- pour la garantie incapacité permanente professionnelle, 100,00 % employeur ;
- pour la garantie incapacité permanente hors professionnelle, 100,0 % salarié.

Article 6 | *Suspension du contrat de travail*

Suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :

- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales. Dans cette situation, l'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations durant toute la période donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le participant bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise adhérente et le participant pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article «financement du régime et répartition des cotisations» du présent accord.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente de toute origine sont maintenues sans versement de cotisation.

Suspension du contrat de travail pour une autre cause

En cas de suspension de contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil, prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise...), le salarié peut demander le maintien des garanties du contrat moyennant le versement complet des cotisations correspondantes (parts patronale et salariale) calculées sur la somme des rémunérations brutes ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 derniers mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Article 7 | *Dispositif de portabilité des droits*

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties des protection sociales complémentaires 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.

Ainsi, en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, pour toute notification de rupture de contrat de travail intervenue à compter de la date d'effet dudit contrat, les salariés peuvent bénéficier du maintien de leurs garanties pendant une durée de 12 mois au maximum après la rupture dudit contrat de travail.

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

Article 8 | Clause de réexamen

La révision de la garantie optionnelle de l'accord régional couverte par le présent accord est soumise, notamment, à la révision de l'accord régional du 6 juillet 2009.

Article 9 | Durée. Dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra faire l'objet d'une dénonciation conformément aux dispositions légales prévues à l'article L. 2261-7 et suivants du code du travail.

Le présent 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, et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai de 1 an à compter de la fin du préavis.

Article 10 | Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il prendra effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 11 | 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 DREETS du Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 7 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord professionnel

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE DES SALARIÉS NON CADRES

(Manche)

(28 juillet 2009)

(Étendu par arrêté du 7 décembre 2009,

Journal officiel du 15 décembre 2009)

Avenant n° 7 du 4 octobre 2024

NOR : AGRS2597058M

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la
Manche,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

SGA CFDT Manche ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Il est rappelé que l'accord collectif faisant l'objet du présent avenant est un accord autonome de l'accord collectif territorial du 28 septembre 1970 concernant les exploitations de polyculture et d'élevage, les exploitations de cultures légumières et maraîchères, et les coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) de la Manche (ex-IDCC 9501).

Considérant l'abrogation des textes conventionnels faisant référence aux catégories de salariés cadres et non cadres (convention collective nationale de retraites et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961) et la nouvelle définition des salariés cadres et non cadres instituée par l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC et ARRCO, les organisations professionnelles et syndicales ont décidé de mettre à jour le champ des bénéficiaires de l'accord « frais de santé » avec ces nouvelles dispositions.

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.

Les organisations professionnelles et syndicales conviennent ainsi des modifications suivantes.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées et remplacées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés de la production agricole ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de trois mois continue dans l'entreprise et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont exclus :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP relevant d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord d'entreprise dans les conditions de l'article 13 de l'accord ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à trois mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif du versement santé tel que défini dans l'article 3.3 du présent accord. »

Les articles 3.1 « Affiliation » à 3.3.5 « Calcul du versement » santé demeurent inchangés.

Article 2

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2025.

Article 3

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé conformément aux dispositions légales.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Normandie.

Fait à Saint-Lô, le 4 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord professionnel

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE POUR DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES (Drôme)

Avenant n° 1 du 7 octobre 2024

NOR : AGRS2597040M

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Drôme ;
Entrepreneurs de territoires Drôme,**

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

Les partenaires sociaux signataires de l'accord 6 février 2013 sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole du département de la Drôme ont souhaité améliorer le régime de prévoyance des salariés non cadres de production agricole de la Drôme.

À cet effet ils ont décidé de mettre en place l'option incapacité permanente de travail toutes origines 1^{re}, 2^e et 3^e catégorie prévue à l'article « Garanties » de l'accord régional du 6 juillet 2009 et ses avenants sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

Les partenaires sociaux ont également décidé de mettre l'accord précité en conformité avec les dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 relatives à la suppression de toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance, à la suspension du contrat de travail et la portabilité des droits.

Par conséquent, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à la réécriture de l'accord 6 février 2013 sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole du département de la Drôme.

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

Article 1^{er} | Révision de l'accord départemental de la Drôme du 6 février 2013

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 en totalité les termes de l'accord du 6 février 2013 sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole du département de la Drôme.

L'accord départemental du 6 février 2013 est réécrit ainsi dans sa totalité :

« Préambule

Le présent accord est un accord autonome de la convention collective de travail concernant les exploitations agricoles de la Drôme du 22 janvier 1970 et ses avenants.

Par conséquent, les partenaires sociaux conviennent que l'article 52 de la convention collective de travail des exploitations agricoles de la Drôme du 22 janvier 1970 et ses avenants est abrogé à compter de la date d'application du présent accord.

Cet accord a pour objectif de faire bénéficier les salariés compris dans le champ d'application du présent accord d'une couverture prévoyance supérieure à l'accord régional du 6 juillet 2009 et ses avenants sur la mise en place d'un régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres de la production agricole de Rhône-Alpes.

Conformément à l'article "Garanties" de l'accord régional, les partenaires sociaux souhaitent améliorer les garanties du socle régional.

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

Le présent accord détermine les rapports entre employeurs et salariés des exploitations et entreprises agricoles qui ne sont pas des entreprises publiques soumises à un statut législatif ou réglementaire, à savoir :

- exploitations agricoles de quelque nature qu'elles soient se livrant à des productions végétales ou animales ;
- entreprises de travaux agricoles ;
- coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Il régit tous les travaux salariés visés à l'article 1^{er}, effectué dans les entreprises situées sur le territoire du département de la Drôme et dans tous les établissements dont le siège, représenté par des bâtiments d'exploitation, est situé sur le département de la Drôme, même si les terrains de cultures s'étendent sur une région limitrophe.

Article 2 | Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus au titre d'un même contrat de travail continu dans l'entreprise, sauf pour la garantie décès (sans condition d'ancienneté) ;
- et relevant du champ d'application du présent accord.

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, techniciens, agents

de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;

– des VRP.

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 acquiert l'ancienneté requise.

Article 3 | 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 précédent des garanties prévues par ledit accord.

Conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, les dispositions du présent accord prévalent sur toute convention ou accord d'entreprise ou d'établissement conclu antérieurement ou postérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord, sauf lorsque ladite convention ou ledit accord assure des garanties au moins équivalentes.

Cette équivalence des garanties s'apprécie au regard de l'ensemble des garanties se rapportant au même risque.

Article 4 | Garanties

Les dispositions du présent accord s'appliquent en complément des dispositions de l'article "Garanties" de l'accord régional du 6 juillet 2009.

Conformément à l'alinéa 2 de l'article "Garanties" de l'accord régional du 6 juillet 2009, les partenaires sociaux, dans la volonté d'améliorer les garanties du socle régional, décident d'adopter et d'adhérer aux 2 options offertes par l'annexe 1 dudit accord, à savoir le maintien du salaire net avec intégration de la mensualisation et l'invalidité toutes origines des catégories 1, 2 et 3.

1. Option maintien du salaire net et intégration de la mensualisation

Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté	Point de départ		Indemnisation par période de 12 mois	
			Durée en jours calendaires	
	Maladie professionnelle Accident du travail	Maladie vie privée Accident vie privée	1 ^{re} période à 90 % du salaire brut ^[1]	2 ^e période à 66,66 % du salaire brut ^[1]
De 1 an à 5 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1 ^{er} jour	8 ^e jour	90 jours	90 jours

[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale.

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

Option maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non cadres bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

- en cas d'arrêt consécutif à une maladie, un accident de la vie privée ou à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle ;
- 100 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales nettes du régime de base de sécurité sociale, tant que dure le versement par le régime de base des indemnités journalière.

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

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas d'accident de travail de trajet ou de maladie professionnelle dans les conditions d'ancienneté prévues à l'article "Garanties" de l'accord régional du 6 novembre 2009.

2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

■ Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté :

Pour les salariés qui justifient des conditions définies au paragraphe "Maintien de salaire par l'employeur" du 1 de l'article 4 du présent avenant, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2. Option incapacité permanente toutes origines 1°, 2° et 3° catégorie

Les salariés justifiant de 6 mois d'ancienneté au titre du contrat de travail en cours bénéficient en cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 reconnue par le régime de base de la sécurité sociale, ou en cas d'incapacité permanente professionnelle dont le taux d'incapacité permanente, au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est au moins égal à 66,66 %, d'une rente égale à 30 % du salaire net mensuel de référence.

Les partenaires sociaux s'engagent à se réunir dans les 3 mois qui suivent la remise en cause, révision ou dénonciation de l'accord régional du 6 juillet 2009 dont ces garanties optionnelles dépendent.

Article 5 | Cotisations

Article 5.1 | Assiette des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, de leur revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre (4) fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Article 5.2 | Taux de cotisations

Les cotisations correspondant à la mensualisation (maintien de salaire), l'incapacité permanente professionnelle et à l'assurance des charges sociales patronales sont à la charge exclusive de l'employeur.

La répartition des cotisations est la suivante :

- pour la garantie incapacité temporaire (garantie conventionnelle), 27,78 % employeur et 72,22 % salarié ;
- pour la garantie incapacité permanente professionnelle, 100,00 % employeur ;
- pour la garantie incapacité permanente hors professionnelle, 100,00 % salarié.

Article 6 | *Suspension du contrat de travail*

Suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :

- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales. Dans cette situation, l'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations durant toute la période donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le participant bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise adhérente et le participant pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article "financement du régime et répartition des cotisations" du présent accord.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente de toute origine sont maintenues sans versement de cotisation.

Suspension du contrat de travail pour une autre cause

En cas de suspension de contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil, prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise...), le salarié peut demander le maintien des garanties du contrat moyennant le versement complet des cotisations correspondantes (parts patronale et salariale) calculées sur la somme des rémunérations brutes ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 derniers mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Article 7 | *Dispositif de portabilité des droits*

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

Ainsi, en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, pour toute notification de rupture de contrat de travail intervenue à compter de la date d'effet dudit contrat, les salariés peuvent bénéficier du maintien de leurs garanties pendant une durée de 12 mois au maximum après la rupture dudit contrat de travail.

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des alloca-

tions chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 8 | Clause de réexamen

La révision des garanties optionnelles de l'accord régional couverte par le présent accord est soumise à la révision de l'accord régional du 6 juillet 2009.

Article 9 | Durée. Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra faire l'objet d'une dénonciation conformément aux dispositions légales prévues à l'article L. 2261-7 et suivants du code du travail.

Le présent 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, et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai de 1 an à compter de la fin du préavis.

Article 10 | Entrée en vigueur

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

Article 11 | Dépôt et extension

Le présent accord de prévoyance dont les parties signataires demandent l'extension, sera établi en nombre suffisant pour être déposé à la DREETS de la Drôme. »

Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il prendra effet à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date de parution de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 3 | 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 accord qui sera déposé à la DREETS de la Drôme.

Fait à Lyon, le 7 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord départemental

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

Avenant n° 4 du 29 octobre 2024

NOR : AGRS2597046M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône FDSEA 13 ;

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

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Bouches-du-Rhône ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le 1^{er} janvier 2019, les deux régimes de retraite complémentaire des salariés, AGIRC et ARRCO, ont fusionné sonnant la fin de la distinction entre cadres et non-cadres au regard de la retraite.

Actuellement, l'accord départemental détermine les salariés bénéficiaires des régimes de prévoyance et de santé qu'il met en place par référence à l'AGIRC, les salariés couverts étant ceux qui n'y sont pas affiliés. Or, cette référence est devenue obsolète depuis la fusion au 1^{er} janvier 2019 des régimes Agirc-Arrco.

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord santé et prévoyance des Bouches-du-Rhône avec cette réforme ainsi que le prévoit le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

De plus, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

Dans la mesure où le présent avenant a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que les dispositions leur sont particulière-

ment applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 1^{er} | Modifications apportées à l'accord

1. Modification des articles 1^{er} « Champ d'application », 3.1 « Salariés bénéficiaires » et 4.1 « Bénéficiaires »

L'article 1^{er} « Champ d'application » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

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

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 des exploitations agricoles, relevant des activités de la production agricole, et des coopératives d'utilisation du matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône.

Champ d'application professionnel :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, y compris les apprentis, de nationalité française ou étrangère :

- des exploitations agricoles de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, 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, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Champ d'application territorial :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des entreprises dont le siège social est situé sur le département des Bouches-du-Rhône. Sont également concernés les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des établissements autonomes situés dans ce département. »

L'article 3.1 « Salariés bénéficiaires » est intégralement remplacé par la rédaction suivante :

« Article 3.1 | Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord relevant du dispositif versement de santé s'appliquent à tous les salariés relevant du présent accord titulaires d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat à durée déterminée de plus de trois (3) mois ou à terme imprécis quelle que soit la durée de la période minimale dans une entreprise ou une exploitation agricole entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont exclus du dispositif versement de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;

- les VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission à terme précis d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini dans l'article 3.8 du présent accord.

Toutefois l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole pourra, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif versement de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié ».

L'article 4.1 « Bénéficiaires » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

« Article 4.1 | Bénéficiaires »

Les dispositions du présent accord au titre des garanties prévoyance s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ayant au moins six (6) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert six (6) mois d'ancienneté. »

2. Modification de l'article 3.5 « Contrat "solidaire" et "responsable" »

L'article 3.5 « Contrat "solidaire" et "responsable" » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

« Article 3.5 | Contrat "solidaire" et "responsable" »

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits "responsables", institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

À ce titre, il répond à l'ensemble des conditions de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Il respecte en outre les critères de la couverture minimale prévus aux articles L. 911-7 et D. 911-1 de ce même code.

Les remboursements garantis par le présent contrat s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, c'est-à-dire du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf exceptions prévues par la règle-

mentation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au tableau de garanties. »

3. Modifications de l'article 5.2.1 « Dispositifs de prévention et d'action sociale »

L'article 5.2.1 « Dispositifs de prévention et d'action sociale » est complété par l'ajout d'un tiret au début de la liste rédigé comme suit :

« – une action collective de prévention visant à l'octroi d'une aide en faveur des salariés aidants visant notamment à faciliter leurs recours aux prestations et aux dispositifs de répit proposés par les associations et/ou la MSA ; »

4. Modifications de l'annexe 1 « Tableau de garanties frais de santé »

Le tableau des garanties figurant en annexe 1 et annoncé par l'article 3.4 de l'accord est remplacé par le tableau suivant qui intègre notamment les évolutions liées au dispositif MonPsy et au forfait patient urgences :

« Tableau des garanties frais de santé

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

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

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

Les remboursements garantis s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

(Voir page suivante.)

NATURE DES FRAIS ACCORD DES BOUCHES-DU-RHONE	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire	Remboursement total Régime de base inclus
SOINSCOURANTS			
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	110 % BR	180 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 12 séances/an	60% BR	40 % BR	100 % BR
Sage-femmes	70% BR	30%BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire ⁽²⁾	de 60 % à 100% BR	40 % BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70% BR	30 % à 65 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie		150€/an	150€/an
Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"(y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"(y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	85 % BR	100% BR
-Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	De 65% BR à 100%BR	De 0 à 35% BR	100% BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base		40€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
-Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base		150€ / an	150€ / an
Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	40 % BR	100 % BR
- gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR

HOSPITALISATION			
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	20 % BR	100 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM (1)	80 % ou 100 % BR	175 % ou 155 % BR	255 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM (1)	80 % ou 100 % BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds (4)		100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier (5)		100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgences (6)		100% FR	100%FR
Chambre particulière hors maternité et psychiatrie, y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)		78€/jour pendant 60 jours puis 25€/jour	78€/jour pendant 60 jours puis 25€/jour
Chambre particulière en maternité (par jour/bénéficiaire)		25€/jour	25€/jour
Chambre particulière en psychiatrie, y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)		25€/jour	25€/jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire dans la limite de 30 jours/an)		52€/jour	52€/jour
Forfait maternité (dans la limite des frais engages)		1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Monture et verres : Expression des garanties			
1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans (7)			
Equipements 100% santé (Classe A) (8)			
- Monture	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Autres équipements (Classe B)			
- Monture	60 % BR	100€-RO	100€
- Verre simple (9)	60 % BR	175€-RO	175€
- Verre complexe (9)	60 % BR	175€-RO	175€
- Verre très complexe (9)	60 % BR	175€-RO	175€
Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B (8)	60 % BR	Frais réels	Frais réels
Supplément pour verre avec filtre (8)	60 % BR	Frais réels	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR + 300€	100 % BR + 300€
Lentilles non remboursées par le régime de base		300€/an/bénéficiaire	300€/an/bénéficiaire

DENTAIRE			
Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾	70 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Inlay Onlay (hors 100% Santé)	70 % BR	100 % BR	170 % BR
Prothèses et inlays core (hors 100% Santé) :			
-Inlays core à honoraires maîtrisés ou libres	60% BR	65% BR	125%BR
- prothèses à honoraires maîtrisés	70 % BR	210 % BR + 300€	280 % BR + 300€
- prothèses à honoraires libres	70 % BR	210 % BR + 300€	280 % BR + 300€
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	150 % BR	220 % ou 250 % BR
AIDES AUDITIVES (10)			
Equipements 100% Santé (Classe I) ⁸⁾	60 % BR	Frais réels - RO	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700€ - RO/oreille	1700€/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1700€ - RO/oreille	1700€/oreille
CURES THERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance ⁽¹¹⁾	65 % ou 70 % BR	30 % BR	100 % BR
DIVERS			
Transports urgents préhospitaliers (TUPH) remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % BR	100 % BR
Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	35 % BR	100 % BR
Assistance		Inclus	Inclus
Réseau de soins		Inclus	Inclus

BR : base de remboursement ; RO : régime obligatoire ; FR : frais réels ; PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

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

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

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

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

(6) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13- I du code de la sécurité sociale.

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

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

(9) verres simples Classe B :

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

verres complexes Classe B

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

verres très complexes Classe B

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

(10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

(11) En cas de dépassement d'honoraires se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes »

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

5. Autres dispositions de l'accord

Les autres dispositions de l'accord ne sont pas modifiées par le présent avenant.

Article 2 | *Entrée en vigueur, dépôt et extension*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Le présent avenant sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension conformément aux dispositions légales.

Fait à Aix-en-Provence, le 29 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord départemental

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE POUR DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES (Cantal)

(22 septembre 2009)

(Étendu par arrêté du 11 mars 2010,
Journal officiel du 20 mars 2010)

Avenant n° 3 du 30 octobre 2024

NOR : AGRS2597044M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Cantal,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Cantal ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 22 septembre 2009, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

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

Article 1^{er}

L'article 4 « Salariés bénéficiaires » est annulé et remplacé comme suit :

« Article 4 | *Salariés bénéficiaires*

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacune des garanties figurant à l'article 5 et relevant du champ d'application du présent accord.

À l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 2

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail, le terme « adhérente » est supprimé de l'article 7.4 « Suspension du contrat de travail ».

Article 3 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 4 | *Dépôt et 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.

Fait à Aurillac, le 30 octobre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord professionnel

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE POUR DES SALARIÉS AGRICOLES NON CADRES

(Manche)

(28 juillet 2009)

(Étendu par arrêté du 7 décembre 2009,

Journal officiel du 17 décembre 2009)

Avenant n° 5 du 26 novembre 2024

NOR : AGRS2597049M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la Manche,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC Agri ;

SGA CFDT Manche ;

SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Il est rappelé que l'accord collectif faisant l'objet du présent avenant est un accord autonome de l'accord collectif territorial du 28 septembre 1970 concernant les exploitations de polyculture et d'élevage, les exploitations de cultures légumières et maraîchères, et les coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) de la Manche (ancien IDCC 9501). Les salariés relèvent du champ d'application de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA (IDCC 7024).

Considérant l'abrogation des textes conventionnels faisant référence aux catégories de salariés cadres et non cadres (convention collective nationale de retraites et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961) et la nouvelle définition des salariés cadres et non cadres instituée par l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC et ARRCO, les organisations professionnelles et syndicales ont décidé de mettre à jour le champ des bénéficiaires de l'accord « prévoyance » avec ces nouvelles dispositions.

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.

Les organisations professionnelles et syndicales conviennent ainsi des modifications suivantes.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées et remplacées comme suit :

« Les dispositions du présent accord à s'appliquent à tous les salariés de la production agricole ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, sans condition d'ancienneté, pour chacune des garanties mises en place, relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion :

- des salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et des techniciens, agents de maîtrise et cadres ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 et relevant du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissant d'autres dispositions conventionnelles obligatoires ;
- des salariés tels que définis ci-dessus bénéficiant d'un régime plus favorable que le présent accord institué dans leur entreprise conformément aux dispositions légales, par accord collectif d'entreprise, décision unilatérale ou référendum. »

Article 2

Le présent avenant prendra effet le lendemain de la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé conformément aux dispositions légales.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Normandie.

Fait à Saint-Lô, le 26 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord national

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE (24 novembre 2015)

Avenant n° 3 du 28 novembre 2024

NOR : AGRS2597043M

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

Fédération nationale des entrepreneurs des territoires FNEDT ;

Forestiers privés de France FPF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexe 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

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assurée avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de préciser les dispositions de l'accord du 24 novembre 2015 relatif à la mise en place de garanties optionnelles facultatives en application de l'article 4.4 de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance concernant les bénéficiaires des garanties frais de santé optionnelles et facultatives.

Le champ d'application professionnel est également modifié.

La branche professionnelle étant constituée principalement de petites et moyennes entreprises, les stipulations de la convention collective et accords liés répondent aux contingences visées à l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Article 1^{er} | *Modifications apportées à l'accord*

L'article 1^{er} « Champ d'application » est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes :

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

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire national conformément à l'article L. 2222-1 du code du travail aux salariés visés à l'article 2 du présent accord et définis aux articles 1.2, 1.3 et 1.5 de la convention collective nationale de travail relative aux entreprises de travaux et services agricoles, aux entreprises de travaux et services ruraux et aux entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020. »

L'article 2 « Bénéficiaires » est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes :

« Article 2 | *Bénéficiaires*

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

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, et bénéficiant à ce titre du régime santé défini par la convention collective du 2 avril 1952 ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

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

Article 2 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant à l'accord du 24 novembre 2015 relatif à la mise en place de garanties optionnelles facultatives en application de l'article 4.4 de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, s'appliquera le lendemain de la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Article 3 | *Dépôt et extension*

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires. Les parties signataires demandent son extension.

Fait à Paris, le 28 novembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES (Hérault)

Avenant n° 13 du 3 décembre 2024

NOR : AGRS2597070M

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 national FNAF CGT ;
Syndicat SNCEA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Afin de se mettre en conformité avec les dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de procéder, par voie d'avenant, à la réécriture du libellé des bénéficiaires du présent accord.

Article 1^{er} | **Modifications apportées à l'article 3 « Salariés bénéficiaires »**

Le paragraphe 1 « Définition des salariés » bénéficiaires est modifié comme suit :

« 1. Définition des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à tous les salariés de la production agricole ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les salariés de la production agricole relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini par la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés tels que définis ci-dessus bénéficiaires d'un contrat de travail à temps partiel d'une durée inférieure à 15 heures hebdomadaires, d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini à l'article 10.2 du présent accord. »

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 2025.

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 3 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord professionnel

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES (Hérault)

Avenant n° 14 du 3 décembre 2024

NOR : AGRS2597071M

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants 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 national FNAF CGT ;
Syndicat SNCEA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Après examen des résultats obtenus par le régime frais de santé des salariés agricoles non cadres de l'Hérault, les partenaires sociaux ont décidé de faire évoluer le tarif de base obligatoire des salariés et de faire évoluer les garanties proposées par le présent régime.

Ainsi, 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 comme suit.

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 2025.

1. L'article 8.1 « Taux de cotisations et répartition » est modifié comme suit :

« La cotisation mensuelle du présent régime de base est d'un montant de 40,75 €. »

2. Le tableau des garanties de l'annexe 1 est modifié comme suit :

AGRI 34

BASE

Régime général

Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	175% B.R. ou 155% B.R.	255% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	120% B.R. ou 100% B.R.	200% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les 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 Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale.
- Frais de séjour	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée				
• Hospitalisation	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
• Maternité	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
• Psychiatrie	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
- Chambre particulière sans nuitée				
• Ambulatoire	Néant	25 € / jour	25 € / jour	
- Frais d'accompagnement (moins de 16ans)	Néant	30 € / jour	30 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat
- Transport	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
Prime de naissance ou adoption	Néant	1/3 P.M.S.S.	1/3 P.M.S.S.	Forfait par enfant inscrit au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	60% B.R.	130% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	40% B.R.	110% B.R.	
Consultations, visites des médecins spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% B.R.	90% B.R.	150% B.R.	
Psychologues adhérents au dispositif MonSoutienPsy	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire.
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	90% B.R. ou 80% B.R.	150% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	40 % B.R.	100% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
- Pharmacie prescrite non remboursée par l'A.M.O.	Néant	20 €	20 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O.	Néant	20 €	20 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

Matériel médical				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
- Gros appareillage	100% B.R.	0% B.R.	100% B.R.	
- Fourniture médicale et pansement	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
DENTAIRE				
- Soins, actes et consultations	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	70% B.R. ou 100% B.R.	180% B.R. ou 150% B.R.	250% B.R.	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
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	70% B.R.	Frais Réels moins 70% B.R.	Frais Réels	
Prothèses hors 100 % santé				
Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				
Panier à honoraires maîtrisés				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses dentaires remboursées par l'A.M.O. y compris prothèses implantoportées	70% B.R.	330% B.R. + 135 €	400% B.R. + 135 €	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Inlays cores	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses transitoires	70% B.R.	330% B.R. + 60 € / acte	400% B.R. + 60 € / acte	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
Panier à honoraires libres				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses dentaires remboursées par l'A.M.O. y compris prothèses implantoportées	70% B.R.	330% B.R. + 135 €	400% B.R. + 135€	
- Inlays cores	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses transitoires	70% B.R.	330% B.R. + 60 € / acte	400% B.R. + 60 € / acte	
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants 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.				
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) (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% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres (tous types de correction)	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture)				
Classe B - Tarifs libres				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	137,38 € moins 60% B.R.	137,38 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	208,03 € moins 60% B.R.	208,03 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	208,03 € moins 60% B.R.	208,03 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Lentilles				
- Lentilles remboursées ou non par l'A.M.O.	60% B.R. ou 0% B.R.	40% B.R. ou 100% B.R. + 180 €	100% B.R. + 180 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
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	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif
Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	40% B.R + 200 €	100% B.R. + 200 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	40% B.R + 650 €	100% B.R. + 650 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
BIEN-ETRE				
- Acte de prévention	Néant	OUI	OUI	
- Cures thermale : forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et de transport	65% B.R. ou 70% B.R.	35% B.R. ou 30% B.R.	100% B.R.	
- Médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, sophrologue	Néant	40€ / séance	40€ / séance	Limité à 2 séances par année civile
- Sevrage tabagique non remboursé	Néant	150€	150€	Forfait par année civile
- Santé au travail : dépistages maladies cardio-vasculaires, prévention des risques psycho sociaux, alimentation	Néant	OUI	OUI	

SERVICES PLUS				
- Assistance vie quotidienne	Néant	OUI	OUI	Se référer à la notice d'information assistance.
- Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un avis, d'un conseil, voire d'un diagnostic médical accompagnée d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet	Néant	OUI	OUI	Accès depuis votre espace adhérent sur aesio.fr, Service 100% confidentiel et sécurisé
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	Néant	OUI	OUI	Accès depuis votre espace adhérent : action à distance ou en présentiel, dispositif dédié au cancer...
- Accès au Fonds de Solidarité Aesio Mutuelle	Néant	OUI	OUI	Se référer au règlement interne de la commission action sociale Contacter la Mutuelle

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 925 € au 01/01/2025) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé
D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- 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) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- 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.

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 2025.

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 3 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Pierre Romain

165250140-000425

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
