

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE

Convention collective nationale

IDCC : **7024** | **PRODUCTION AGRICOLE ET CUMA**
(15 septembre 2020)

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° 89 du 25 septembre 2025

NOR : AGRS2697010M

IDCC : 7024, 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 conclu, conformément aux dispositions du chapitre III du titre III du livre I du code du travail, le présent accord territorial.

Préambule

La convention collective de travail des exploitations et entreprises agricoles des départements de la Haute-Loire et de la Lozère du 11 août 1982 est devenue suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} avril 2021 de la convention collective de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024), un accord collectif étendu, perdant sa qualification de convention collective.

Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimale des salariés agricoles qui posent le cadre des relations de travail dans les exploitations de polycultures et d'élevages sur la Haute-Loire et la Lozère, dans les CUMA 43, les CUMA 48 et les EDT 43.

L'objectif de cet avenant est de conserver les dispositions de l'accord 8832 qui sont plus favorables aux salariés et de faciliter leur application par les employeurs.

Les articles ci-après du présent avenant devront s'appliquer aux entreprises qui relèvent de la CCN 7024 dès lors qu'ils sont plus favorables aux salariés, et ce, quel que soit leur effectif y compris dans les entreprises de moins de 50 salariés.

En application des articles L. 2221-1 et suivants du code du travail, il a été convenu et arrêté ce qui suit :

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

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

Le présent avenant à durée indéterminée est applicable aux salariés des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1 du code rural ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole à l'exception :

1° des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques privés ;

2° des entreprises du paysage ;

4° établissements de conchyliculture et de pisciculture et établissements assimilés ainsi qu'activités de pêche maritime à pied professionnelle telle que définie par décret, sauf pour les personnes qui relèvent du régime social des marins.

Ces exceptions proviennent du fait que ces entreprises relèvent d'une autre convention collective ou accord local.

Cet avenant s'applique également aux apprentis.

Des avenants pourront être conclus à la demande de l'une des parties signataires.

Cet accord territorial complète les dispositions de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024).

Il s'applique aux relations de travail des salariés des exploitations et entreprises, ayant leur siège dans les départements de la Haute-Loire et la Lozère.

Son application ne peut être la cause d'une diminution d'avantages acquis individuellement antérieurement à la date de son entrée en vigueur.

Article 2 | *Durée*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il restera en vigueur jusqu'à l'intervention d'un nouvel accord signé à la suite d'une dénonciation ou, à défaut de conclusion de l'accord nouveau, pendant une durée de deux ans à compter de l'expiration du délai de préavis.

Article 3 | *Révision*

La partie qui demande la révision de l'accord doit en prévenir par écrit la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. La demande doit préciser les points litigieux et indiquer des propositions. Les conditions de la révision doivent être conformes aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

La commission mixte se réunit suite à la réception de la demande. À cet effet, la direction visée à l'alinéa précédent convoque les parties au moins quinze jours avant la date fixée pour la réunion et précise l'ordre du jour de celle-ci.

À la demande de l'une des organisations syndicales d'employeurs et de salariés représentatives, ou de sa propre initiative, l'autorité administrative peut provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire. Lorsque deux de ces organisations en font la demande, l'autorité administrative convoque la commission mixte paritaire.

Article 4 | *Dénonciation de la convention*

La partie signataire qui dénoncera l'accord devra notifier cette dénonciation aux autres signataires et à la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) par courrier recommandé et la dénonciation doit donner lieu à dépôt conformément à l'article D. 2231-3 du code du travail.

La commission mixte sera réunie dans les mêmes conditions que pour la révision.

Article 5 | *Délégués interentreprises*

Chaque organisation syndicale signataire de la présente convention a la faculté de désigner deux délégués titulaires et deux délégués suppléants en cas d'empêchement des délégués titulaires, à compétence départementale toutes branches.

Ces délégués doivent être salariés agricoles exerçant leur activité professionnelle dans une entreprise agricole visée au champ d'application de la présente convention et travaillant depuis au moins un an dans le département.

Le délégué dispose, pour exercer ses fonctions, d'une demi-journée non fractionnable par mois avec possibilité de cumul dans la limite maximum de deux jours, étant précisé que le cumul ne peut être exigé pendant la période de grands travaux.

Le délégué appelé à quitter son travail pour l'accomplissement de sa mission doit informer son employeur au moins quarante-huit heures à l'avance, sauf en cas de force majeure.

Le délégué ne peut intervenir au niveau des entreprises du département qu'en avertissant au préalable l'employeur où doit avoir lieu l'intervention ; à la demande de l'une des parties, il peut être fait appel à l'assistance de « l'inspecteur du travail ».

En tout état de cause, la qualité de délégué ne peut être reconnue que si elle a été notifiée au préalable, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, par l'organisation dont il relève, à la fois à « l'inspecteur du travail », à son employeur et aux organisations patronales intéressées signataires de la convention.

Ces dernières doivent notifier aux organisations syndicales des salariés intéressés les noms et adresses des délégués employeurs, en respectant les règles de la RGPD (règlement général sur la protection des données).

L'employeur ne peut licencier un délégué qu'après accord de « l'inspecteur du travail » et en avoir informé l'organisation dont relève ce délégué.

Le délégué interentreprises ne peut, en aucun cas, exiger la communication des comptes de l'entreprise ou intervenir dans la gestion de celle-ci.

Les absences résultant de l'application du présent article ne donnent lieu de la part de l'employeur ou des organisations syndicales patronales ni à rémunération ni à indemnité d'aucune sorte ; toutefois, ces absences peuvent être récupérées aux demandes de l'une ou l'autre des parties au contrat, étant précisé que les heures de récupération sont payées au tarif qui aurait été appliqué aux heures perdues.

Article 6 | Représentant(e)s du personnel. CSE

Les représentants(e)s du personnel exercent leur mission conformément aux dispositions du code du travail et en particulier conformément à ses articles L. 2313-1 et suivants.

Le nombre de délégués du personnel dans les exploitations ou établissements occupant de 5 à 25 salariés est fixé à 1 titulaire et 1 suppléant pour toutes les professions entrant dans le champ d'application du présent accord.

Article 7 | Détermination des salaires

Les salariés sont rémunérés sur la base d'un salaire horaire minimum fixé par la grille nationale des salaires de la convention collective nationale du 15 septembre 2020 et ses avenants, ou par accord territorial dès lors qu'il est plus favorable.

Les employeurs et les salariés ont la faculté de fixer de gré à gré, des salaires supérieurs.

Article 8 | Travail à la tâche

Pour les cueilleurs de fruits rouges, fraises et framboises, lors de la saison de production, les salariés peuvent être rémunérés de la manière suivante :

Fraises/groseilles : $1 / 9,5 \times \text{Smic horaire}$ par kg de fruits cueillis.

Framboises/mûres/cassis/myrtilles : $1 / 4,5 \times \text{Smic horaire}$ par kg de fruits cueillis.

En aucun cas, les salaires résultant de l'application des normes et modalités de paiement à la tâche fixées ci-dessus ne pourront être inférieurs au Smic horaire en vigueur avec majorations éventuelles pour heures supplémentaires.

Article 9 | Salaire des apprentis

La rémunération minimale des apprentis est fixée comme suit :

a) Pour les jeunes âgés de 16 à 17 ans

- 31 % du salaire minimum de croissance pendant la première année d'exécution du contrat ;
- 41 % du salaire minimum de croissance pendant la deuxième année d'exécution du contrat ;
- 55 % du salaire minimum de croissance pendant la troisième année d'exécution du contrat.

b) Pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans

- 50 % du salaire minimum de croissance pendant la première année d'exécution du contrat ;
- 57 % du salaire minimum de croissance pendant la deuxième année d'exécution du contrat ;
- 67 % du salaire minimum de croissance pendant la troisième année d'exécution du contrat.

c) Pour les jeunes âgés de 21 ans et plus

- 53 % du salaire minimum de croissance ou du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé, s'il est plus favorable, pendant la première année d'exécution du contrat ;
- 61 % du salaire minimum de croissance ou du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé, s'il est plus favorable, pendant la deuxième année d'exécution du contrat ;
- 78 % du salaire minimum de croissance ou du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé, s'il est plus favorable, pendant la troisième année d'exécution du contrat.

Cette rémunération ne pourra être inférieure à celle prévue à l'article D. 6222-26 du code du travail, ainsi qu'à l'article 5.1.4 de la convention collective nationale du 15 septembre 2020.

Article 10 | Prime d'ancienneté

Une prime mensuelle d'ancienneté, calculée sur le salaire brut, est versée à tout salarié sur les bases suivantes :

- 2 % du salaire après 2 ans de services continus chez l'employeur ;
- 4 % du salaire après 5 ans de services continus chez l'employeur ;
- 6 % du salaire après 10 ans de services continus chez l'employeur ;
- 8 % du salaire après 15 ans de services continus chez l'employeur ;
- 10 % du salaire après 20 ans de services continus chez l'employeur ;
- 12 % du salaire après 25 ans de services continus chez l'employeur ;
- 15 % du salaire après 30 ans de services continus chez l'employeur.

Article 11 | Primes diverses

Les salariés pourront bénéficier de primes négociées librement entre les parties.

Article 12 | Temps partiel et indemnité kilométrique

L'horaire de travail des salariés à temps partiel ne peut comporter, au cours d'une même journée, plus d'une interruption d'activité dont la durée ne peut excéder 2 heures.

Cependant, l'interruption d'activité peut être supérieure à 2 heures pour les salariés affectés à des travaux de surveillance d'appareils à fonctionnement continu ou à des soins aux animaux. Dans ce cas, aucune des deux séquences de travail de la journée ne peut être inférieure à 1 heure et le salarié bénéficie d'une indemnisation en fonction du nombre de kilomètres nécessaires pour effectuer le deuxième trajet journalier entre le domicile et le lieu de travail.

Le montant de l'indemnité kilométrique est fixé à 3,22 % du palier 1 de la grille de salaire.

Article 13 | Travail de nuit

Tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considérée comme du travail de nuit. La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures.

Travail de nuit exceptionnel

Les heures effectuées exceptionnellement de nuit :

- de 21 heures à 22 heures : sont majorées de 25 % ;
- entre 22 heures et 5 heures sont majorées de 100 % ;
- de 5 heures à 6 heures : sont majorées de 25 %.

Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou le cas échéant sous forme de compensation salariale.

Cette majoration ne se cumule pas avec les heures supplémentaires.

Travailleur de nuit

Au-delà d'un certain nombre d'heures de travail de nuit :

- soit au moins 2 fois par semaine, 3 heures de travail quotidien entre 21 heures et 6 heures ;
- soit 270 heures et plus de travail sur une période de 12 mois consécutifs entre 21 heures et 6 heures,

le salarié est considéré comme travailleur de nuit.

Comme le stipule l'article L. 3122-8 du code du travail « Le travailleur de nuit bénéficie de contreparties au titre des périodes de travail de nuit pendant lesquelles il est employé, sous forme de repos compensateur et, le cas échéant, sous forme de compensation salariale ».

Ces heures de travail de nuit doivent être majorées de 25 % du salaire de base à laquelle s'ajoute éventuellement la majoration attribuée pour les heures supplémentaires.

Les heures de travail de nuit donnent lieu au paiement d'une prime correspondant à une fois et demie le minimum garanti (MG) pour chaque nuit effectuée.

Article 14 | *Congés supplémentaires pour ancienneté*

La durée des congés annuels est fixée à 30 jours ouvrables. Cette durée est augmentée d'un jour ouvrable par période entière, continue ou non, de cinq ans de service chez le même employeur avec un maximum de 2 jours.

Article 15 | *Congés exceptionnels*

Mariage ou Pacs du salarié : 4 jours.

Naissance ou arrivée d'un enfant : 3 jours.

Mariage d'un enfant : 2 jours.

Décès du conjoint (mariage ou Pacs) : 3 jours.

Décès d'un enfant : 7 jours.

Décès d'un ascendant ou des collatéraux : 3 jours.

Décès du beau-père ou de la belle-mère : 3 jours.

Annonce de la survenance d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant : 2 jours.

Ces congés sont accordés quelle que soit l'ancienneté dans l'exploitation.

Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de la rémunération. Ils sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel.

Une autorisation d'absence non rémunérée de trois jours sera accordée dans des circonstances fortuites telles que :

- incendie touchant les biens des salariés ;
- maladie ou accident dûment constaté du conjoint.

Tout salarié a le droit de bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constatés par certificat médical, d'un enfant mineur dont il assume la charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale. La durée de ce 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.

Article 15.1 | *Congés divers*

Congés pour endométriose

Une femme atteinte d'endométriose justifiée par certificat médical à remettre à l'employeur, bénéficiera d'une autorisation d'absence à hauteur d'un jour par mois, dont 3 jours rémunérés à 100 % par année civile.

CPHSCT (commission paritaire d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail)

Dans l'intérêt des entreprises et des salariés dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail, les salariés pourront participer aux réunions sur invitation de la CPHSCT, lorsqu'ils seront concernés par les risques professionnels étudiés dans la limite de 4 heures hors temps de trajet par an et par salarié après accord de l'employeur. Ces temps de présence et de trajet seront assimilés à du temps de travail effectif et seront rémunérés comme tel dans la limite de 8 heures.

Participation à des forums emploi

Chaque salarié qui le désire, et après accord de son employeur, peut participer à des salons, forums, rencontres, sur la promotion de son métier dans le département de son lieu de travail.

Le salarié peut ainsi s'absenter une fois par an sur une journée.

Ces temps de présence et de trajet seront assimilés à du temps de travail effectif et rémunérés comme tel dans la limite de 8 heures.

Article 16 | *Journée de solidarité*

En l'absence d'accord avec le salarié, la journée de solidarité sera fixée au lundi de Pentecôte.

Article 17 | *Cessation du contrat de travail*

Article 17.1 | *Contrat à durée indéterminée. Délai congé*

À condition de respecter les textes réglementaires relatifs au contrôle de l'emploi, le contrat à durée indéterminée peut cesser à tout moment par la volonté d'une seule des parties. La rupture du contrat à l'initiative de l'employeur est soumise à l'existence d'une cause réelle et sérieuse de licenciement.

La partie qui désire rompre le contrat doit respecter un préavis qu'elle notifie, pour éviter toute contestation sur son point de départ, à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de démission, la durée du préavis est fixée à :

- 15 jours s'il s'agit d'un salarié ayant moins de six mois de services continus dans l'exploitation ;
- 1 mois s'il s'agit d'un salarié ayant plus de six mois de services continus dans l'exploitation.

En cas de licenciement, sauf faute grave, la durée du préavis est fixée à :

- 1 mois s'il s'agit d'un salarié ayant moins de 2 ans de services continus dans l'exploitation ;
- 2 mois s'il s'agit d'un salarié ayant au moins 2 ans de services continus dans l'exploitation.

Tout salarié congédié a droit, pendant la durée du préavis à une liberté rémunérée de :

- quatre demi-journées si le préavis est de 15 jours ;
- huit demi-journées si le préavis est de 1 mois ou plus.

Le choix de ces demi-journées appartient alternativement au salarié et à l'employeur.

Article 17.2 | Indemnité de départ volontaire à la retraite

Tout salarié quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier du droit à une pension de vieillesse, a droit à une indemnité de départ en retraite.

Cette indemnité sera calculée comme suit :

- un demi-mois de salaire après 5 ans d'ancienneté ;
- un mois de salaire après 10 ans d'ancienneté ;
- deux mois de salaire après 20 ans d'ancienneté ;
- trois mois de salaire après 30 ans d'ancienneté.

Le salaire à prendre en considération est le même que celui servant au calcul de l'indemnité de licenciement.

Article 18 | Formation professionnelle

À l'issue d'un stage, et sur présentation d'une attestation, les employeurs devront tenir compte des connaissances acquises par le salarié, soit en révisant son coefficient hiérarchique, soit en lui accordant une promotion à débattre entre les parties.

Article 19 | Dispositions particulières concernant les cadres et les techniciens agents de maîtrise (TAM) des exploitations de polyculture, d'élevage, d'horticulture, de pépinières et de sylviculture

Article 19.1 | Prime

Les cadres et les TAM bénéficient d'une prime d'intéressement librement débattue entre les parties, dont les conditions d'attribution et éventuellement le montant doivent être portés sur le contrat de travail.

Article 19.2 | Frais de déménagement

À l'embauche, les frais de déménagement sont supportés par l'employeur sur présentation d'un justificatif, à hauteur de 50 % pour les TAM, plafonné à 500 €, et 100 % pour les cadres, plafonné à 1 000 €.

Cette prise en charge par l'employeur engage le salarié sur une période de 8 mois à compter de son embauche. Par conséquent :

- en cas de rupture à l'initiative du salarié avant la fin de cette période, ce dernier est redevable d'une somme calculée au prorata du temps restant à courir ;
- en cas de rupture à l'initiative de l'employeur ce dernier supporte intégralement les frais, sauf en cas de faute grave du salarié.

Article 19.3 | Indemnité de licenciement

Le salarié licencié, sauf en cas de faute grave, bénéficie indépendamment du préavis ou de l'indemnité correspondante, d'une indemnité de licenciement égale à :

- un tiers de mois de salaire de sa catégorie professionnelle par année de présence pour le salarié TAM ;
- un demi-mois de salaire de sa catégorie professionnelle par année de présence pour le salarié cadre.

Le montant maximum de cette indemnité est limité à douze mois de salaire. Cette indemnité ne pourra être inférieure à l'indemnité légale de licenciement.

Les droits de l'intéressé sont ouverts à partir de la date d'embauche.

L'indemnité conventionnelle de licenciement n'est pas due lorsque le salarié atteint l'âge normal de la retraite fixé par la caisse de prévoyance des cadres d'exploitations agricoles.

Article 19.4 | Prime de fin de carrière

En cas de départ volontaire à la retraite, le salarié TAM ou cadre bénéficiera d'une indemnité de fin de carrière en fonction de son ancienneté, comme suit :

- entre dix ans et quatorze ans révolus : un mois et demi de salaire ;
- à partir de 15 ans d'ancienneté : quatre mois de salaire.

En cas de mise à la retraite, le salarié TAM ou cadre bénéficiera de l'indemnité légale.

Article 20 | Date d'effet

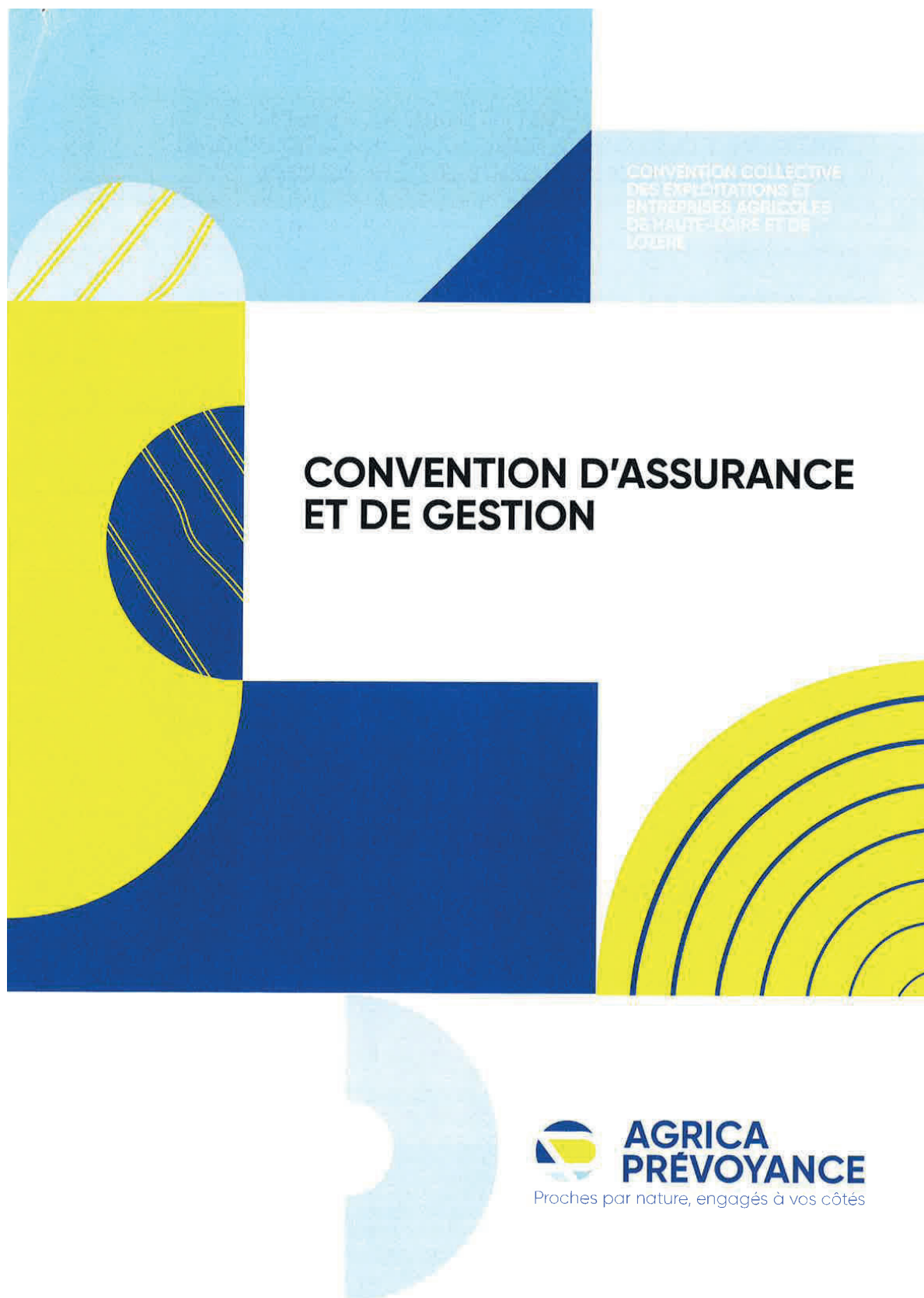
Le présent accord prendra effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de publication de l'arrêté d'extension.

Un exemplaire en sera remis à chacune des organisations signataires et déposé conformément aux dispositions légales en vigueur.

Fait au Puy-en-Velay, le 25 septembre 2025.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Régime de prévoyance des salariés non cadres



CONVENTION D'ASSURANCE ET DE GESTION DU REGIME DE PREVOYANCE DES SALAIRES NON CADRES DES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES DE HAUTE-LOIRE ET DE LOZERE

La présente Convention est conclue :

Entre

Les Partenaires Sociaux signataires de la Convention collective de travail du 11 août 1982 des exploitations et entreprises agricoles des départements de Haute-Loire et de Lozère,
Ci-après dénommés « Les Partenaires Sociaux »,
d'une part,

et

AGRI PREVOYANCE, institution de prévoyance, régie par les dispositions de l'article L.727-2 du Code rural et de la pêche maritime et du livre IX du Code de la Sécurité sociale, sise 21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris Cedex 08 Représentée par Eric GERARD, Directeur Général Adjoint

Ci-après dénommée « l'organisme assureur ».

D'autre part,

Individuellement ou collectivement dénommée(s) « la » ou « les Parties ».



Préambule

Il est convenu que la présente convention d'assurance et de gestion annule et remplace en toutes ses dispositions la convention de gestion du 24 novembre 2009 initialement conclue entre les partenaires sociaux susvisés et **AGRI PREVOYANCE** pour la gestion du régime de prévoyance des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles de la Haute-Loire et de la Lozère, ainsi que ses avenants.

C'est dans ce cadre que les Partenaires sociaux, fidèles à la vision sociale de la branche des exploitations et entreprises agricoles de la Haute-Loire et de la Lozère, qu'ils défendent et mettent en œuvre depuis sa création, se sont rapprochés de AGRI PREVOYANCE.

Les Partenaires sociaux ont ainsi souhaité accompagner les salariés du secteur dans le cadre de la mise en place de leur **régime de prévoyance**.

Architecture des documents contractuels

L'engagement de l'organisme assureur pour l'assurance des garanties est matérialisé vis-à-vis des partenaires sociaux via la présente convention :

- qui lie l'organisme assureur et les partenaires sociaux ;
- qui définit les engagements de l'organisme assureur envers les partenaires sociaux tels que précisés à l'article « Rôle de l'organisme assureur » de la présente convention.

Par ailleurs, l'engagement réciproque de l'organisme assureur et des entreprises adhérentes est matérialisé via la signature du bulletin d'adhésion par l'entreprise adhérente et l'émission d'un certificat d'adhésion signé par l'Institution.



ARTICLE 1.1

Objet

La présente convention d'assurance et de gestion formalise l'acceptation par **AGRI PREVOYANCE** de sa qualité d'organisme gestionnaire des garanties de prévoyance prévues par la convention collective de travail du 11 août 1982 des exploitations et entreprises agricoles des départements de Haute-Loire et de Lozère.

Elle précise son obligation vis-à-vis des partenaires sociaux signataires, des entreprises adhérentes et des participants.



ARTICLE 1.2

Champ d'application

La présente convention s'applique aux adhésions recueillies par AGRI PREVOYANCE pour les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective de travail du 11 août 1982 des exploitations et entreprises agricoles des départements de Haute-Loire et de Lozère (IDCC 8832), concernant les garanties de prévoyance prévues au bénéfice des salariés non cadres.



ARTICLE 1.3

Rôle de l'organisme assureur

La couverture Prévoyance est assurée par **AGRI PREVOYANCE** pour les risques décès, incapacité de travail et invalidité.

En sa qualité d'assureur du régime, AGRI PREVOYANCE s'engage à :

- Rédiger et émettre l'ensemble de la documentation contractuelle ;
- Elaborer et mettre en œuvre les opérations permettant la commercialisation des contrats ;
- Réaliser les opérations de gestion ;
- Déclarer et régler les taxes afférentes au présent régime ;
- Etablir le compte de résultats du régime ;
- prendre en charge les prestations afférentes au contrat d'assurance ;
- constituer les provisions techniques du régime.



ARTICLE 1.4

Modalités de gestion

1.4.1 Opérations déléguées

L'organisme assureur est autorisé à confier à un tiers la gestion de certaines opérations et demeure garant de la bonne exécution des opérations déléguées.

La gestion administrative des affiliations, du recouvrement des cotisations ainsi que la gestion du paiement des indemnités journalières complémentaires afférentes au présent contrat pour les entreprises de la métropole sont déléguées à la **caisse de Mutualité Sociale Agricole (MSA)** dont relèvent les entreprises adhérentes et les participants.

L'organisme assureur déléguant aux caisses de Mutualité Sociale Agricole le soin d'affilier les salariés au sein des entreprises adhérentes, la MSA procède également la radiation des salariés lorsque l'entreprise informe cette dernière de la cessation du contrat de travail (sans préjudice du droit à portabilité).

Les prestations incapacité de travail sont ainsi calculées et réglées par les caisses de MSA conjointement à celles du régime de base.

La gestion des prestations incapacité permanente de travail et décès est effectuée par AGRICA PREVOYANCE.

Les conditions de la délégation sont fixées par un protocole de délégation de gestion signé entre **AGRI PREVOYANCE** et la **caisse de Mutualité Sociale Agricole**.



ARTICLE 1.5

Information des salariés

Des notices d'information sont établies par l'organisme assureur et mises à la disposition des entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de les remettre à chaque salarié affilié, conformément aux dispositions de l'article L 932-6 du Code de la Sécurité sociale. La preuve de la remise de la notice d'information incombe à l'employeur.



ARTICLE 1.6

Information des employeurs

Des Conditions Générales sont établies par l'organisme assureur et mises à la disposition des entreprises adhérentes.

L'organisme assureur s'engage également à établir une Notice d'information que l'employeur se doit de remettre à ses salariés, dans laquelle sont définies les modalités du contrat et les modalités d'entrée en vigueur des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

De plus, en application de la Directive sur la distribution d'assurances et de son ordonnance de transposition du 16 mai 2018, préalablement à l'adhésion de l'entreprise, l'organisme assureur lui transmet :

- l'IPID (document d'information précontractuelle sur le produit d'assurance) : document d'information présentant les caractéristiques essentielles du contrat, notamment le(s) risque(s) couvert(s), les exclusions de garanties, les obligations de l'entreprise adhérente, les modalités de résiliation, la territorialité des garanties (...);

- les informations d'ordre général concernant l'organisme assureur afin d'assurer une meilleure transparence vis à vis de l'entreprise adhérente. Ces informations portent notamment sur l'identité de l'organisme assureur, l'adresse du siège social, la qualité d'organisme assureur, les procédures de réclamation-médiation, la nature de la rémunération perçue par le personnel distributeur au titre de la distribution du contrat. L'organisme assureur informe l'entreprise adhérente en cas d'évolution des informations relatives à la rémunération ainsi qu'en cas de paiements postérieurs autres que les cotisations en cours et les versements prévus

- le devis valant avis de conseil exprimant le besoin de l'entreprise adhérente, et les arguments justifiant l'adéquation entre les besoins et les garanties proposées.



ARTICLE 1.7

Droits et obligations de l'organisme assureur

L'organisme assureur garantit que les moyens utilisés pour la gestion des garanties prévues par la convention collective précitée seront mis en œuvre dans le respect de la réglementation applicable en vigueur.

L'organisme assureur s'engage à fournir, avec toute la diligence et le professionnalisme requis, un service de qualité aux entreprises adhérentes et aux salariés affiliés, à travers les informations communiquées et les prestations versées.

1.7.1 Traitement des données à caractère personnel relatives aux participants et adhérents

L'organisme assureur s'oblige à traiter les données à caractère personnel qui lui sont communiquées dans le cadre de la souscription et de l'exécution des contrats d'assurance, conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données).

1.7.2 Traitement des coordonnées professionnelles

Les Parties sont respectivement amenées dans le cadre de la présente convention à traiter des données à caractère personnel relatives aux employés, représentants ou dirigeants de l'autre Partie.

Il s'agit exclusivement des coordonnées professionnelles, ce qui inclut de façon limitative, les nom, adresse e-mail, adresse ou numéros de téléphone professionnels, l'appartenance syndicale et la fonction.

Le traitement de ces données à caractère personnel est indispensable à la relation entre les Parties, à l'exécution et le suivi de la Convention.

Les Parties ont respectivement la qualité de responsable du traitement de ces données, collectées auprès de l'autre Partie.

Elles s'interdisent de les transférer hors des pays de l'Union Européenne et s'engagent à ne traiter ces données à caractère personnel que dans la mesure où cela est strictement nécessaire à la réalisation de la Convention.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la Réglementation précitée, et notamment mettre en œuvre toutes les mesures techniques et d'organisation appropriées pour assurer la protection de ces données contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisés ainsi que contre toute autre forme de traitement illicite. Les données collectées sont conservées au maximum pendant une durée de trois (3) ans suivant la fin de la relation contractuelle.

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, des données personnelles pourront être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur.

Dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude, ces données personnelles peuvent faire l'objet d'un traitement par l'organisme assureur et conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.



ARTICLE 1.8

Cotisations

Les cotisations sont appelées dès le premier jour d'embauche et sans condition d'ancienneté.

1.8.1 Assiette des cotisations

Les cotisations prévoyance sont assises sur les rémunérations brutes des salariés entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, dans la limite de quatre plafonds annuels de la Sécurité sociale.

1.8.2 Taux des cotisations

Les taux contractuels de cotisations Prévoyance sont les suivants :

Garantie	TOTAL Tranches A et B	Part employeur	Part salariale
Capital Décès	0,19%	0,19%	-
MAINTIEN DE SALAIRE ET INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL :			
Indemnité journalière complémentaire (maintien de salaire)	0,38%	0,38%	-
Indemnité journalière complémentaire (relais maintien de salaire)	0,54%	0,02%	0,52%
Assurance des charges sociales patronales	0,13%	0,13%	-
INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL :			
Invalidité - catégories 2 et 3	0,09%	0,09%	-
Incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité > ou = à 66,66%	0,02%	-	0,02%
TOTAL	1,35%	0,81%	0,54%

Il a été décidé d'appliquer un taux d'appel à compter du 1^{er} octobre 2021, les taux de cotisations à appliquer sont donc les suivants :

Garantie	TOTAL Tranches A et B	Part employeur	Part salariale
Capital Décès	0,18%	0,18%	-
MAINTIEN DE SALAIRE ET INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL :			
Indemnité journalière complémentaire (maintien de salaire)	0,37%	0,37%	-
Indemnité journalière complémentaire (relais maintien de salaire)	0,52%	0,02%	0,50%
Assurance des charges sociales patronales	0,13%	0,13%	-
INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL :			
Invalidité - catégories 2 et 3	0,08%	0,08%	-
Incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité > ou = à 66,66%	0,02%	-	0,02%
TOTAL	1,30%	0,78%	0,52%

1.8.3 Recouvrement des cotisations

Dans le cadre d'une délégation de gestion nationale, l'organisme assureur confie à la **Mutualité Sociale Agricole** l'appel et le recouvrement des cotisations prévoyance, qui s'effectuent conjointement à l'appel et au recouvrement des cotisations sociales de base.

Les règles d'arrondis, les délais d'exigibilité et l'application des pénalités dans le paiement des cotisations sont identiques à ceux fixés par la législation des assurances sociales agricoles.

1.8.4 Réajustement des taux de cotisations en cas de déséquilibre technique du régime

L'organisme assureur s'impose envers les partenaires sociaux un devoir d'alerte en cas de risque de déséquilibre des comptes du régime. A ce titre, l'organisme assureur proposera aux partenaires sociaux toute évolution de garantie ou modification de taux de cotisation qui lui semblerait utile et nécessaire pour une stabilisation des comptes.

Dans ce cas, l'organisme assureur se réserve le droit de réajuster les taux de cotisations, dans les conditions définies ci-dessous, après accord de la Commission Paritaire de Suivi.

En cas de déséquilibre persistant des comptes, l'organisme assureur pourrait se prévaloir de la clause de résiliation prévue à l'article « Date d'effet-Durée-terme de la Convention ».

Par déséquilibre technique, on entend, un ratio sinistre sur primes supérieur au ratio cible de l'Institution défini chaque année par le Conseil d'administration de l'organisme assureur et communiqué annuellement aux partenaires sociaux.

Si le ratio « sinistres sur primes » (s/p) moyen des derniers exercices de survenance est supérieur au ratio cible de l'organisme assureur, il sera prévu une hausse des cotisations égale au différentiel entre le ratio s/p du contrat et le ratio s/p cible. La hausse tarifaire sera imputée après accord des partenaires sociaux.

1.8.5 Evolution de la réglementation

Toute évolution ou instauration d'un nouveau cadre législatif de nature à affecter les comptes du régime, tels que par exemple les taxes, contributions ou transfert de charge de toute nature, qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature de la présente convention fera l'objet d'une information dans les meilleurs délais auprès de la commission paritaire de suivi. En fonction des impacts attendus, il sera proposé une répercussion sur les cotisations.



ARTICLE 1.9

Frais de gestion

Pour la garantie décès, les différents frais et chargements de gestion sont fixés comme suit, en pourcentage des cotisations hors taxes :

- Frais de gestion : 3 % ;
- Frais d'assurance : 2 %.

Pour les garanties incapacité temporaire et permanente de travail, les différents frais et chargements de gestion sont fixés comme suit, en pourcentage des cotisations hors taxes :

- Frais de gestion : 5 % ;
- Frais d'assurance : 3 %.



ARTICLE 1.10

Suivi du régime – Présentation des comptes

Le suivi du régime sera présenté lors d'une Commission paritaire.

Les signataires de la présente convention décident de mettre en place une commission paritaire de suivi composée de représentants des organisations signataires de la convention collective de travail du 11 août 1982 précitée.

Les partenaires sociaux se réunissent au moins annuellement et chaque fois que jugé nécessaire à la demande de l'un des collèges (employeurs ou salariés), soit dans le cadre d'une réunion de la commission mixte de la convention collective de travail du 11 août 1982 précitée, soit dans le cadre d'un groupe paritaire réunissant au moins deux représentants employeurs et deux représentants d'organisations syndicales distinctes et chargé de rendre compte à la commission mixte.

Assistent également à la commission un ou plusieurs représentants de l'organisme assureur.

Cette Commission a, entre autres missions, celles :

- d'examiner les comptes de résultats détaillés et les comptes de résultats provisoires du régime, l'évolution statistique et démographique des entreprises et des salariés couverts par l'accord précité, ainsi que le document d'analyse des risques couverts ;
- d'émettre toutes observations et suggestions qu'elle juge utiles notamment dans l'hypothèse d'une évolution réglementaire, fiscale ou sociale des régimes de base ou complémentaire ;
- de proposer par délibération des avis relatifs à l'évolution du régime et les transmettre à la commission mixte ;
- de vérifier que les objectifs professionnels sont réalisés dans les meilleures conditions.

Les frais afférents à la tenue des réunions techniques (déplacement, secrétariat, indemnisation du temps passé) de la Commission Paritaire de Suivi sont pris en charge selon les modalités appliquées aux administrateurs de AGRI PREVOYANCE.

L'organisme assureur s'engage à adresser annuellement à cette commission (au plus tard quinze jours avant la tenue de la réunion annuelle de présentation des comptes) un rapport technique et financier s'appuyant sur deux types d'analyse :

- le compte de résultats dont le fonctionnement est décrit ci-après ;
- une analyse complète permettant de suivre les résultats de chaque garantie par exercice de survenance ainsi que des informations détaillées relatives aux bénéficiaires de prestations et des données statistiques de la population couverte.

Le rapport technique et financier apporte notamment des précisions sur les prestations servies au titre du régime.

La réunion annuelle de présentation des comptes au titre de l'exercice N se tient chaque année à compter du mois de juin N+1.

1.10.1 Comptes de résultats – Description du mécanisme

L'organisme assureur établit chaque année, au plus tard au 31 août suivant la clôture de l'exercice, un compte de résultats pour le régime prévoyance conforme aux dispositions ci-après.

Le solde technique mesure l'écart entre la sinistralité observée et la sinistralité anticipée (soit dans la tarification, soit dans le provisionnement des risques). Il éclairera ainsi les partenaires sociaux sur l'équilibre financier du régime et leur permettra de prendre toute décision à la suite d'éventuels excédents ou pertes structurelles.

Le risque décès :

Débit	Crédit
Cotisations brutes à émettre au 31/12/ N-1	Cotisations brutes du risque Décès, émises au 31/12/N, ainsi que les régularisations sur les exercices antérieurs
	Cotisations brutes du risque décès à émettre au 31/12/N
Frais et chargements sur cotisations fixés à l'article « Frais de gestion »	
Frais de fonctionnement de la commission paritaire	
Capitaux Décès versés dans l'exercice	
Provisions pour prestations Décès à payer au 31 décembre de l'exercice	Provisions pour prestations Décès à payer au 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions pour sinistres inconnus au 31 décembre de l'exercice	Provisions pour sinistres inconnus au 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions mathématiques au 31 décembre de l'exercice	Provisions mathématiques 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions mathématiques pour maintien des garanties Décès au 31 décembre de l'exercice	Provisions mathématiques pour maintien des garanties Décès au 31 décembre de l'exercice précédent
	Intérêts techniques calculés sur la demi-somme des provisions à l'ouverture et des provisions à la fermeture, ayant fait l'objet d'un escompte financier
Solde décès	Solde décès
Total débit	Total crédit

Le risque arrêt de travail

Débit	Crédit
Cotisations brutes du risque Arrêt de travail à émettre au 31 décembre de l'année précédente	Cotisations brutes du risque Arrêt de travail, émises, au titre de l'exercice, ainsi que les régularisations sur les exercices antérieurs
	Cotisations brutes du risque arrêt de travail à émettre au 31/12/N
Frais et chargements sur cotisations fixés à l'article « Frais de gestion »	
Frais de fonctionnement de la commission paritaire	
Prestations Arrêt de travail versées dans l'exercice (y compris la revalorisation)	
Provisions pour prestations Arrêt de travail à payer au 31 décembre de l'exercice	Provisions pour prestations Arrêt de travail à payer au 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions pour sinistres inconnus au 31 décembre de l'exercice	Provisions pour sinistres inconnus au 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions mathématiques pour prestations Incapacité en cours au 31 décembre de l'exercice	Provisions mathématiques pour prestations Incapacité en cours au 31 décembre de l'exercice précédent

Provisions mathématiques pour Invalidité en attente au 31 décembre de l'exercice	Provisions mathématiques pour Invalidité en attente au 31 décembre de l'exercice précédent
Provisions mathématiques pour Invalidité en cours au 31 décembre de l'exercice	Provisions mathématiques pour Invalidité en cours au 31 décembre de l'exercice précédent
	Intérêts techniques calculés sur la demi-somme des provisions à l'ouverture et des provisions à la fermeture, ayant fait l'objet d'un escompte financier
Solde Arrêt de Travail	Solde Arrêt de Travail
Total Débit	Total Crédit



ARTICLE 1.11

Date d'effet – Durée – Terme de la Convention

La présente convention entre en vigueur au 1^{er} octobre 2021.

La présente convention pourra toutefois être résiliée :

- par les organisations patronales et salariales signataires de la présente convention, tant qu'elles n'ont pas perdu leur représentativité dans la branche et le cas échéant par les organisations patronales ou salariales ayant été reconnues représentatives dans la branche, au terme d'un cycle électoral, et ayant par la suite signé la présente convention,
- par l'organisme assureur.

Un préavis de 6 mois devra alors être respecté et l'auteur de la résiliation devra faire part de celle-ci par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à toutes les autres parties prenantes de la présente convention. La lettre recommandée doit faire état des motifs de la résiliation.

1.11.1 Durée

La présente convention prend effet à compter du 1^{er} octobre 2021.

Les parties peuvent mettre fin à la présente convention par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée six (6) mois avant l'échéance de la période de 5 ans précitée.

Par les parties, on entend :

- les organisations patronales et salariales signataires de la présente convention, tant qu'elles n'ont pas perdu leur représentativité dans la branche et le cas échéant par les organisations patronales ou salariales ayant été reconnues représentatives dans la branche, au terme d'un cycle électoral, et ayant par la suite signé la présente convention,
- l'organisme assureur.

1.11.2 Renouvellement – Dénonciation

En l'absence de résiliation par l'une ou l'autre des parties tel que prévu ci-dessus, la présente convention poursuivra ses effets et se renouvellera par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

Les Parties peuvent dénoncer la présente convention, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée six (6) mois avant la date de renouvellement.

Au moins 6 mois avant l'expiration du délai de résiliation de la présente convention, le Groupe de travail technique se réunira afin de procéder au réexamen de la situation du partenariat.

Il est entendu que la dénonciation de la présente convention n'entraîne pas la résiliation du contrat d'assurance liant les entreprises à l'organisme assureur. Dans cette hypothèse, AGRI PREVOYANCE s'engage, toutefois, à ce que son contrat continue de respecter les dispositions de la convention collective de travail du 11 août 1982 précitée.

1.11.3 Résiliation pour inexécution

En cas d'inexécution grave et persistante de l'une quelconque de ses obligations par une des Parties, l'autre Partie peut la mettre en demeure par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, d'exécuter ladite obligation.

A défaut d'exécution dans un délai de quinze (15) jours ouvrés après réception de la mise en demeure, la présente convention est résiliée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans préavis, ni indemnité. Cette résiliation est prononcée sans préjudice de tous autres droits ou actions, notamment en vue de solliciter tous dommages et intérêts auxquels le demandeur pourrait prétendre en réparation du préjudice subi.

Il est convenu que la résiliation de la présente convention n'entraîne pas la résiliation du contrat d'assurance liant les entreprises à AGRI PREVOYANCE.

Dans cette hypothèse, AGRI PREVOYANCE s'engage, toutefois, à ce que leurs contrats continuent d'être conformes aux dispositions de la convention collective de travail du 11 août 1982 précitée.

Fait au Puy-en-Velay, le... 05 septembre 2021

Annexe 2 Régime d'assurance complémentaire frais de santé des salariés agricoles non cadres

CONVENTION DE GESTION HAUTE-LOIRE/LOZERE SUR UNE PROTECTION COMPLEMENTAIRE SANTE EN AGRICULTURE

Entre d'une part:

Le groupement de MUTUALIA est composé de MUTUALIA ASSISTANCE ET SANTE et de MUTUALIA LANGUEDOC ROUSSILLON

MUTUALIA ASSISTANCE ET SANTE, est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 444 518 492, régie par le livre II du code de la mutualité, domiciliée 11, Bd Bertrand 43000 LE PUY EN VELAY

Représentée par Monsieur Philippe LAMAT, Président,

Et

MUTUALIA LANGUEDOC-ROUSSILLON, est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 449 474 261, régie par le livre II du code de la mutualité, domiciliée Rue Edouard Lalo 30900 NIMES

Représentée par Monsieur François NOËL, Président,

Ci-après désignée LA MUTUELLE

Et d'autre part

LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES ET SYNDICALES CI-APRES

FEDERATION DEPARTEMENTALE DES SYNDICATS D'EXPLOITANTS AGRICOLES DE LA HAUTE LOIRE
FEDERATION DEPARTEMENTALE DES SYNDICATS D'EXPLOITANTS AGRICOLES DE LA LOZERE
FEDERATION DEPARTEMENTALE DES COOPERATIVES D'UTILISATION DE MATERIEL AGRICOLE DE HAUTE-LOIRE
FEDERATION DEPARTEMENTALE DES COOPERATIVES D'UTILISATION DE MATERIEL AGRICOLE DE LA LOZERE
UNION NATIONAL DES INTERETS PROFESSIONNELS HORTICOLES
UNION REGIONALE DES ENTREPRENEURS DES TERRITOIRES D'Auvergne
S.G.A/C.F.D.T. DE HAUTE-LOIRE ET LOZERE
UNION DEPARTEMENTALE DU SYNDICAT C.F.T.C. DE HAUTE-LOIRE
UNION DEPARTEMENTALE DU SYNDICAT C.G.C. DE HAUTE-LOIRE

Ci-après désignés LE SOUSCRIPTEUR

IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIV

Préambule

Il est conclut la présente convention composée de deux parties indissociables

D'une part les conditions générales définissent les conditions dans lesquelles LA MUTUELLE garantit aux membres participants et leurs ayants droits couverts par cette convention le remboursement des dépenses liées à l'hospitalisation et aux soins nécessités par une maladie, un accident ou une maternité dans les limites des garanties souscrites.

D'autres part, les conditions particulières précises notamment l'ensemble du personnel salariés couverts ou les catégories de personnel couvertes, les cotisations ainsi que le niveau des garanties choisies.

Les conditions particulières complètent ou se substituent aux dispositions des conditions générales de cette convention.

Cette convention fait suite à l'avenant N°64 à la convention collective de travail des exploitations et entreprises agricoles des départements de la HAUTE LOIRE et DE LA LOZERE signé par les partenaires sociaux le 05 juin 2009

CONDITIONS GENERALES

LE SOUSCRIPTEUR fait acquérir aux salariés entrant dans le champ d'application de l'accord la qualité de membres participants à LA MUTUELLE en vue de leur faire bénéficier des prestations définies par les partenaires sociaux à l'article 68 de la convention collective Haute-Loire - Lozère et stipulées aux conditions particulières.

Article 1 – L'adhésion

a- Modalités d'adhésion

En vertu de l'article 2 de la loi EVIN du 31/12/1989, LA MUTUELLE prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ou à l'adhésion des assurés, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration. Dès lors, elle ne peut opérer de sélection médicale pour refuser d'assurer une personne au sein du groupe ni de refuser de prendre en charge des risques dont la réalisation trouve son origine dans un état de santé antérieur à l'adhésion.

Pour être admissible à l'assurance, il faut relever d'un régime d'assurance maladie français et être domicilié en France métropolitaine. En cas de détachement en dehors du champ territorial susvisé de plus de 6 mois ou de changement de domicile en dehors du champ territorial susvisé, le Conseil d'Administration de LA MUTUELLE concernée peut décider du maintien ou non du membre adhérent qui le sollicite par courrier adressé au Président du Conseil d'Administration.

En cas de séjour hors de France métropolitaine LA MUTUELLE rembourse les prestations sur la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire, et ceux dans les conditions du contrat responsable.

b- Personnes garanties et conditions du maintien de la garantie

Les personnes garanties sont déterminées aux conditions particulières.

Tout salarié cesse d'être couvert dès le jour où il n'appartient plus au personnel ou à la catégorie de personnel couverte sous réserve des dispositions ci-après.

Pour les membres participants au contrat à adhésion obligatoire :

Les anciens salariés (demandeurs d'emplois, invalides, retraités) ou ayants droits d'un membre participant décédé peuvent demander à bénéficier des dispositions de l'article 4 de la loi EVIN du 31/12/1989 prévoyant le maintien des garanties.

Cette demande doit être faite dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès. Les ayants droits de la personne décédée qui cotisait au contrat groupe obligatoire peuvent bénéficier des garanties pendant un an.

Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur ou par tout organisme s'y substituant et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, les garanties frais de santé peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil donnant lieu à complément de salaire par l'employeur ou par tout organisme s'y substituant : le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé est maintenu, les cotisations correspondantes continuant à être versées par l'employeur et le salarié normalement..

Article 2 – Prise d'effet, durée et résiliation de la convention de gestion

a- Prise d'effet et durée de la convention de gestion

La convention de gestion est conclue pour une durée de 3 ans (année civile) et vient à échéance le 31 décembre. Elle est reconduite par tacite reconduction, sauf démission de la part DU SOUSCRIPTEUR, radiation par la mutuelle ou non renouvellement de la convention de gestion par l'une ou l'autre des parties

b- Délai de stage

Les salariés des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord sont dispensés de stage.

c- Démission, résiliation, révision, modification de la convention de gestion

DEMISSION DU SOUSCRIPTEUR

La démission doit être notifiée par LE SOUSCRIPTEUR par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant sa prise d'effet qui ne peut intervenir qu'au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Il est rappelé que la démission individuelle ne peut intervenir dans le cadre d'opération collective à adhésion obligatoire

RESILIATION

La mutuelle peut mettre fin aux contrats, à défaut d'accord sur l'étendue des garanties ou le taux des cotisations. La radiation doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant sa prise d'effet qui ne peut intervenir qu'au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le contrat est résiliable de plein droit en cas de retrait d'agrément de LA MUTUELLE par les autorités compétentes. La résiliation quelle qu'en soit la cause entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les membres participants et leurs ayants droit.

Effet de la rupture du contrat collectif pour les prestations en cours

La couverture complémentaire des bénéficiaires du contrat doit être maintenue pour les prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution (art.7 de la loi du 31 décembre 1989)

REVISION

Les dispositions de la convention de gestion sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à sa date d'effet.

En cas de modification législatives ou réglementaires LA MUTUELLE se réserve la possibilité de proposer un aménagement des garanties et des cotisations moyennant une information préalable DU SOUSCRIPTEUR représenté par une commission mixte. LE SOUSCRIPTEUR devra notifier sa décision d'acceptation ou de refus dans le délai d'un mois suite à la réunion d'information. En cas de refus de la nouvelle proposition par LE SOUSCRIPTEUR, la convention de gestion pourra être résiliée sans délai de préavis par ce dernier.

MODIFICATION DE LA CONVENTION DE GESTION

Si l'une des parties contractantes entend modifier une ou plusieurs dispositions de la présente convention, elle doit le notifier par écrit à l'autre partie.

Les parties s'engagent à se concerter immédiatement pour la rédaction de ces modifications.

Plus généralement, les parties contractantes s'engagent à se concerter préalablement à la mise en œuvre d'une quelconque des dispositions du présent article.

Toute modification du contrat sera constatée par l'émission et la signature d'un avenant.

Article 3- les prestations

Les garanties de l'accord collectif sont précisées aux conditions particulières (convention collective art 68)

a- Règlement des prestations

LA MUTUELLE procède ou fait procéder aux règlements des prestations :

- au vu des décomptes originaux des prestations en nature,
- au moyen de télétransmissions établies avec les organismes d'assurance maladie obligatoire,
- sur présentation de pièces justificatives originales des dépenses réelles,

Les prestations sont réglées à l'assuré sauf en cas de délégation de sa part à une tierce personne. La délégation peut intervenir en faveur des praticiens et établissements de soins.

Les prestations versées par LA MUTUELLE à ses adhérents s'inscrivent dans le cadre d'un « contrat responsable », tel que défini par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et ses décrets d'application.

b- La carte adhérent

La carte d'adhérent remise au salarié permet le tiers payant avec certaines professions de santé et l'obtention le cas échéant de prise en charge hospitalière, optique ou dentaire. Cette carte reste la propriété de LA MUTUELLE et doit être restituée dans les 15 jours du départ du ressortissant.

c- Subrogation

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable LA MUTUELLE pourra exercer son recours contre le tiers responsable à concurrence des prestations et indemnités versées au bénéficiaire.

Article 4- Les cotisations

a- Fixation

Les cotisations sont appelées par les Caisses de MSA des départements. Le montant des cotisations et la périodicité d'appel sont fixés aux conditions particulières. Les cotisations sont appelées sous forme d'un bordereau collectif adressé à chaque entreprise entrant dans le champ d'application du présent accord pour le contrat collectif obligatoire.

Pour le contrat collectif à adhésion facultative, les cotisations sont appelées à titre individuel.

b- révision tarifaire

Les cotisations sont indexées en fonction du plafond annuel de sécurité sociale. L'augmentation sera appliquée seulement si le ratio sinistre à cotisation est supérieur à 0,86 et en fonction de la dérive de la consommation prévisible. Lorsque le risque se trouve aggravé notamment à la suite de nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles modifiant les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie, LA MUTUELLE a la faculté de proposer de nouvelles cotisations pour tenir compte des modifications intervenues à compter de la prise d'effet des nouvelles dispositions.

c- paiement des cotisations

En cas de non paiement, application de l'article L.221-8 du code de la mutualité.

Article 5- Information réciproque

a- Envers LA MUTUELLE

Les entreprises entrant dans le champ d'application doivent adresser à LA MUTUELLE les pièces suivantes :

A la souscription :

Un état nominatif de l'ensemble des salariés, ou de la catégorie de personnel concerné accompagné pour chacun d'entre eux,

- D'un relevé d'identité bancaire ou postal, fourni par le salarié

b- Envers les salariés

Conformément à la loi n°94-678 du 08/08/1994, les entreprises entrant dans le champ d'application s'engagent à remettre aux salariés garantis par la présente convention de gestion une notice d'information détaillée fournie par LA MUTUELLE.

Elles doivent également informer leur personnel de toute modification des garanties.

c- Envers le Souscripteur

Annuellement et au plus tard au 30 juin, la MUTUELLE établit un rapport technique et financier sur la gestion du régime mis en place (obligatoire/facultatif et complémentaire) et le présente aux partenaires sociaux lors d'une commission mixte.

Le rapport technique et financier s'appuiera sur deux types d'analyse :

- des comptes de résultats où figureront a) au crédit : les cotisations, nettes de taxes, relative à l'exercice d'assurance et afférentes aux risques frais de soins, le montant des prestations restant à régler au 31 décembre de l'exercice précédent et ; b) au débit : les prestations réglées au cours de l'exercice clôturé, le montant des prestations restant à régler au 31 décembre de l'exercice précédent et les frais de gestion.

- Une analyse complète permettant de suivre les résultats de chaque garantie par exercice de survenance ainsi que des informations détaillées relatives aux bénéficiaires de prestations et des données statistiques de la population couverte.

Les rapports techniques et financiers apportent notamment des précisions sur les prestations servies en matière de frais de santé c'est-à-dire répartition par actes, par poste,...).

La commission mixte ou le souscripteur, garant(e) de l'adéquation permanente du régime aux besoins des entreprises et des salariés, assure conjointement avec les organismes assureurs, le pilotage du régime. Ainsi en fonction des résultats présentés, elle étudie l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes, l'éventuelle création de garanties nouvelles ou la modification des taux de cotisation.

En cas de litige, Mutualia a la charge administrative de réunir une commission paritaire de suivi, regroupant les représentants des employeurs et des salariés signataires de l'avenant à la convention collective des entreprises et exploitations agricoles des départements de Haute-Loire Lozère relatif à la mise en place d'une complémentaire santé.

Article 6- Dispositions diverses

a- Réclamation

Les membres participants peuvent adresser leur réclamation par courrier au siège social de LA MUTUELLE.

b- Autorité de tutelle

L'autorité chargée du contrôle de LA MUTUELLE est l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et des institutions de prévoyance.

A.C.A.M
61, rue Taitbout
75436 PARIS CEDEX 09

c- Différends

Les deux parties s'engagent à régler à l'amiable tout différend éventuel qui pourrait résulter de la présente convention.

d- Loi informatique et Libertés

Les entreprises entrant dans le champ d'application et les adhérents sont protégés par la loi informatique et liberté (loi du 06/01/1978). En effet, ils peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant qui figurerait sur le fichier à l'usage de LA MUTUELLE. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de LA MUTUELLE.

CONDITIONS PARTICULIERES

Article 1 – Mode de mise en place du régime

L'adhésion à l'accord collectif est obligatoire pour les salariés entrant dans le champ d'application du présent accord et l'adhésion au contrat est facultative pour les autres.

Article 2 – Champs d'application

La présente convention de gestion est applicable aux entreprises relevant de la convention collective de travail des exploitations et entreprises agricoles des départements de la Haute Loire et de la Lozère.

Article 3 - Entrée en vigueur

La présente convention entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2010 .

Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension ne serait pas publié à la date du 1^{er} janvier 2010, les partenaires sociaux signataires inviteront les exploitations et entreprises visées par la convention collective des exploitations et entreprises agricoles des départements de Haute Loire Lozère à mettre en œuvre à titre volontaire par anticipation les dispositions relatives à la complémentaire santé.

Même après extension, les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

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

Antériorité

Les entreprises disposant déjà d'un accord en complémentaire frais de santé au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies en annexe 1 pour un niveau de prestations supérieures, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

Pour le déterminer il faut se référer à l'accord national du 10/06/2008 et ses avenants.

Les entreprises disposant déjà d'un accord en complémentaire frais de santé au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord, inférieur aux garanties définies en annexe 1 ou ne disposant d'aucun accord doivent obligatoirement rejoindre pour l'assurance complémentaire frais de santé l'organisme désigné et appliquer les dispositions correspondantes du présent accord.

Par ailleurs, les entreprises qui ont mis en place un régime complémentaire frais de santé de niveau inférieur à la date d'extension du présent accord disposent d'un délai maximum de 12 mois à compter de la publication de l'arrêté d'extension pour rejoindre le contrat collectif obligatoire établi par le présent accord afin de respecter le cas échéant les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leur régime.

Information

LA MUTUELLE s'engage à informer les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord de la mise en place du régime avant son entrée en vigueur sur les garanties mises en place et sur les cas d'exclusion à travers une notice explicative.

Article 4 – Salariés Bénéficiaires

41- Les dispositions de la présente convention s'appliquent à titre obligatoire pour les salariés

- ayant 3 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise
- et relevant du champ d'application de la présente convention

à l'exclusion

Des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.

Des salariés « non cadres » définis ci-dessus ressortissant d'un accord d'entreprise dans les conditions fixées aux conditions générales.

Des VRP et bûcherons - tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Le salarié ayant 3 mois d'ancienneté révolue bénéficie des dispositions du présent accord au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert l'ancienneté requise. Toutefois, le bénéfice du tiers-payant ne sera effectif que lors de l'enregistrement de l'adhésion dans les bases du Gestionnaire pour compte de tiers.

- Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclu de l'assurance complémentaire frais de santé prévu au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes.

Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion les cotisations correspondantes ne sont pas dues ni par le salarié ni par l'employeur.

- Les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale et ceux bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire.

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

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 3 mois d'ancienneté.

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

- Les salariés à temps très partiel inférieur à un mi temps ou en contrat de formation par alternance (notamment les apprentis) ayant plus de 3 mois d'ancienneté pour lesquels le montant des cotisations à leur charge est supérieure ou égal à 10% de leur rémunération peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé.
- Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord les salariés à temps partiel concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 3 mois d'ancienneté.

En cas d'avenant au contrat de travail modifiant dans le même temps la rémunération ou en cours de contrat de formation par alternances, les salariés à temps très partiel ou en contrat de formation par

alternance devront alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant celui au cours duquel la cotisation devient inférieur à 10% de la rémunération.

En cas d'employeurs multiples, et à défaut d'accord entre eux sur le choix de l'employeur prenant en charge la garantie obligatoire complémentaire frais de santé, il sera fait application de l'accord national du 10/06/2008.

Les ayants droit garantis à titre facultatif sont

- Les conjoints des salariés (non séparés de corps par jugement ou divorce), concubins, ou partenaires d'un PACS,
- Leurs enfants à charge au titre des assurances sociales jusqu'à 26 ans s'ils justifient d'une scolarité, d'un apprentissage ou bénéficiaires de l'AAH.

42- Les dispositions du présent accord s'appliquent à titre facultatif pour les autres salariés

Ces derniers ont la possibilité de bénéficier, aux mêmes conditions tarifaires, des garanties du contrat sur l'année civile. Les cotisations seront collectées par la MUTUELLE directement aux salariés affiliés par un appel individuel.

Article 5 – Garanties complémentaires Frais de santé

Voir tableau des garanties en annexe 1

Article 6- Cotisations

Le taux de la cotisation mensuelle est égale à 0.99% du plafond mensuel de la sécurité sociale pour un adulte et à 0,70% pour un enfant. Le montant de la cotisation est applicable pour 2010 et en 2011, si le ratio prestation à cotisation est inférieur à 86% et si LA MUTUELLE ne subit pas de modifications réglementaires, législatives ou conventionnelles. »

Pour le contrat à adhésion obligatoire :

Part employeur : 20% de la cotisation du salarié dans la limite de 6€
Part salarié : 80%

La première cotisation trimestrielle est calculée au 1^{er} jour du mois suivant la date d'entrée du salarié dans le champ d'application de l'accord comme stipulé dans l'article 4 des conditions particulières.

Cotisation des anciens salariés

Le maintien de la garantie se fait dans les conditions prévues dans le contrat collectif de base. La tarification proposée est la majoration d'au maximum de 50% du tarif global applicable aux salariés actifs.

(Décret n° 90-789 du 30 août 1990, pris pour l'application de la loi du 31 décembre 1989, dite loi Evin)

Collecte

Les cotisations sont collectées par les organismes désignés. Le recouvrement des cotisations est confié à la MSA par les organismes assureurs selon les modalités définies entre eux et la MSA.

Paiement

Les cotisations sont appelées sous forme d'un seul bordereau collectif adressé trimestriellement aux entreprises entrant dans le champ d'application de cet accord pour le contrat à adhésion obligatoire. Pour le contrat à adhésion facultative, les cotisations sont appelées à titre individuel mensuellement par prélèvement automatique.

Article 7- Prestations

Pour les salariés bénéficiaires, les prestations complémentaires sont versées par la MSA en même temps que la part obligatoire.

Elles sont versées soit à l'assuré, soit au professionnel de santé en cas de tiers payant. La MSA notifie à l'assuré, ou au professionnel de santé en cas de tiers payant, un avis de paiement faisant apparaître clairement :

- l'identification des organismes intervenant dans ces remboursements,
- la part de remboursement de chacun des organismes.

Les prestations des ressortissants non agricoles ou des prestations non remboursées par le régime obligatoire sont versées à réception par la MSA d'un décompte de remboursement du régime de base ou d'une facture.

Fait à le/...../....., chacune des parties reconnaissant par ses paraphes et sa signature avoir reçu son exemplaire.