CartoAgri, accord territorial

Prévoyance, Sarthe (accord interprofessionnel du 14 décembre 2010)

Accord consolidé et avenants en vigueur

Texte	Accord interprofessionnel du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance concernant les salariés des exploitations et entreprises agricoles de la Sarthe
État	En vigueur, étendu
Départements	Sarthe (72)
Textes en vigueur	6
Légifrance	https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000052242776

Version consolidée au 28 octobre 2026. Document de travail établi automatiquement par DIS21 (CartoAgri) à partir de la base officielle KALI de la DILA, mise à jour du 22 octobre 2026, sous licence ouverte : les articles en vigueur à cette date y sont reproduits dans l'ordre du texte. Seul le texte publié au Bulletin officiel et sur Légifrance fait foi ; ce document ne constitue pas un conseil juridique. Carte et mises à jour : https://www.cartoagri.fr/

Sommaire

Accord et avenants en vigueur 6 textes

Déclinaisons territoriales 6 textes

Accord et avenants en vigueur

Accord interprofessionnel du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance concernant les salariés des exploitations et entreprises agricoles de la Sarthe

14 décembre 2010, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2013 Légifrance

Préambule

Par le présent accord, les partenaires sociaux signataires souhaitent faire évoluer et regrouper dans un document unique les garanties du régime de prévoyance, garantissant des prestations complémentaires au régime obligatoire de la mutualité sociale agricole (MSA), en cas d'incapacité temporaire et permanente de travail et en cas de décès.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi permettre aux salariés agricoles des entreprises agricoles entrant dans le champ d'application de bénéficier d'un régime de prévoyance complémentaire offrant un bon niveau de garanties en contrepartie d'un coût raisonnable, afin notamment de :
- favoriser la fidélisation des salariés et renforcer l'attractivité des branches concernées ;
- conserver la maîtrise du régime au niveau local.

Le présent accord se substitue aux dispositions conventionnelles et aux accords collectifs antérieurement applicables ayant le même objet.

Article 1er Champ d'application

Article 1.1 Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable aux exploitations et entreprises exerçant les activités suivantes :
- la polyculture, la viticulture, l'élevage, y compris les haras ;
- le maraîchage ;
- l'horticulture et les pépinières ;
- les champignonnières ;
- les entreprises de travaux agricoles forestiers et de prestations de services avicoles ;
- les coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 1.2 Champ d'application territorial

Le présent accord est applicable aux exploitations et entreprises visées à l'article 1.1 dont le siège est situé dans le département de la Sarthe.

Article 1.3 Bénéficiaires

Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 14 décembre 2010 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 et relevant du champ d'application de l'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 des techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952, 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 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 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e 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.

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**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e 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 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 12e 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 1'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants (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 (3e 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'alternance 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 “ viables ” 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 3 Dispositions communes

1. Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat d'assurance de groupe ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure dudit contrat.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, telle que définie dans le présent régime.

2. Revalorisation des prestations de prévoyance

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations de prévoyance est examinée par de conseil d'administration de l'organisme assureur, lequel fixe, pour chaque exercice, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

3. Reprise du passif

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur par l'employeur, les prestations en cours de service à la date de ce changement continueront à être revalorisées selon les modalités prévues à l'alinéa 2 ci-avant.

Lors du changement d'organisme assureur, l'employeur devra organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

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 4 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Les cotisations correspondant aux obligations légales liées à la mensualisation (maintien de salaire) et à l'assurance des charges sociales patronales sont à la charge exclusive de l'employeur.

Les cotisations incapacité temporaire de travail hors mensualisation sont à la charge exclusive des salariés.

La répartition des cotisations décès est la suivante :
- 65,71 % employeur ;
- 34,29 % salarié.

La répartition des cotisations incapacité permanente de travail est la suivante :
- 66 % employeur ;
- 34 % salarié.

A. Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisations pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation pour la garantie décès et incapacité temporaire et permanente est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

B. Portabilité

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

figurent en annexe de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 14 décembre 2010).

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 4.2 Caractère obligatoire

En raison du caractère obligatoire de leur affiliation au contrat collectif de prévoyance, les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation.

Article 5 Principe de solidarité

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

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

Article 6 Commission paritaire de suivi

Chacune des organisations représentatives des employeurs et des salariés désigne un représentant pour siéger au sein de la commission paritaire de suivi du présent accord.

Elle se réunira une fois par an en vue d'examiner les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord.

Elle définit ses modalités de fonctionnement (envoi des convocations et secrétariat des réunions).

(ancien article 7)

Article 7 Durée., Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord.

(ancien article 8)

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.
(Arrêté du 26 juin 2018 - art. 1)

Avenant n° 2 du 16 octobre 2012 à l'accord du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance (Sarthe)

16 octobre 2012, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er octobre 2013 Légifrance PDF officiel du BO n°2013-15

Préambule

Dans le cadre du suivi des comptes de résultats du régime conventionnel assuré par Agri-Prévoyance, afin de prendre en compte les impacts de la réforme des retraites de la loi du 9 novembre 2010 sur le régime de prévoyance et afin de ne pas affecter durablement la pérennité de ce régime, les partenaires sociaux se sont accordés afin de prendre les mesures suivantes qui intègrent également les modifications de l'avenant n° 45 de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Article 1er

Au paragraphe b de l'article 4.1, les mots du second tiret du deuxième alinéa sont remplacés par les mots suivants :

«, à partir du 8e jour d'arrêt, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et aussi longtemps que sont versées les indemnités journalières légales. »

Article 2

Le paragraphea de l'article 6.1 est complété par les dispositions suivantes :

« Afin de prendre en compte les effets de la loi portant réforme des retraites sur la durée de service des prestations incapacité temporaire de travail et/ ou incapacité permanente de travail, il est instauré une cotisation exceptionnelle et temporaire de 0,50 %, qui s'ajoute au taux de cotisation du régime.

Cette cotisation exceptionnelle et temporaire est répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions suivantes : 0,24 % à la charge du salarié et 0,26 % à la charge de l'employeur.

Cette cotisation est prélevée pendant une durée de 24 mois.

A l'issue de cette période, la cotisation exceptionnelle et temporaire cessera d'être appelée. »

Article 3

Le paragrapheb de l'article 6.1 « Taux, assiette, répartition » est ainsi rédigé :

« b) Pour les salariés soumis à la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952, les taux de cotisations sont les suivants :

(En pourcentage.)

	Tranche a			TrancheS b/ C		
Part patronale	**Part salariale**	**Total TA**	**Part patronale**	**Part salariale**	**Total TB/ TC**	
Incapacité temporaire du 4e au 7e jour en accident et maladie de la vie privée	0,052	0,048	0,10	0,088	0,082	0,17

Article 4

Les autres articles et conditions de l'accord du 14 décembre 2010 modifié restent en vigueur.

Article 5

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale de la Sarthe de la DIRECCTE des Pays de la Loire et qui entrera en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil suivant la parution de l'arrêté d'extension.

Avenant n° 3 du 4 décembre 2014 à l'accord du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance (Sarthe)

4 décembre 2014, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 Légifrance PDF officiel du BO n°2015-17

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord du 14 décembre 2010.

Ainsi :
- des précisions sont apportées sur le calcul du capital décès ;
- des précisions sont apportées sur le calcul de la garantie incapacité permanente et invalidité complémentaire ;
- des précisions sont apportées en matière de suspension du contrat de travail ;
- les taux de cotisation sont modifiés afin d'intégrer la portabilité.

Article 1er

Au quatrième alinéa de l'article 4.2 « Invalidité et incapacité permanente de travail », les mots : « du 1/12 des rémunérations perçues par le salarié au cours des 4 trimestres civils précédant la date d'attribution de la rente. » sont remplacés par les mots : « du 1/12 des salaires bruts perçus au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire brut moyen mensuel calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois

d'ancienneté dans l'entreprise. »

Article 2

Au premier alinéa du paragraphe 1 « Capital décès » de l'article 4.4 « Décès », les mots : « du salaire annuel brut tranches A et B, majoré de 25 % du salaire annuel par enfant à charge (salaire annuel brut soumis à cotisations, perçu ou reconstitué, pendant les 12 derniers mois précédant le décès ou, le cas échéant, l'arrêt de travail pour maladie ou accident) » sont remplacés par les mots : « du salaire annuel brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès, majoré de 25 % par enfant à charge ».

Ce même paragraphe est complété par l'alinéa suivant : « 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. »

Article 3

Le paragraphe a de l'article 6.1 « Taux, assiette, répartition » est modifié comme suit :
- au premier alinéa, les mots : « à raison de 55,41 % à la charge de l'employeur et de 44,59 % à la charge du salarié » sont remplacés par les mots : « à raison de 55,49 % à la charge de l'employeur et de 44,51 % à la charge du salarié » ;
- au troisième alinéa, après les mots : « aux taux suivants » sont ajoutés les mots : « (taux de portabilité de 10 % inclus) » ;
- le tableau fixant les taux de cotisation est remplacé par le suivant :

(En pourcentage.)

Garantie	Taux global	Part employeur	Part salarié
Incapacité de travail	0,90	0,45 (1)	0,45
Invalidité	0,50	0,29	0,21
Total incapacité plus invalidité	1,40	0,74	0,66
Décès	0,33	0,22	0,11
Assurance des charges sociales patronales	0,15	0,15	-
Total	1,88	1,11	0,77
(1) Correspondant aux obligations des articles L. 1226-1 et D. 1226-1 à D. 1226-8 du code du travail.			

- à l'avant-dernier alinéa, après les mots : « pendant une durée de 24 mois » sont ajoutés les mots suivants : « à partir du 1er octobre 2013 ».

Article 4

L'article 6.1 « Taux, assiette, répartition » est complété par deux paragraphes ainsi rédigés :

« c) Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.
Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation pour la garantie décès et incapacité temporaire et permanente est calculée sur le salaire et/ ou complément de salaire versé par l'employeur.

d) Portabilité

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 (dispositions figurant pour information en annexe à l'avenant n° 3 du 4 décembre 2014).

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 5

Les autres articles et conditions de l'accord du 14 décembre 2010 modifié restent en vigueur.

Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale de la Sarthe de la DIRECCTE des Pays de la Loire et qui entrera en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au Journal officiel de son arrêté d'extension, sauf les dispositions relatives à la portabilité de l'article 3, qui entreront en vigueur le 1er octobre 2015 et celles de l'article 4, qui entreront en vigueur le 1er juin 2015.

Annexe

Annexe

Dispositions légales sur la portabilité

(art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale, issu de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :
1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur ;
Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

Avenant n° 4 du 4 octobre 2017 à l'accord du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance (Sarthe)

4 octobre 2017, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2019 Légifrance

Préambule

Le présent avenant a pour objet une révision de l'accord interprofessionnel de prévoyance du 14 décembre 2010 avec :
- une mise en conformité des dispositions relatives aux salariés non cadres avec les avenants n° 4 et n° 5 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance ;
- un maintien des dispositions relatives aux salariés cadres relevant de la CCN 52 sur le bénéfice d'indemnités journalières complémentaires à compter du 4e jour.

Il s'agit ainsi :
- de supprimer toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance et de santé suite à la censure des clauses de désignation par le conseil constitutionnel : les entreprises relevant du champ d'application du présent accord disposent de la liberté de choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein de l'accord ;

- d'intégrer le principe de solidarité pour les non cadres.

Article 1er

L'accord interprofessionnel de prévoyance du 14 décembre 2010 concernant les salariés des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières, des champignonnières, des entreprises de travaux agricoles et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Sarthe est réécrit ainsi dans son intégralité :

« Article 1er
Champ d'application

Article 1.1
Champ d'application professionnel

Le présent accord est applicable aux exploitations et entreprises exerçant les activités suivantes :
- la polyculture, la viticulture, l'élevage, y compris les haras ;
- le maraîchage ;
- l'horticulture et les pépinières ;
- les champignonnières ;
- les entreprises de travaux agricoles forestiers et de prestations de services avicoles ;
- les coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 1.2
Champ d'application territorial

Le présent accord est applicable aux exploitations et entreprises visées à l'article 1.1 dont le siège est situé dans le département de la Sarthe.

Article 1.3
Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié (sauf l'art. 6) relevant du champ d'application du présent accord, dès l'entrée en vigueur de son contrat de travail dans son entreprise.

En sont exclus :
- les cadres ressortissants de la convention collective nationale 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 ;
- les catégories particulières de salariés (VRP par exemple) relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Article 2
Définition des garanties

Article 2.1
Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle, accident ou maladie de la vie privée, tout salarié non cadre, et sans condition d'ancienneté, perçoit, en complément de ses indemnités journalières légales, des indemnités journalières complémentaires.

Ces indemnités journalières complémentaires sont versées à compter :
- du 1er jour d'absence en cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle reconnu comme tels par la mutualité sociale agricole ;
- du 4e jour pour les autres arrêts ;
à condition :
- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette absence ;
- d'être pris en charge par les assurances sociales agricoles ;
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres États membres de l'Union européenne ou dans l'un des autres états ressortissants de l'espace économique européen.

Ces indemnités journalières complémentaires portent l'indemnisation totale brute, indemnités journalières de la sécurité sociale comprises, à 90 % du salaire brut de référence, tranches A et B, pendant 135 jours.

À l'issue de cette première période d'indemnisation, et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières légales versées par la MSA, le salarié bénéficiera d'indemnités journalières complémentaires égales à 25 % du salaire brut de référence, tranches A et B, sans que la période d'indemnisation totale puisse excéder 1 095 jours.

Le salaire brut de référence pris en compte lors du calcul des indemnités journalières complémentaires correspond à celui retenu par la mutualité sociale agricole pour le calcul des indemnités journalières légales dans la limite de quatre fois le plafond de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières dues au titre du présent accord 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.

Article 2.2
Invalidité et 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 % de 1/12 des salaires bruts perçus au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire brut 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 2.3
Assurance des charges sociales patronales

Les cotisations sociales patronales dues par l'employeur sur les indemnités journalières complémentaires sont payées à la caisse de mutualité sociale agricole par l'organisme assureur. L'assurance du versement de ces cotisations sociales dues par l'employeur est financée par la cotisation “ assurance des cotisations sociales de l'employeur ”.

Les indemnités journalières sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS.

Article 2.4
Décès
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 soumis à cotisations perçu 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 1'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants (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 (3e 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.

1. 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 gestion avec l'organisme assureur :
- 3 % du PASS * 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.

* Plafond annuel de la sécurité sociale.

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

2. 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.

3. 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 2 ans à la date de l'événement 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 couverture maladie universelle (CMU) ;
-, âgés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance 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 “ viables ” 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 3
Dispositions communes

1. Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat d'assurance de groupe ne peuvent être remises en cause par la résiliation

ultérieure dudit contrat.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la loi Évin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent régime, est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, telle que définie dans le présent régime.

2. Revalorisation des prestations de prévoyance

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations de prévoyance est examinée par de conseil d'administration de l'organisme assureur, lequel fixe, pour chaque exercice, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

3. Reprise du passif

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur par l'employeur, les prestations en cours de service à la date de ce changement continueront à être revalorisées selon les modalités prévues à l'alinéa 2 ci-avant.

Lors du changement d'organisme assureur, l'employeur devra organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

Article 4
Cotisations

Article 4.1
Assiette, répartition

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés 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 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Les cotisations correspondant aux obligations légales liées 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 incapacité de travail est la suivante :
- 50 % employeur ;
- 50 % salarié.

La répartition des cotisations décès est la suivante :
- 65,71 % employeur ;
- 34,29 % salarié.

La répartition des cotisations de la garantie incapacité permanente de travail est la suivante :
- 57,78 % employeur ;
- 42,22 % salarié.

A., Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisations pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation pour la garantie décès et incapacité temporaire et permanente est calculée sur le salaire et/ ou complément de salaire versé par l'employeur.

B., Portabilité

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

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, 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 4.2
Caractère obligatoire

En raison du caractère obligatoire de leur affiliation au contrat collectif de prévoyance, les salariés concernés ne

pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation.

Article 5
Principe de solidarité

Les exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières, des champignonnières, des entreprises de travaux agricoles et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Sarthe devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, selon les mêmes modalités que l'accord national du 10 juin 2008 modifié par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015.

Article 6
Cadres ressortissants de la CCN du 2 avril 1952

Les salariés soumis à la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 sont indemnisés dans les conditions prévues par l'article 15 de ladite convention.

Les cadres en arrêt de travail bénéficient d'indemnités journalières complémentaires prévues par la convention susvisée :
- dès le 1er jour en cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle et aussi longtemps que sont versées les indemnités journalières légales ;
- à partir du 8e jour d'arrêt, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et aussi longtemps que sont versées les indemnités journalières légales.

Le présent accord permet aux salariés cadres de bénéficier d'indemnités journalières complémentaires dès le 4e jour en cas de maladie ou d'accident de la vie privée avec des taux d'indemnisation conformes à ceux de la convention du 2 avril 1952.

La garantie d'incapacité temporaire supplémentaire est financée par les cotisations assises sur les rémunérations brutes versées à tous les salariés cadres réparties à hauteur de 50 % pour les employeurs et 50 % pour les salariés.

Article 7
Commission paritaire de suivi

Chacune des organisations représentatives des employeurs et des salariés désigne un représentant pour siéger au sein de la commission paritaire de suivi du présent accord.
Elle se réunira une fois par an en vue d'examiner les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord.

Elle définit ses modalités de fonctionnement (envoi des convocations et secrétariat des réunions).

Article 8 (1)
Durée., Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve d'un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent accord. »

(1) L'article 8 de l'accord est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail. (Arrêté du 26 juin 2018 - art. 1)

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 trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er janvier 2019.

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 avenant, qui sera déposé à la DIRECCTE Pays de la Loire, unité départementale de la Sarthe, 19, boulevard Paixhans, CS 41822, 72018 Le Mans Cedex.
Fait au Mans, le 4 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 6 du 4 mars 2020 à l'accord du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance (Sarthe)

4 mars 2020, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2021 Légifrance PDF officiel du BO n°2020-43

Préambule

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

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1er Article 5 « Principe de solidarité »

L'article 5 est réécrit ainsi :

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

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

Article 2

Le contenu de l'article 6 est abrogé.

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

Article 3 Entrée en vigueur

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

Article 4 Dépôt et extension

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

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

Avenant n° 7 du 15 novembre 2023 à l'accord du 14 décembre 2010 relatif à la prévoyance (Sarthe)

15 novembre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-2

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 1er 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 1er 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 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e 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.

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**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e 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 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 12e 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 1'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants (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 (3e 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'alternance 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 “ viables ” 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 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.

Déclinaisons territoriales

Accords régionaux, interdépartementaux et départementaux rattachés à cette convention. Chaque lien ouvre la convention avec les accords du département.

Sarthe (72) : 6 textes