

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Accord interprofessionnel

EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES (Sarthe)

(14 décembre 2010)

(Étendu par arrêté du 7 mars 2013,
Journal officiel du 19 mars 2013)

Avenant n° 7 du 15 novembre 2023

NOR : AGRS2597027M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA ;

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

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole des Pays de la Loire, section de la Sarthe ;

Fédération nationale des producteurs horticulture et pépinières de l'Anjou et du Maine (FNPHP de l'Anjou et du Maine) ;

Entrepreneurs des territoires de la Sarthe,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union syndicale CGT de l'agroalimentaire et des forêts de la Sarthe ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Sarthe ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Par le présent avenant, les organisations syndicales salariales et patronales, représentatives au plan départemental, décident de scinder la garantie incapacité temporaire de travail actuelle en deux parties afin d'introduire en première partie une garantie maintien de salaire conforme aux obligations liées à la mensualisation et distincte de la garantie incapacité temporaire de travail, suivie en seconde partie par une prestation de prévoyance proprement dite au titre de la garantie incapacité temporaire de travail et intervenant, le cas échéant, en complément et en relais de la garantie maintien de salaire précitée.

En outre, cet avenant permettra 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.

Par ailleurs, les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires 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.

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} | Définition des garanties

L'article 2 « Définition des garanties » est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2 | Définition des garanties

Article 2.1 | 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 ou d'accident de trajet.

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.

(Voir page suivante.)

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.				

(Voir page suivante.)

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 2.2 | Garantie 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 :

- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de 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 de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 135 jours ;
- 25 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de 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 de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, en complément des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, au-delà de cette période.

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 3 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 2.1 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.

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 2.3 | Garantie en cas d'incapacité permanente de travail

Les salariés bénéficient également :

- en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, correspondant à un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 2/3 ;
- en cas d'invalidité de toutes origines en catégories 1, 2 et 3,

d'une rente complémentaire versée chaque mois égale à 25 % du 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 retenus pour le calcul des cotisations des 12 derniers mois civils qui précèdent l'arrêt de travail la date de mise en invalidité ou du salaire moyen mensuel calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci à 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 le salarié en activité.

Le versement de la rente débute dès le versement de la rente invalidité, incapacité permanente, par la Mutualité sociale agricole et prend fin à la date de liquidation de la pension de vieillesse à taux plein du bénéficiaire.

Cette rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une rente invalidité incapacité permanente de la Mutualité sociale agricole et est suspendue si la Mutualité sociale agricole suspend le versement de sa propre rente.

Article 2.4 | Garantie décès

1. Capital décès

En cas de décès d'un salarié, dès l'embauche, il est versé, à la demande du ou des bénéficiaires, un capital décès égal à 100 % du salaire annuel brut total et le cas échéant, du 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 retenus pour le calcul des cotisations pendant les 12 derniers mois précédant le décès, majoré de 25 % par enfant à charge.

En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

Le capital est versé en priorité :

- au conjoint survivant ou cocontractant d'un Pacs ou à défaut du concubin justifiant de 2 ans de vie commune ou d'un enfant à charge, à moins que l'assuré n'ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descen-

dants (cette répartition ne pouvant réduire la part revenant au conjoint ou au cocontractant d'un Pacs ou à défaut au concubin à moins de 50 % du capital) ;

- en l'absence de conjoint ou cocontractant d'un Pacs ou à défaut du concubin justifiant de 2 ans de vie commune ou d'un enfant à charge, survivant, le capital est versé aux descendants.

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

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- à défaut, aux héritiers du participant.

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales (enfant 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 (3^e catégorie) ou d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle au taux de 66,66 %, constatée par le régime de base de la sécurité sociale, interdisant au salarié toute activité rémunérée, et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès de base et ses majorations peuvent lui être versés par anticipation, sur sa demande, selon les modalités définies dans la convention de gestion avec l'organisme assureur du régime.

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

2. Rente annuelle d'éducation

En cas de décès (quelle qu'en soit l'origine) d'un salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, il est versé pour chaque enfant à charge une rente annuelle d'éducation établie selon les modalités définies dans la convention de référencement avec l'organisme assureur :

- 3 % du PASS^[1] par enfant de 0 à 10 ans révolus ;
- 4,5 % du PASS par enfant de 11 à 17 ans révolus ;
- 6 % du PASS par enfant de 18 à 26 ans révolus si poursuite d'études.

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

[1] Plafond annuel de la sécurité sociale.

3. Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint non séparé de corps ou, à défaut, du concubin justifiant de 2 ans de vie commune ou d'un enfant à charge, il est versé au salarié à condition qu'il ait supporté lui-même les frais d'obsèques, une indemnité de frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès.

4. Définition des ayants droit

Il faut entendre par ayants droit :

- le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le "pacsé") : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;

- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans quelle que soit leur situation ;
 - âgés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la complémentaire santé solidaire ;
 - âgés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé – AAH – (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés "viabiles" moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur. »

Article 2 | Cotisations

La définition du salaire de référence de l'article 4.1 est modifiée comme suit :

« Article 4 | Cotisations

Article 4.1 | Assiette et répartition

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés (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) 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 3 | Entrée en vigueur

Les dispositions du 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 au Mans, le 15 novembre 2023.

(Suivent les signatures.)