

CartoAgri, dossier départemental

Bouches-du-Rhône (13)

Accords territoriaux en vigueur : production agricole, CUMA, travaux agricoles et forestiers, prévoyance et frais de santé

Département	Bouches-du-Rhône (13)
Textes territoriaux	6
Conventions concernées	Production agricole et CUMA, Frais de santé et prévoyance des non-cadres, Bouches-du-Rhône (accord du 4 décembre 2015)
Sur la carte	https://www.cartoagri.fr/#dep=13

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

Production agricole et CUMA (IDCC 7024) 1 textes

Frais de santé et prévoyance des non-cadres, Bouches-du-Rhône (accord du 4 décembre 2015) 5
textes

Mutuelle et prévoyance : documents des organismes 13 documents

Ces accords complètent les conventions nationales, à lire avec elles. Pour chaque convention, CartoAgri propose aussi un PDF réunissant le texte national et les accords de ce département.

Production agricole et CUMA (IDCC 7024)

[Convention nationale avec ces accords, en un seul PDF](#)

Bouches-du-Rhône (ex-IDCC 9131) Accord collectif territorial de la production agricole et des coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Bouches-du-Rhône du 12 février 1986 (Avenant n° 55 du 13 novembre 2023)

13 novembre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er août 2024 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2024-16](#)

Préambule

Le présent avenant est rédigé en application de l'article 1.4.2 de la convention collective nationale conclue le 15 septembre 2020 pour la production agricole et les CUMA (IDCC 7024) et étendue par arrêté ministériel du 2 décembre 2020. La convention collective de travail des exploitations agricoles (personnel d'exécution TAM et cadres) et des coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Bouches-du-Rhône du 12 février 1986 (IDCC 9131) n'est pas remise en cause et devient un accord collectif étendu en application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail.

Cet accord collectif fait l'objet du présent avenant de révision en date du 7 juin 2023 qui remplace les dispositions antérieures. L'objectif de cet avenant est de conserver les dispositions de l'ancienne convention collective départementale des exploitations agricoles et CUMA des Bouches-du-Rhône qui sont plus favorables aux salariés et de faciliter leur application pour les employeurs, tout en améliorant l'attractivité des métiers de l'agriculture et en prenant en compte les particularités départementales.

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer à l'ensemble des entreprises visées par le champ d'application, essentiellement auprès des très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et que, par conséquent, ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Article 1er Modification du titre de l'accord

L'accord collectif connu sous l'IDCC 9131 est modifié. Il s'intitule à présent « accord collectif territorial de la production agricole et des coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Bouches-du-Rhône du 12 février 1986 ».

Article 2 Objet du présent avenant et révision de l'accord

L'intégralité du texte de l'accord collectif connu sous l'IDCC 9131 est remplacé par le texte figurant en article 3.

Article 3 Texte de l'accord

Accord collectif territorial de la production agricole et des coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Bouches-du-Rhône du 12 février 1986

Du fait de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale le 1er avril 2021 (IDCC 7024), la convention collective de travail des exploitations agricoles (personnel d'exécution TAM et cadres) et des coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Bouches-du-Rhône du 12 février 1986, (IDCC 9131) est devenue un accord collectif étendu. Les organisations syndicales de salariés et professionnelles signataires ont souhaité adapter l'accord local afin de valoriser l'agriculture locale, de redonner de l'attractivité aux métiers de l'agriculture et de reconnaître la compétence des salariés. Elles ont également souhaité apporter une meilleure lisibilité des dispositions applicables aux employeurs et salariés des exploitations agricoles et des CUMA des Bouches-du-Rhône. L'accord collectif territorial conserve les dispositions qui complètent et/ ou améliorent les dispositions de la convention collective nationale.

Lorsque les dispositions de l'accord local étendu portent sur des thèmes également abordés par la convention nationale, elles s'appliquent dès lors qu'elles sont plus favorables au salarié.

Dans la mesure où le présent accord a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les organisations syndicales de salariés et professionnelles estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et que, par conséquent, ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Chapitre 1er Dispositions relatives à l'application de l'accord collectif étendu

Article 1.1 Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés, y compris les apprentis, quelle que soit leur catégorie socio-professionnelle :

- des exploitations agricoles de cultures et d'élevages de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Le présent accord est applicable à l'ensemble des exploitations et entreprises agricoles dont le siège social est situé sur le département des Bouches-du-Rhône, ainsi qu'à tout établissement autonome situé dans ce département.

Article 1.2 Modalités d'application

Toutes les exploitations comprises dans le champ d'application du présent accord collectif, relèvent prioritairement de la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA (IDCC 7024). Elles sont également soumises à titre obligatoire aux dispositions du présent accord territorial qui viennent compléter et préciser celles de la convention nationale afin de prendre en compte les spécificités locales.

Toutefois, il ne peut y avoir cumul ou double emploi entre les dispositions ou avantages reconnus par le présent accord collectif et ceux accordés pour le même objet par la convention collective nationale. C'est toujours la disposition la plus favorable au salarié qui s'applique.

De même, il ne peut y avoir cumul ou double emploi entre les dispositions ou avantages reconnus par le présent accord collectif et ceux accordés pour le même objet par un usage, un accord d'entreprise ou le contrat de travail.

Il ne peut être dérogé au présent accord que dans un sens plus favorable aux salariés, à l'exception des thèmes pour lesquels la loi donne primauté à l'accord d'entreprise ou pour lesquels l'accord le prévoit expressément.

Il est rappelé qu'en cas de silence du présent accord sur un aspect quelconque de la relation de travail, il convient de se référer à la convention collective nationale, aux accords collectifs nationaux et leurs avenants en agriculture et aux dispositions du code du travail et du code rural.

Le présent accord porte sur l'ensemble des catégories socio-professionnelles sauf précisions contraires.

Article 1.3 Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 1.4 Négociations, suivi de l'accord et interprétation

Négociations et suivi

À la demande des organisations syndicales de salariés et/ou des organisations employeurs, représentatives, entrant dans le champ d'application du présent accord, une commission mixte ou paritaire se réunit au moins une fois par an pour suivre l'accord et son évolution, régler les problèmes d'interprétation éventuels, échanger ou négocier sur les thématiques définies dans l'ordre du jour.

La négociation devra porter sur les salaires au minimum une fois par an et pourra être portée à l'ordre du jour à tout moment par accord réciproque à la demande de l'une des parties, notamment en cas de variation du Smic. Un bilan économique et social sera également présenté lors de la négociation annuelle.

Interprétation

Il est institué une commission paritaire d'interprétation, dont le rôle est de donner un avis sur le sens des dispositions du présent accord posant un problème d'interprétation, lors de leur application.

Cette commission est constituée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la présente convention, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs.

La commission paritaire d'interprétation se réunit à la demande d'une des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives, dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande écrite et

adressée à chacune des autres organisations. Les services compétents de l'État seront invités à la commission paritaire d'interprétation.

Cette commission est présidée alternativement par un employeur et par un salarié. Deux organisations de salariés, au moins, doivent être présentes.

Lorsqu'un avis est émis, il doit être validé à la majorité des voix, chaque partie (la partie employeur et la partie salariée) disposant du même nombre de voix. Pour égaliser les voix de chaque partie, la règle suivante est appliquée :

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

Exemple : 4 employeurs présents ou représentés et 6 salariés présents ou représentés. Chaque partie dispose de $4 \times 6 = 24$ voix, où chaque employeur a 6 voix et chaque salarié a 4 voix.

(1) L'article 1.4 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 1.5 Règlement des conflits

Règlement des différends nés de l'interprétation ou de l'application de l'accord : la commission paritaire de conciliation

Il est institué une commission paritaire de conciliation chargée d'examiner les différends nés de l'interprétation ou de l'application du présent accord collectif.

Cette commission est constituée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application du présent accord, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs. Deux organisations de salariés, au moins, doivent être présentes.

Elle sera présidée alternativement par un employeur et par un salarié, et pour la première fois il sera procédé à un tirage au sort pour déterminer qui présidera. En cas de vote et de partage de voix, la voix du président n'est pas prépondérante.

Lorsqu'un avis est émis par la commission, il doit avoir été validé à la majorité des voix, la partie employeurs et la partie salariés disposant du même nombre de voix. Pour égaliser les voix de chaque partie, la règle suivante sera appliquée : chaque partie dispose au total d'un nombre de voix calculé ainsi :

$(\text{Nombre de présents/ représentés de la partie employeurs}) \times (\text{nombre de présents/ représentés de la partie salariés})$

Nombre total de présents/ représentés de sa partie

Exemple : 4 employeurs présents ou représentés et 6 salariés présents ou représentés. $4 \times 6 = 24$ voix. Les employeurs disposent chacun de $24/4 = 6$ voix et les salariés disposent chacun de $24/6 = 4$ voix.

La commission paritaire de conciliation est saisie par lettre recommandée avec accusé de réception par la ou les parties au conflit, précisant les motifs de la demande et en joignant toutes les pièces utiles au dossier aux services compétents de l'État. La commission se réunit dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

Les conflits collectifs nés à l'occasion de l'exécution, la révision ou la dénonciation du présent accord, peuvent être portés devant la commission paritaire de conciliation, ou être soumis directement à la procédure de médiation, prévue par les articles L. 2523-1 et suivants du code du travail ; à la demande écrite et motivée de l'une des parties.

Règlement des conflits de toute nature, collectifs et individuels

Les conflits collectifs de toute nature qui n'ont pu être solutionnés au niveau de l'entreprise peuvent être soumis à une commission de conciliation, avec recours éventuel soit à la procédure d'arbitrage en application de l'article L. 2524-1 et suivants du code du travail si les deux parties en conviennent, soit à la procédure de médiation en application de l'article L. 2522-1 du code du travail.

Dans les entreprises de moins de 11 salariés, les parties concernées peuvent également choisir de résoudre des conflits individuels ou collectifs n'ayant pas donné lieu à saisine d'une juridiction grâce au dispositif prévu par l'article 1.4 de l'accord du 2 octobre 1984 de l'accord national sur l'emploi dans les exploitations agricoles.

Article 1.6 Dépôt, révision et dénonciation de l'accord collectif

Dépôt et extension

Le présent accord et ses modifications ultérieures, régulièrement signés, sont notifiés, déposés et communiqués conformément aux dispositions en vigueur afin de permettre l'extension des modifications.

Révision

La révision de l'accord peut être engagée par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés et une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs, à condition qu'elles soient représentatives dans le champ d'application du présent accord et qu'elles respectent les dispositions légales et réglementaires (notamment sur le temps du cycle électoral et les qualités de signataires ou d'adhérentes).

La (ou les) organisation (s) demandant une révision de l'accord en informe (nt) les autres organisations et l'autorité administrative compétente, qui les réunit dans les trois mois suivants.

Dénonciation

Les organisations d'employeurs ou de salariés représentatives signataires du présent accord peuvent le dénoncer, sous réserve de respecter les formalités en vigueur. La dénonciation ouvre un préavis de trois mois. La négociation peut donner lieu à accord y compris avant l'expiration du délai de préavis. La commission paritaire ou la commission paritaire mixte se réunit dans un délai de trois mois.

Le présent accord continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel accord, ou à défaut pendant une période de douze mois à compter de l'expiration du délai de préavis de trois mois. Si l'accord dénoncé n'est pas remplacé par un nouvel accord, à l'expiration du délai ci-dessus, les salariés bénéficient d'une garantie de rémunération conformément à l'article L. 2261-13 du code du travail.

(1) L'article 1.6 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

(2) L'article 1.6 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-4 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Chapitre 2 Droits individuels et collectifs. Représentation du personnel

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles rappellent leur attachement et leur adhésion aux dispositions et préconisations en matière de liberté d'expression, liberté et droit syndical, d'instances représentatives du personnel, d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et le principe de non-discrimination.

Sur tous ces sujets, ils renvoient les entreprises aux dispositions de la convention collective nationale.

Chapitre 3 Les dispositions relatives à l'embauche

Article 3.1 Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI)

La forme normale et générale de la relation de travail est le contrat de travail à durée indéterminée.

Tout salarié embauché sans contrat de travail écrit est réputé être sous contrat à durée indéterminée à temps plein. Certains contrats à durée indéterminée (temps partiels, contrats intermittents) sont obligatoirement des contrats écrits, requérant des mentions obligatoires.

Il est recommandé aux employeurs d'établir un contrat de travail à durée indéterminée par écrit, en deux exemplaires, et signé des parties. Un des exemplaires sera conservé par l'employeur, l'autre sera remis au salarié.

Le contrat précise notamment les : nom, prénoms, adresse des contractants, qualification professionnelle et classification du salarié, date d'embauche, lieu habituel d'exécution du contrat de travail, convention collective applicable, conditions d'emploi et de rémunération, avantages en nature, coordonnées de la caisse de retraite complémentaire et de l'organisme assureur de prévoyance complémentaire, lieu et date de la signature du contrat.

L'accord national sur la durée du travail du 23 décembre 1981 modifié prévoit des dispositions relatives aux contrats de travail à temps partiel et aux contrats intermittents. Les emplois permanents comportant par nature une alternance de périodes travaillées et non travaillées qui justifient le recours au contrat intermittents sont les emplois comportant les travaux et fonctions de :

- l'éclaircissage, l'effeuillage, l'ébourgeonnage ;
- l'installation de filets anti-insectes, de filets anti-grêles, de filets brise-vent ;
- la récolte ;

- le calibrage, le triage, le nettoyage, l'emballage, le conditionnement, le stockage, la manutention ;
- l'expédition, la mise en marché, l'agréage, le contrôle qualité, la normalisation, la commercialisation ;
- la taille, le pré taillage, l'épamprage ;
- le greffage, le sur greffage, le bouturage ;
- l'épandage, le broyage, le fauchage, le désherbage, la préparation de produits phytopharmaceutiques, l'application de produits phytopharmaceutiques ;
- la préparation des sols et la mise en place des cultures saisonnières et notamment la fertilisation, la pose d'arceaux et de films plastiques, les fumures, le tracé de plantations, la répartition des piquets, le piquetage, le binage ;
- les semis, la plantation, le repotage ;
- l'arrosage, le curage des fossés, le faucardage ;
- le montage des serres, le bâchage, le débâchage, le démontage des serres, le blanchiment des serres, le déblanchiment des serres, le débarrassage des serres après culture, la désinfection des serres après culture ;
- le décuvage ;
- le relevage, le palissage, le liage, le rognage, le tuteurage, l'écimage ;
- l'agnelage, la tonte, la traite ;
- la transhumance et l'estive ;
- la castration, l'hybridation, la pollinisation.

Le contrat de travail intermittent est un contrat à durée indéterminée, obligatoirement rédigé par écrit. Il doit mentionner la qualification du salarié, les éléments de la rémunération, la durée annuelle minimale de travail du salarié, les périodes de travail, la répartition des heures de travail à l'intérieur de ces périodes.

(1) L'article 3.1 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article R. 1221-34 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 3.2 Le contrat de travail à durée déterminée (CDD) et le recours au travail temporaire (contrat de mission)

Le recours au contrat de travail à durée déterminée et au travail temporaire ne doit pas avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir durablement à des emplois liés à l'activité normale et permanente de l'entreprise.

Toute activité de travail temporaire s'exerçant en dehors d'une entreprise de travail temporaire est interdite, sous réserve des dispositions relatives aux opérations de prêt de main-d'œuvre à but non lucratif autorisées par l'article L. 8241-2 du code du travail. Tout entrepreneur de travail temporaire est tenu, à tout moment, de justifier d'une déclaration préalable d'activité auprès de l'autorité administrative et d'une garantie financière.

Le contrat de travail à durée déterminée, de même que le contrat de mission, est obligatoirement écrit et établi conformément aux dispositions des articles L. 1242-1 et suivants ou des articles L. 1251-11 du code du travail.

La possibilité de recourir au contrat de travail à durée déterminée ou au travail temporaire est limitée par des dispositions légales, notamment aux cas suivants :

- remplacement d'un salarié, du chef d'entreprise, d'un aide familial, d'un associé d'exploitation, ou de leur conjoint dès lors qu'il participe effectivement à l'activité de l'exploitation agricole ou de l'entreprise ;
- accroissement temporaire de l'activité de l'entreprise ;
- emplois à caractère saisonnier ;
- embauche au titre de dispositions légales destinées à favoriser le recrutement de certaines catégories de personnes sans emploi ;
- ou lorsque l'employeur s'engage, pour une durée et dans des conditions fixées par l'article D. 1242-3 du code du travail, à assurer un complément de formation professionnelle aux salariés.

Le renouvellement d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission doit être conforme aux dispositions de l'article L. 1243-13 ou de l'article L. 1251-26 du code du travail.

L'accord national du 18 juillet 2002 modifié sur les saisonniers, prévoit des dispositions relatives aux contrats de travail saisonniers.

Article 3.3 Recours à la prestation de service

Une prestation de service est un contrat entre une entreprise prestataire et une entreprise cliente, appelée donneur d'ordre, par lequel l'entreprise prestataire accomplit une mission précise et ponctuelle, nécessitant un savoir-faire particulier, que l'entreprise cliente ne peut assumer en interne.

Lorsqu'une entreprise agricole décide de recourir à la prestation de service, elle doit procéder au préalable aux vérifications imposées par le code du travail, dont l'article L. 8222-1, et cela que l'entreprise prestataire soit établie en

France ou à l'étranger. Elle doit plus généralement s'assurer que les conditions d'intervention sont conformes aux réglementations en vigueur, notamment celles portant sur le détachement et l'embauche de ressortissants non-européens.

Article 3.4 Embauche de ressortissants non-européens

L'embauche de ressortissants de pays non-membres de l'Union européenne est conditionnée à la détention par le candidat d'une autorisation de travail délivrée par l'administration française et lui permettant de travailler dans l'entreprise concernée. L'employeur n'est pas autorisé à embaucher ou à conserver à son service un salarié étranger non-européen qui ne détient pas ou plus une telle autorisation de travail.

Il est également interdit d'engager ou de conserver à son service un étranger non-européen sans respecter les limitations qui peuvent être attachées à l'autorisation de travail.

Article 3.5 La période d'essai : objet, durées, rupture. Période probatoire en cas de changement d'emploi du personnel d'exécution

• Objet :

La période d'essai précède l'engagement définitif du salarié. Elle permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience. Elle permet au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent. La période d'essai doit être expressément prévue dans le contrat de travail, sans quoi elle ne s'applique pas.

• Durées :

Pour les contrats à durée indéterminée, la durée de la période d'essai est fixée (sauf accord particulier écrit entre le salarié et l'employeur pour en réduire la durée) à :

- pour les salariés d'exécution : un mois, renouvelable une fois ;
- pour les techniciens : 2 mois, renouvelable une fois ;
- pour les agents de maîtrise : 3 mois, renouvelable une fois ;
- pour les cadres : 4 mois, renouvelable une fois.

La possibilité du renouvellement de la période d'essai devra être expressément mentionnée dans le contrat de travail. Le renouvellement de la période d'essai sera notifié par écrit à l'autre partie. Pour les techniciens, agents de maîtrise et cadres, le renouvellement de la période d'essai doit être accepté par le salarié.

Pour les contrats à durée déterminée, les règles de conclusion et de détermination de la période d'essai sont fixées par l'article L. 1242-10 du code du travail en fonction de la durée du contrat :

- un jour par semaine de contrat, limitée à deux semaines si la durée du contrat est au plus égale à six mois ;
- un mois lorsque la durée du contrat est supérieure à six mois.

Lorsque le contrat est à terme imprécis, la durée de la période d'essai est calculée par rapport à sa durée minimale.

Une période d'essai exprimée en jours se décompte en jours calendaires et non en jours travaillés ; si elle est exprimée en semaines ou en mois, il s'agira de semaines civiles ou de mois calendaires.

• Rupture de la période d'essai :

Conformément aux dispositions légales, et en particulier l'article L. 1221-26 du code du travail pendant la période d'essai, chacune des parties peut mettre fin au contrat de travail en respectant un délai de prévenance, qui est fonction de la durée de présence du salarié dans l'entreprise et fixé comme suit.

Lorsque la rupture de la période d'essai est à l'initiative de l'employeur, le salarié est prévenu dans un délai qui ne peut être inférieur à :

- 24 heures si la présence du salarié dans l'entreprise est inférieure à 8 jours ;
- 48 heures si la présence du salarié dans l'entreprise est de 8 jours à 1 mois de présence ;
- 2 semaines après 1 mois de présence du salarié dans l'entreprise ;
- 1 mois après 3 mois de présence du salarié dans l'entreprise.

Si le salarié est à l'initiative de la rupture : il devra respecter un délai de prévenance de 24 heures, si sa durée de présence dans l'entreprise est inférieure à 8 jours, et de 48 heures, si sa durée de présence dans l'entreprise est d'au moins 8 jours.

Il est précisé que la période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance. Les délais de prévenance ainsi indiqués s'appliquent aux contrats à durée indéterminée et aux contrats à durée déterminée.

- Période probatoire :

Le changement d'emploi du salarié dans un emploi de qualification supérieure peut comporter une période probatoire de deux mois, renouvelable une fois. Si la période probatoire n'est pas concluante, le salarié retrouve son emploi précédent.

(1) L'article 3.5 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 1221-21 du code du travail tel qu'interprété par la jurisprudence de la Cour de cassation du 11 mars 2009.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Chapitre 4 Classification des emplois

La classification des emplois est celle prévue par la convention collective nationale.

Chapitre 5 Durée et aménagement du temps de travail, repos et congés

Article 5.1 Durée du travail et les aménagements de travail

La durée du travail et les aménagements du temps de travail sont réglementés notamment :

- par les articles L. 713-1 et suivants du code rural et de la pêche maritime ;
- par les articles L. 3111-1 et suivants du code du travail lorsqu'il est précisé que ces dispositions sont applicables en agriculture ou lorsqu'elles ne sont pas remises en question par les dispositions du code rural ;
- les décrets et arrêtés pris en application de ces textes ;
- par l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles ;
- par l'accord national modifié du 18 juillet 2002, sur l'emploi saisonnier ;
- par l'accord national modifié du 19 septembre 2001, sur le compte épargne temps ;
- par l'accord national modifié du 11 mars 2008, pour l'emploi des seniors dans les entreprises agricoles.

Ainsi, les dispositions relatives à la définition du temps de travail effectif, aux heures supplémentaires, aux périodes d'astreinte, aux durées maximales quotidienne, hebdomadaire et annuelle de travail effectif, au maximum d'entreprise, aux repos quotidien, hebdomadaire et dominical, sont définies par l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles.

Les dispositions relatives aux déplacements sont définies dans la convention collective nationale.

Article 5.2 Repos compensateur annuel en cas d'heures supplémentaires

Un repos compensateur payé est accordé au salarié qui accomplit des heures supplémentaires. Il est calculé sur la base d'un jour de repos par tranche de 100 heures supplémentaires.

Ce repos est pris au cours de l'année civile suivante ou en fin de contrat (pour les contrats à durée déterminée inférieurs ou égaux à 12 mois), aux dates convenues par accord entre l'employeur et le salarié. En l'absence d'accord, la demande du bénéfice du repos compensateur doit être formulée par le salarié au moins dix jours à l'avance. Dans les cinq jours qui suivent la réception de la demande, l'employeur doit faire connaître à l'intéressé soit son accord, soit les raisons relevant d'impératifs liés au fonctionnement de l'entreprise ou de l'exploitation, qui motivent le report de la demande. Dans ce dernier cas, l'employeur doit proposer au salarié une autre date à l'intérieur d'un délai de deux mois.

À la fin de la période annuelle correspondant à l'année civile, l'employeur enregistre le nombre de journées de repos compensateur porté au crédit de chaque salarié au titre du repos compensateur sur un document prévu à cet effet. Ce document est tenu à jour tous les mois et une copie est remise au salarié en même temps que la paie.

Ce repos compensateur ne se cumule pas avec les journées de repos compensateur prévues à l'article 7.4 de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié, sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricoles.

Ce repos compensateur est considéré comme du temps de travail effectif.

(1) L'article 5.2 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3121-33 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 5.3 Récupération pour intempéries et autres causes

En application de l'article 6.4 de l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les entreprises et exploitations agricole, les heures perdues à la suite d'une interruption collective de travail peuvent être récupérées.

La récupération est la possibilité pour un employeur d'exiger que ses salariés travaillent en plus de la durée légale pour compenser des heures qui ont été perdues à un autre moment, et qui ont occasionné une durée hebdomadaire de

travail inférieure à la durée légale. Ce sont donc des heures déplacées, lesquelles ne sont pas considérées comme étant des heures supplémentaires, bien qu'elles s'inscrivent au-delà de l'horaire légal. Elles ne seront pas prises en compte pour le décompte des heures supplémentaires.

La récupération est limitée aux seules interruptions collectives de travail justifiées par l'un des cas suivants :

- causes accidentelles, intempéries, inventaire à effectuer, cas de force majeure ;
- chômage d'un « pont », période d'un ou de deux jours ouvrables compris entre un jour férié et un jour de repos hebdomadaire ou précédant les congés annuels.

Le paiement des heures récupérables se fait au tarif normal à titre d'avance avec la paye du mois au cours duquel elles ont été perdues.

Les modalités de récupération sont les suivantes. La récupération ne peut concerner que les salariés présents lors de l'interruption. Elle est effectuée dans la période de vingt-six semaines qui suit ou précède la semaine au cours de laquelle a eu lieu l'interruption. Le nombre d'heures de récupération ne peut excéder huit heures par semaine et s'effectue dans les limites maximales journalières et hebdomadaires de la durée du travail tout en assurant le respect des temps de repos. L'employeur, qui se réserve la possibilité de faire récupérer les heures perdues, en informe l'inspecteur du travail au préalable ou immédiatement s'il s'agit d'un évènement imprévu en indiquant les modalités de récupération. Le document d'enregistrement du temps de travail doit permettre d'identifier les heures récupérées.

Les heures qui ont donné lieu au paiement des allocations légales pour privation partielle d'emploi ne peuvent être récupérées.

Article 5.4 Contrôle de la durée du travail

L'employeur a l'obligation d'enregistrer ou de consigner toutes les heures effectuées ou à effectuer par les salariés, quelle que soit la catégorie d'emploi dont ils relèvent, dans les conditions prévues aux articles R. 713-35 et suivants du code rural et de la pêche maritime, ainsi que par l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, et par l'accord national modifié du 18 juillet 2002, sur les saisonniers, pour les différents dispositifs d'aménagement de la durée du travail. Concernant l'obligation d'enregistrement du temps de travail accompli par des salariés soumis à un forfait annuel en jours, il convient de se référer à l'article 6.3 du présent accord.

L'employeur a également une obligation d'enregistrement du temps de travail des travailleurs temporaires mis à sa disposition.

Il tient à disposition de l'inspection du travail les documents permettant de comptabiliser le temps de travail accompli par chaque salarié et par chaque travailleur mis à sa disposition.

Article 5.5 Absences

En cas d'absence pour maladie ou accident, le salarié, après avoir informé le plus rapidement possible son employeur par tout moyen, doit justifier son absence par l'envoi d'un certificat d'arrêt de travail dans le délai maximum de 2 jours ouvrables, le cachet de la poste faisant foi.

La reprise du travail peut faire l'objet d'une visite médicale obligatoire de reprise, conformément aux articles R. 717-17 et suivants du code rural et de la pêche maritime.

Toute absence pour convenance personnelle doit être autorisée au préalable.

Toute absence non autorisée et non justifiée pourra donner lieu à sanction disciplinaire pouvant aller le cas échéant jusqu'au licenciement, sous réserve des dispositions du code du travail relatives à la rupture du contrat de travail.

(1) L'article 5.5 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale. (Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 5.6 Jours fériés

Les jours fériés légaux applicables en agriculture sont ceux énumérés à l'article L. 3133-1 du code du travail à savoir :

- 1° Le 1er janvier ;
- 2° Le lundi de Pâques ;
- 3° Le 1er mai ;
- 4° Le 8 mai ;
- 5° L'Ascension ;
- 6° Le lundi de Pentecôte ;

- 7° Le 14 juillet ;
- 8° L'Assomption ;
- 9° La Toussaint ;
- 10° Le 11 novembre ;
- 11° Le jour de Noël.

Les conditions et modalités de rémunération sont définies dans le chapitre rémunération à l'article 6.8.

Article 5.7 Congés payés

Le salarié a droit à un congé payé dont la durée est déterminée à raison de deux jours et demi ouvrables par mois de travail, sans que la durée totale du congé exigible puisse excéder 30 jours ouvrables.

La période de référence pour le calcul des droits à congés payés s'étend du 1er juin de l'année précédente au 31 mai de l'année au cours de laquelle les congés sont pris.

La période conventionnelle de prise du congé principal s'étend du 1er avril au 31 octobre de l'année en cours. Pendant cette période, l'employeur doit accorder au salarié au moins douze jours ouvrables continus de congés payés. Le congé d'une durée supérieure à douze jours et inférieure à vingt-cinq jours ouvrables peut être fractionné avec l'accord du salarié. Dès lors qu'il prend une fraction d'au moins 3 jours de congés payés en dehors de la période courant du 1er avril au 31 octobre le salarié a droit à :

- 1 jour ouvrable supplémentaire lorsqu'il prend de 3 à 5 jours entre le 1er novembre et le 31 mars ;
- 2 jours lorsqu'il prend au moins 6 jours entre le 1er novembre et le 31 mars.

Un calendrier des départs en congé devra être établi dans chaque exploitation après consultation des salariés et en tenant compte de la période des grands travaux de l'exploitation pendant laquelle le congé ne pourra être exigé. La période de prise des congés et l'ordre des départs en congé seront déterminés et communiqués aux salariés, conformément aux dispositions du code du travail.

Les modalités de rémunération des congés payés sont traitées dans le chapitre rémunération.

Article 5.8 Congés supplémentaires

- Congé pour ancienneté :

Un congé rémunéré supplémentaire de 2 jours pour ancienneté sera accordé aux salariés qui totaliseront plus de 10 ans de service continu ou discontinu chez le même employeur ou sur la même exploitation. Toutes les périodes de travail effectif seront prises en compte pour l'appréciation du droit à ce congé d'ancienneté.

Conformément à l'article L. 3164-9 du code du travail, les jeunes travailleurs et apprentis âgés de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente ont droit, s'ils le demandent, à un congé de 30 jours ouvrables, et ce quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise. Ils ne peuvent exiger aucune indemnité de congés payés pour les journées de vacances dont ils réclament le bénéfice en sus de celles qu'ils ont acquises à raison du travail accompli au cours de la période de référence.

Conformément à l'article L. 3141-8 du code du travail, les salariés ou apprentis âgés de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente, bénéficient de 2 jours de congé supplémentaire rémunérés par enfant à charge. Le congé supplémentaire est réduit à un jour si le congé légal n'excède pas 6 jours. En ce qui concerne les salariés âgés de plus de 21 ans à la date précitée, le supplément de deux jours par enfant à charge est confondu avec le congé principal. Est réputé enfant à charge, l'enfant qui vit au foyer et est âgé de moins de 15 ans au 30 avril de l'année en cours.

Les salariés justifiant de contraintes géographiques particulières au sens de l'article L. 3141-17 du code du travail peuvent bénéficier, lorsqu'ils demandent à partir en congés payés pour plus de 24 jours ouvrables, d'un délai de route non rémunéré égal à une semaine. Ce délai de route, attribué en sus de la durée normale du congé, ne pourra en aucun cas provoquer la rupture du contrat de travail.

Article 5.9 Autres congés spécifiques

La convention collective nationale et les dispositions légales et réglementaires du code du travail réglementent les congés liés : aux événements familiaux, à l'arrivée d'un enfant dans le foyer, au décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans, à l'accompagnement du handicap de proches à charge ou à la maladie d'un enfant notamment, de même que l'éventuelle protection attachée à ces événements.

À ces dispositions s'ajoute la possibilité pour le salarié de bénéficier d'un complément de congé non rémunéré avec l'accord de l'employeur qui pourra éventuellement s'ajouter aux congés rémunérés ci-dessus, dans les limites suivantes :

- un mois en cas de décès, maladie ou accident dûment constaté d'un conjoint, ascendant (y compris les grands-parents) ou descendant direct du salarié ;
- 3 jours en cas de sinistre affectant directement le salarié (incendie, inondations cambriolage) ;
- 3 jours en cas de décès, maladie ou accident dûment constaté d'un proche parent (frère, sœur, oncle, tante).

Les salariés peuvent également bénéficier de divers congés ou autorisations d'absence pour des raisons extérieures à leur vie de famille tels que : le congé sabbatique, le congé pour création d'entreprise, le congé de formation économique, sociale ou syndicale, le congé formation du conseiller du salarié, le congé de formation du conseiller prud'homme, le congé de mobilité volontaire sécurisé, le congé pour acquisition de la nationalité française, la participation à la journée défense et citoyenneté ...

Il conviendra de se référer notamment aux dispositions des articles L. 3142-28 et suivants du code du travail.

Chapitre 6 La rémunération

Article 6.1 Détermination des montants horaires des salaires

Une grille nationale des salaires horaires fixe les rémunérations horaires brutes minimales professionnelles par référence aux coefficients d'emploi déterminé par la classification des emplois nationale issue de la convention collective nationale.

Chaque taux horaire constitue le seuil en dessous duquel, pour un coefficient d'emploi donné, aucun salarié ne peut être rémunéré. En tout état de cause, aucun salarié ne peut être rémunéré à un taux inférieur au Smic, à l'exception des jeunes salariés et des apprentis dans les conditions fixées par la convention collective nationale.

Il est rappelé le principe d'égalité entre salariés placés dans les mêmes conditions d'emploi et le principe d'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes.

Article 6.2 Rémunération forfaitaire en heures

La mise en place d'une rémunération forfaitaire fait l'objet d'une convention de forfait inscrite au contrat de travail ou un avenant. Cette rémunération englobe un nombre prédéterminé d'heures supplémentaires sur une base hebdomadaire, mensuelle ou annuelle et distingue les différents éléments qui composent éventuellement le salaire. La possibilité de recourir à un forfait et les modalités de mise œuvre sont détaillées par l'accord national du 23 décembre 1981 relatif à la durée du travail du travail dans les exploitations et entreprises agricoles.

Article 6.3 Rémunération forfaitaire en jours pour les techniciens, agents de maîtrise et cadres

La mise en place d'une rémunération forfaitaire en jours, appelée convention de forfait jours est possible avec les salariés techniciens, agents de maîtrise ou cadres sous certaines conditions.

La convention de forfait jours est applicable uniquement aux salariés autonomes et ce critère d'autonomie est déterminant. Un salarié autonome a une maîtrise effective de son temps de travail et une liberté d'organisation, notamment de son emploi du temps, pour l'exercice des fonctions et responsabilités qui lui sont confiées, qui ne peuvent résulter des seules directives de l'employeur.

L'accord du salarié est requis, son refus de la convention de forfait jours ne peut constituer un motif de licenciement.

La convention de forfait est conclue sur une base annuelle maximale de 218 jours de travail (journée de solidarité incluse) au titre de l'année civile pour un salarié bénéficiant de l'intégralité de ses droits à congés payés. Le nombre de jours de travail équivalent à un temps plein sera recalculé lorsqu'un salarié entre en cours d'année, ou étant entré après le 1er juin de l'année précédente, ne dispose pas d'un droit intégral à congés payés pour l'année civile suivante.

Cette convention de forfait figure expressément dans le contrat de travail ou un avenant à ce contrat de travail, qui doit rappeler le nombre annuel de jours de travail et le salaire mensuel forfaitaire correspondant. Elle doit dans la mesure du possible, préciser notamment les modalités d'exercice des fonctions du salarié montrant la grande autonomie du salarié dans l'organisation de son emploi du temps.

Compte tenu de la nature des missions qui leur sont confiées et des conditions d'exercice associées, les salariés au forfait jours peuvent être autorisés à dépasser le nombre de jours travaillés fixé dans leur forfait annuel. Dans l'hypothèse où un dépassement au-delà du 218e jour pourrait s'avérer nécessaire, le salarié doit en référer à sa hiérarchie, qui pourra soit adapter les conditions d'exercice de sa mission, soit autoriser un dépassement complémentaire dans le respect du nombre maximal de jours travaillés par an de 225 jours.

Les jours effectués au-delà de 218 jours pour un salarié bénéficiant de l'intégralité de ses droits à congés payés sont rémunérés en plus et bénéficient d'une majoration de 25 % pour les jours au-delà de 218 (de 219 à 225 jours).

Afin d'ouvrir également aux salariés soumis au forfait jours la possibilité de travailler à temps non complet, le nombre de jours travaillés de ces salariés pourra, à leur demande, et sous réserve de l'accord de leur hiérarchie, être inférieur au forfait annuel de référence de 218 jours. En cas d'accord, une convention de forfait sera établie prévoyant notamment la répartition sur l'année des jours de non travail et la rémunération annuelle brute qui sera égale au produit de la rémunération annuelle brute correspondant au forfait annuel de référence par le rapport entre le nombre de jours de leur forfait réduit et le nombre de jours du forfait annuel de référence.

Il est rappelé que dans le cadre de l'autonomie dont dispose le salarié au forfait jour, celui-ci organise son temps de travail en veillant à respecter la durée du repos quotidien de 11 heures et, la durée de repos hebdomadaire de 35 heures, sauf dans les cas où l'entreprise ou l'exploitation aurait obtenu une dérogation. Les jours ou demi-journées de travail peuvent être répartis différemment d'un mois sur l'autre ou d'une période à l'autre de l'année en fonction de la charge de travail.

Cette organisation du travail reste néanmoins sous le contrôle de l'employeur qui doit garantir le respect des durées de repos quotidien et hebdomadaire.

L'employeur veille au respect des conditions de sécurité du salarié.

Les jours de repos sont définis par le salarié soumis au forfait jours en respectant un délai de prévenance d'un mois. L'employeur peut reporter la prise de repos en cas d'absences simultanées de cadres ou techniciens ou agents de maîtrise en respectant un délai de prévenance de 3 semaines pour les absences programmées, délai ramené à 5 jours ouvrables en cas d'absences pour maladie ou accident d'autres cadres ou techniciens ou agents de maîtrise.

Le contrat de travail peut prévoir des périodes de présence nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise. Pendant cette période, le salarié ne peut pas prendre des jours de repos autres que les jours de repos hebdomadaires, jours fériés chômés.

Afin d'assurer des garanties suffisantes pour les salariés soumis au forfait jours, il doit être mis en place un dispositif mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés. Ce document de contrôle comptabilise le nombre et les dates des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaires, jours fériés chômés, jours ou demi-journées de congés payés, jours ou demi-journées de repos au titre de la réduction du temps de travail. Ce suivi particulier peut être constitué par un système auto déclaratif du salarié sous la responsabilité de l'employeur.

Ce document de contrôle doit être conservé par l'employeur avec copie au salarié pendant une durée minimale de 3 ans.

Au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer l'organisation du travail, la charge de travail, l'amplitude des journées de travail, sa rémunération, l'adéquation de sa charge de travail au nombre de jours travaillés ainsi que l'articulation entre sa vie personnelle et professionnelle et sa rémunération.

Cet entretien est distinct de l'entretien annuel d'évaluation.

En complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement ou non à la demande de chacun des salariés concernés pour faire un point sur leur charge de travail et notamment en cas de surcharge anormale. Cet entretien aura pour but de déterminer les causes de cette surcharge et les moyens à mettre en œuvre pour y remédier.

L'employeur définit et communique aux salariés concernés les modalités d'exercice du droit à la déconnexion.

La rémunération forfaitaire mensuelle est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accomplies durant la période de paie considérée.

La rémunération annuelle ne peut être inférieure à la rémunération forfaitaire correspondant au forfait annuel sur la base du maximum d'heures applicable résultant de l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail (rémunération forfaitaire comprenant le paiement des heures supplémentaires et bonifications ou majorations légales), soit : $((1\,607 \text{ heures} \times \text{taux horaire}) + (340 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 25 \%]) \times 1,13$.

Pour les entreprises soumises à une durée maximale annuelle de 2 007 heures, la rémunération minimale est calculée comme suit : $[(1\,607 \text{ heures} \times \text{taux horaire}) + (349 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 25 \%]) + (51 \text{ heures} \times [\text{taux horaire} + 50 \%])] \times 1,13$.

Le paiement des jours de congés payés et jours fériés chômés tombant un jour habituellement travaillé par le salarié est inclus dans cette rémunération.

Article 6.4 Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté est attribuée aux salariés sous contrat à durée indéterminée ou déterminée totalisant trois ans de présence effective sur l'exploitation quelle que soit leur catégorie socio-professionnelle.

Son montant sera calculé de la façon suivante :

- après 3 ans de présence : 3 % du salaire brut de base du salarié ;
- après 5 ans de présence : 5 % du salaire brut de base du salarié ;
- après 8 ans de présence : 8 % du salaire brut de base du salarié ;
- après 10 ans de présence : 10 % du salaire brut de base du salarié.

Le salaire brut de base du salarié pour les besoins du calcul de la prime d'ancienneté s'entend exclusivement comme la rémunération des heures à taux normal et des heures supplémentaires ou complémentaires versées sur la période de paye concernée.

Article 6.5 Prime de responsabilité

Pour tenir compte des responsabilités des TAM et cadres contribuant aux résultats de l'entreprise, une prime annuelle est versée. Elle ne peut être inférieure à :

- un mois du salaire brut moyen de base pour les TAM ;
- 2 mois du salaire brut moyen de base pour les cadres.

Le salaire brut moyen de base du salarié pour les besoins du calcul de la prime de responsabilité s'entend exclusivement comme la moyenne de la rémunération des heures à taux normal et des heures supplémentaires ou complémentaires versées les 3 derniers mois complets, consécutifs ou non, de présence effective dans l'entreprise avant l'arrêté des comptes de l'exercice comptable de l'entreprise.

À défaut d'accord entre les parties concernant les modalités de versement, ce dernier devra être effectué en une fois dans le mois qui suit l'arrêté des comptes de l'exercice.

En cas d'entrée ou de sortie du salarié en cours d'exercice comptable, la prime est proratisée en fonction du temps de présence effective sur l'exercice.

Les périodes d'absence du salarié ne sont pas retenues pour le calcul de la prime de responsabilité, à l'exception des absences assimilées à des périodes de travail effectif par l'article L. 3141-5 du code du travail.

(1) L'article 6.5 est étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 2253-1 à L. 2253-3 du code du travail tels qu'interprétés par la décision du Conseil d'État n° 433232 du 13 décembre 2021.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 6.6 Rémunération du travail de nuit

6.6.1 Définition et recours au travail de nuit

Le travail de nuit est constitué de toutes les heures de travail effectuées entre 21 heures et 6 heures.

Il doit être exceptionnel. L'employeur recherchera toute mesure permettant de l'éviter. Toutefois, les parties signataires reconnaissent que le travail de nuit habituel ou occasionnel peut s'avérer nécessaire pour certains emplois du secteur du fait des contraintes économiques et du caractère périssable des productions agricoles afin d'assurer la continuité de l'activité économique.

Il concerne notamment les emplois liés :

- à la surveillance des animaux, des locaux ou des installations de production ;
- à la préservation de la qualité de production, la sauvegarde des récoltes (arrosage et lutte antigel notamment) et des produits de l'exploitation ;
- à la réalisation de travaux destinés à assurer la sécurité des biens et des personnes ;
- à des impératifs de commercialisation ;
- aux activités d'accueil, d'hébergement et restauration développées dans le cadre de l'agrotourisme.

6.6.2 Travailleur de nuit ou travail de nuit habituel (1)

Le travailleur de nuit (ou travail de nuit habituel) est défini par l'article 8.2.2 de la convention collective nationale. Il s'agit d'un salarié qui accomplit :

- au moins deux fois par semaine, selon son horaire habituel, au moins trois heures de son temps de travail quotidien durant la période de travail de nuit définie ci-dessus ;
- ou, au cours d'une période de 12 mois consécutifs un nombre minimal de 270 heures de travail, dans la période de travail de nuit définie ci-dessus.

Le recours au travail de nuit habituel doit être spécifié dans le contrat de travail.

- Santé, sécurité et conditions de travail :

Tout travailleur de nuit bénéficie avant son affectation sur un poste de nuit et ensuite au maximum tous les 3 ans, d'une surveillance médicale renforcée, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Les travailleuses de nuit en état de grossesse médicalement constatée ou ayant accouché doivent être affectées à un poste de jour, sur leur demande, ou à la demande du médecin du travail conformément aux dispositions des articles L. 1225-9 à L. 1225-11 du code du travail.

Par ailleurs, chaque employeur s'efforcera, par tous moyens, d'améliorer les conditions de travail des travailleurs de nuit et leur sécurité. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) devra recenser les risques particuliers du travail de nuit et mettre en place des mesures de prévention adéquates, notamment une organisation permettant qu'un référent soit joignable en permanence par le salarié. Une attention particulière sera portée aux travailleurs isolés.

- Obligations familiales et sociales :

Une attention particulière sera portée à la répartition des horaires des travailleurs de nuit afin qu'elle ne fasse pas obstacle à l'exercice de leurs responsabilités familiales et sociales.

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses, notamment avec la garde d'un enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante, le salarié peut demander son affectation sur un poste de jour.

L'entreprise devra s'assurer que, lors de son embauche ou de son affectation sur un emploi de nuit, le travailleur de nuit dispose d'un moyen de transport entre son domicile et l'entreprise à l'heure de la prise de poste et à l'heure de la fin de poste.

- Changements de poste :

Les travailleurs de nuit qui souhaitent occuper un poste de jour ou vice et versa ont priorité pour l'attribution de l'emploi ressortissant à la même catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent.

Plusieurs dispositions légales organisent le passage ou le retour d'un poste de nuit à un poste de jour, que ce changement relève du choix du salarié, de l'incompatibilité du travail de nuit avec des obligations familiales impérieuses, de l'état de grossesse ou lorsque l'état de santé du salarié constaté par le médecin du travail l'exige. Se référer notamment aux articles L. 1225-9, L. 3122-37 et L. 3122-12 et suivants du code du travail.

- Temps de pause :

Au cours d'un poste de nuit d'une durée supérieure ou égale à 6 heures, le travailleur de nuit devra bénéficier d'un temps de pause au moins égal à 20 minutes lui permettant de se détendre et de se restaurer. Si pour des raisons organisationnelles ou réglementaires, le salarié ne pouvait vaquer à ses occupations personnelles, cette pause sera assimilée à du temps de travail effectif.

- Formation :

Les travailleurs de nuit doivent bénéficier, comme les autres salariés, des actions de formation mises en place par l'entreprise.

Compte tenu des spécificités d'exécution du travail de nuit, l'entreprise veillera à adapter les conditions d'accès à la formation et, en concertation avec le travailleur de nuit, l'organisation des actions de formation par toute mesure qu'il juge utile. Le cas échéant, des modifications d'horaires temporaires pourront être mises en place pour permettre aux travailleurs de nuit de bénéficier de formations.

- Égalité hommes/ femmes :

La considération du sexe ne pourra être retenue par l'employeur :

- pour embaucher un salarié à un poste de travail comportant du travail de nuit conférant à l'intéressé la qualité de travailleur de nuit ;
- pour muter un salarié d'un poste de jour vers un poste de nuit ou d'un poste de nuit vers un poste de jour ;
- pour prendre des mesures spécifiques aux travailleurs de nuit ou aux travailleurs de jour en matière de formation professionnelle.

- Contreparties :

Les heures de travail de nuit habituel sont majorées de 23 %. Un temps de repos suit ces heures de travail conformément à la réglementation en vigueur sur le repos quotidien. Les travailleurs de nuit bénéficient en outre de contreparties au titre des périodes de nuit pendant lesquelles ils sont employés sous forme de repos compensateur de

20 % par heure de travail effectuées, soit douze minutes, conformément aux dispositions des articles L. 3122-1 et suivants du code du travail.

Ce repos compensateur sera pris dans les 6 mois qui suivent l'acquisition du repos ou en fin de contrat (pour les contrats à durée déterminée inférieurs ou égaux à 6 mois) aux dates convenues par accord entre l'employeur et le salarié. En l'absence d'accord, la demande du bénéfice de repos compensateur doit être formulée par le salarié au moins 10 jours à l'avance.

Dans les cinq jours qui suivent la réception de la demande l'employeur doit faire connaître à l'intéressé soit son accord soit les raisons relevant d'impératifs liés au fonctionnement de l'entreprise ou de l'exploitation qui motivent le report de la demande. Dans ce dernier cas, l'employeur doit proposer au salarié une autre date à l'intérieur d'un délai de 2 mois.

6.6.3 Travail effectué exceptionnellement la nuit

Le travail effectué la nuit entre 21 heures et 6 heures mais qui ne correspond pas à la définition du 6.6.2 est du travail effectué exceptionnellement la nuit (ou travail de nuit exceptionnel).

Les heures de travail effectuées exceptionnellement la nuit sont majorées de 100 %.

Cette majoration ne se cumule pas avec les dispositions relatives aux heures supplémentaires. Les heures supplémentaires effectuées de nuit ne font donc pas l'objet d'une majoration supplémentaire, sauf disposition contraire négociée par accord d'entreprise.

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

Il est rappelé que les durées maximales de travail et le repos quotidien doivent être respectés.

(1) L'article 6.6.2 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article R. 717-15 du code rural et de la pêche maritime.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 6.7 Rémunération en cas de maladie ou d'accident (dite "garantie de ressources")

Les dispositions qui suivent sont prises dans le prolongement de l'accord interprofessionnel du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés de l'agriculture par la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 et précisées par les articles L. 1226-1 et D. 1226-1 et suivants du code du travail.

Les salariés justifiant d'un an d'ancienneté dans la même exploitation, bénéficient en cas de maladie ou d'accident, quelle qu'en soit l'origine, d'un maintien de salaire (ou garantie de rémunération), versé par l'employeur, dans les conditions détaillées ci-après, sous réserve :

- d'avoir justifié par certificat médical de leur incapacité dans les 48 heures de leur absence ;
- d'être pris en charge par la MSA pour le versement des indemnités journalières ;
- d'être soignés sur le territoire français ou dans un pays de l'Union européenne.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert un an d'ancienneté.

La prise en charge débute à compter du :

- 1er jour, en cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle, accident de trajet ;
- 4e jour, en cas d'arrêt de travail pour maladie et accident de la vie privée.

• Montants et durées de la prise en charge :

Le maintien de salaire, dans la limite du salaire net qu'aurait perçu le salarié s'il avait continué à travailler, correspondra à 90 % de la rémunération brute pendant 30 jours et 66,66 % pendant les 30 jours suivants, pour les salariés à partir d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, jusqu'à la 6e année d'ancienneté incluse.

Ces durées sont prolongées de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté, en plus de la durée d'un an requise pour bénéficier de la garantie, dans la limite de 90 jours pour chacune d'entre elles. Chacune de ces durées d'indemnisation sera donc portée à :

- 40 jours pour les salariés à partir de la 7e année jusqu'à la 11e année d'ancienneté incluse ;
- 50 jours pour les salariés à partir de la 12e année jusqu'à la 16e année d'ancienneté incluse ;
- 60 jours pour les salariés à partir de la 17e année jusqu'à la 21e année d'ancienneté incluse ;
- 70 jours pour les salariés à partir de la 22e année jusqu'à la 26e année d'ancienneté incluse ;
- 80 jours pour les salariés à partir de la 27e année jusqu'à la 31e année d'ancienneté incluse ;
- 90 jours à partir de 32e année d'ancienneté.

Lors de chaque arrêt de travail, il est tenu compte du nombre de jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, de telle sorte que si plusieurs absences ont déjà fait l'objet d'un maintien de salaire, la durée d'indemnisation sur ces 12 mois ne dépasse pas les durées prévues ci-dessus.

• Régimes de prévoyance :

- les employeurs de salariés d'exécution ont l'obligation de s'assurer afin de garantir le maintien de salaire de cette catégorie socio-professionnelle. Le régime de prévoyance ainsi souscrit sera intégralement financé par l'employeur ;
- pour les salariés techniciens, agents de maîtrise et cadres, l'employeur souscrira à un régime de prévoyance conformément à la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 (IDCC 7517) et selon les modalités de financement qu'elle prévoit.

(1) L'article 6.7 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

(2) L'article 6.7 est étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 et D. 1226-2 du code du travail.

(Arrêté du 20 juin 2024 - art. 1)

Article 6.8 Rémunération des jours fériés

À l'exception du 1er mai, pour lequel les dispositions particulières (légal et issues de l'article 4.4 de l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles) s'appliquent, la rémunération des jours fériés est la suivante :

- le salarié mensualisé ne subit aucune réduction de salaire du fait d'un jour férié ;
- le salarié non mensualisé (à l'exception des contrats intermittents) perçoit une rémunération calculée sur la base de l'horaire de la journée de travail appliquée à cette époque dans l'entreprise (nombre d'heures multiplié par le taux horaire de son niveau de qualification/coefficient), s'il a été présent le dernier jour de travail précédant le jour férié et le premier jour de travail qui fait suite, sauf autorisation d'absence préalablement accordée.

Cette rémunération n'est pas due lorsque le jour férié tombe un dimanche ou un jour habituellement chômé en totalité.

Les heures perdues du fait du chômage d'un jour férié légal ne sont pas récupérables.

Le salarié appelé à travailler un jour férié perçoit en plus, une rémunération égale au produit du nombre d'heures effectuées par son salaire horaire de base.

L'article 4.4 de l'accord national du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles prévoit qu'en cas de travail le 1er mai la rémunération est doublée pour les heures effectuées.

Article 6.9 Rémunération des congés payés

Il existe deux modes de calcul de l'indemnité de congés payés et c'est le plus avantageux pour le salarié qui doit être retenu. Conformément aux dispositions de l'article L. 3141-24 du code du travail, l'indemnité est calculée sur la base soit :

- du dixième de la rémunération brute totale perçue par le salarié au cours de la période de référence (entre le 1er juin de l'année précédente et le 31 mai de l'année en cours) ;
- de la rémunération qui aurait été perçue pendant le congé si le salarié avait travaillé pendant cette période (règle dite du « maintien de salaire »).

Le salarié sous contrat à durée indéterminée peut demander à ce que la moitié de l'indemnité de congé payé, qui lui est due, soit versée à titre d'acompte au moment de son départ en congé.

Le salarié sous contrat à durée déterminée perçoit, s'il n'a pu bénéficier de la totalité de ses congés pendant l'exécution de son contrat, une indemnité compensatrice de congés payés lorsqu'il quitte l'entreprise.

Article 6.10 Avantages en nature

Il y a avantage en nature lorsque l'employeur fournit à ses salariés des biens et des services, gratuitement ou moyennant une participation inférieure à leur valeur réelle. L'attribution d'avantages en nature n'est pas obligatoire. Quand ils existent, ils font l'objet de dispositions particulières dans le contrat de travail.

À défaut d'accord ou d'usage établissant que le logement est octroyé à titre gratuit, le salarié participe financièrement à l'avantage en nature.

Les avantages en nature sont assujettis aux cotisations de sécurité sociale et de CSG-CRDS. Ils doivent être clairement indiqués sur le bulletin de paie. Si le salarié participe à l'avantage en nature pour un montant inférieur à son évaluation, c'est la différence entre le montant de sa participation et la valeur de l'avantage en nature qui est soumise à

cotisations.

- Nourriture :

Lorsque l'employeur fournit la nourriture, la valeur de cet avantage est évaluée en appliquant le barème forfaitaire, conformément aux dispositions de l'arrêté du 17 juin 2003, relatif à l'évaluation des avantages en nature, en vue du calcul des cotisations de sécurité sociale des salariés du régime agricole, publié au Journal officiel du 29 juin 2003. Les évaluations forfaitaires sont revalorisées tous les ans et diffusées par la caisse centrale de Mutualité sociale agricole.

- Logement :

Lorsque le salarié agricole bénéficie d'un logement de fonction, une convention écrite est passée entre lui et son employeur au moment de l'établissement du contrat de travail. Un état des lieux du logement, mis à disposition par l'employeur, est effectué à l'arrivée du salarié et lors de son départ.

Le logement mis à disposition du salarié doit respecter la réglementation en vigueur.

Le logement sera équipé de compteurs, le salarié paiera l'intégralité des dépenses, le gaz bouteille et le combustible pour le chauffage étant à sa charge. À défaut de compteur, une évaluation des charges d'électricité et/ou de chauffage, est fixée ci-dessous.

Le tableau suivant donne les forfaits applicables pour l'évaluation de l'avantage en nature logement, et de la fourniture d'électricité et de chauffage par l'employeur, lorsque ces charges ne peuvent être évaluées à leur prix coûtant, permettant de déterminer la part de l'avantage soumis à cotisations sociales.

	Chambre individuelle	Logement familial [1]	Logement collectif
Logement	6 heures de salaire horaire brut Smic [3]	5 heures de salaire horaire brut Smic par pièce	4 heures de salaire horaire brut Smic par personne
Électricité	4 heures de salaire horaire brut Smic [3]	2 heures de salaire horaire brut Smic par pièce	3 heures de salaire horaire brut Smic par personne
Chauffage [2]	7 heures de salaire horaire brut Smic [3]	5 heures de salaire horaire brut Smic par pièce	5 heures de salaire horaire brut Smic par personne
[1] L'évaluation par pièce concerne les pièces destinées au séjour et au sommeil, à l'exclusion des pièces de service. [2] Le chauffage est pris en compte par mois de chauffage effectif. [3] Il s'agit du Smic de la période de paye considérée.			

En ce qui concerne les apprentis « et les contrats de professionnalisation » :

La valeur des avantages en nature ne peut excéder 75 % des montants fixés ci-dessus. Étant précisé que la totalité des déductions ne peut excéder, chaque mois, un montant égal aux trois quarts du salaire.

Article 6.11 Rémunération des visites médicales organisées par la médecine du travail

Conformément à la réglementation en vigueur, tout salarié bénéficie selon les cas d'une visite d'information et de prévention ou d'un examen médical d'embauche, puis d'examen périodiques, ainsi que d'autres visites ou examens médicaux éventuellement prévus par le code du travail.

Le temps nécessaire à ces visites ou examens médicaux, y compris les visites ou examens complémentaires, est soit :

- pris sur les heures de travail des salariés, sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse être opérée ;
- rémunéré comme temps de travail normal, lorsque ces visites ou examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces visites ou examens sont pris en charge par l'employeur.

Article 6.12 Dispositifs de rémunération supplémentaire

6.12.1 Intéressement

L'intéressement a pour objet d'associer collectivement les salariés aux résultats ou aux performances de l'entreprise sur des critères négociés, conformément aux articles L. 3312-1 et suivants du code du travail.

Toute entreprise respectant ses obligations en matière de représentation du personnel, peut mettre en place un dispositif d'intéressement par la conclusion d'un accord collectif ou, le cas échéant et à certaines conditions, par décision unilatérale de l'employeur.

6.12.2 Participation

La participation a pour objet de garantir collectivement aux salariés le droit de participer aux résultats de l'entreprise, conformément aux articles L. 3322-1 et suivants du code du travail.

Les entreprises employant habituellement au moins cinquante salariés pendant 5 années civiles consécutives au sens de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale doivent mettre en place ce dispositif par la conclusion d'un accord, selon les modalités des articles L. 3322-2 et suivants du code du travail.

Les entreprises dont l'effectif n'atteint pas cinquante salariés peuvent mettre en place volontairement la participation, selon les modalités de l'article L. 3323-6 du code du travail.

6.12.3 Épargne salariale

Les entreprises sont invitées à réfléchir à la mise en place de dispositifs d'épargne salariale, énoncés aux articles L. 3333-1 et suivants du code du travail.

Ces dispositifs ont pour objet de permettre aux salariés de se constituer, avec l'aide de l'entreprise, un portefeuille de valeurs mobilières géré collectivement.

Chapitre 7 Hygiène, sécurité et conditions de travail

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles rappellent leur attachement et leur adhésion aux dispositions et préconisations en matière de sécurité et santé des salariés, de l'hygiène et des conditions de travail. Elles rappellent en particulier l'importance déterminante de la prévention et de l'évaluation des risques dans l'entreprise qui passent nécessairement mais pas uniquement par :

- la rédaction puis la mise à jour rigoureuse d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;
- la fourniture et l'utilisation adaptée d'équipements individuels de protection à chaque fois que nécessaire ainsi que la bonne formation des salariés aux règles de sécurité ;
- le respect rigoureux de l'organisation de toutes les visites et examens médicaux nécessaires par le service de prévention et de santé au travail ;
- l'action du comité économique et social (CSE) dans les entreprises de plus de 11 salariés. Il contribue à promouvoir la santé, la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise dans les conditions prévues à l'article L. 2312-5 du code du travail. Dans les entreprises de plus de 50 salariés, ses attributions en matière de sécurité, hygiène et condition de travail sont étendues et précisées aux articles L. 2312-8 et suivants du code du travail.

Sur tous ces sujets, les organisations syndicales de salariés et professionnelles renvoient les entreprises aux dispositions de la convention collective nationale, aux autres accords nationaux et aux dispositions légales et réglementaires.

Elles rappellent également l'existence dans le département des Bouches-du-Rhône d'une commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) chargée de promouvoir la formation à la sécurité, de contribuer à l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité et à l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs des exploitations et entreprises agricoles énumérées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 722-1 du code rural et qui sont dépourvues de comité social et économique. Elles apportent également leur contribution à la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail.

Article 7.1 Droit d'alerte et de retrait

En application des articles L. 4131-1 et suivants du code du travail, chaque salarié doit alerter l'employeur et a le droit de s'éloigner s'il estime qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Le salarié alerte également l'employeur de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. L'inobservation des règles de sécurité et de protection de la personne ouvre droit à l'exercice du droit de retrait du travailleur.

Aucune sanction ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs en cas d'exercice légitime de leur droit de retrait.

Chapitre 8 Formation et protection sociale

Article 8.1 Formation professionnelle

Des dispositions concernant la formation professionnelle et l'apprentissage figurent dans le chapitre 3 de la convention collective nationale.

Article 8.2 Protection sociale des salariés d'exécution

Les salariés non assimilés cadres bénéficient :

- de la rémunération en cas de maladie et d'accident (incapacité temporaire) prévu à l'article 6.7 du présent accord ;
- des garanties de prévoyance et d'une assurance complémentaire santé prévue par les dispositions de l'accord départemental du 4 décembre 2015 instituant une assurance complémentaire frais de santé et un régime de prévoyance pour les salariés agricoles non-cadres des Bouches-du-Rhône, conformément et dans les conditions prévues par cet accord. L'accord départemental du 4 décembre 2015 est un accord autonome et est joint pour information à la présente convention (annexe 1) ;
- d'une retraite complémentaire ;
- d'une retraite supplémentaire dans les conditions prévues par l'accord national du 15 septembre 2021 sur la mise en place d'un régime de retraite supplémentaire en points pour les salariés non-cadres des entreprises et exploitations agricoles et des CUMA.

Article 8.3 Protection sociale des techniciens, agents de maîtrise et cadres

Les salariés relevant des classifications techniciens et agents de maîtrise et cadres bénéficient des dispositions de la convention collective de prévoyance des ingénieurs agricoles et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 modifiée concernant :

- la rémunération en cas de maladie et d'accident (incapacité temporaire) ;
- des garanties de prévoyance (décès, invalidité) ;
- la retraite complémentaire ;
- la retraite supplémentaire ;
- une assurance complémentaire santé.

Le régime de retraite supplémentaire est amélioré en renforçant le taux d'épargne mensuel, par une cotisation de 2 % du salaire brut, répartie à 50 % à charge du salarié et 50 % à charge de l'employeur.

Chapitre 9 Rupture du contrat de travail

Article 9.1 Préavis de rupture

• Démission :

La démission fait l'objet d'un écrit remis ou adressé à l'employeur, et n'a pas à être motivée. Le préavis à respecter est :

- pour les salariés d'exécution :
 - , 7 jours calendaires si le salarié a moins de 6 mois de présence ;
 - , 1 mois de date à date si le salarié a 6 mois et plus de présence ;
- pour les techniciens et agents de maîtrise :
 - , 1 mois si le salarié a moins de 2 ans de présence ;
 - , 2 mois si le salarié a plus de 2 ans de présence ;
- pour les cadres :
 - , 1 mois si le salarié a moins de 2 ans de présence ;
 - , 3 mois si le salarié a plus de 2 ans de présence.

• Licenciement :

Tout licenciement respecte les procédures en vigueur, et donne lieu, sauf en cas de licenciement pour faute grave ou lourde, à un préavis pour le salarié ayant :

- salariés d'exécution :
 - , 1 mois de date à date si le salarié a moins de 2 ans de présence ;
 - , 2 mois de date à date si le salarié a plus de 2 ans de présence ;
- pour les techniciens et agents de maîtrise :
 - , 1 mois si le salarié a moins de 2 ans de présence ;
 - , 3 mois si le salarié a plus de 2 ans de présence ;
- pour les cadres :
 - 3 mois quelle que soit la durée de présence.

• Heures pour recherche d'emploi :

Salariés d'exécution

Conformément à l'article 9.4 de la convention collective nationale, à défaut d'accord plus favorable, l'employeur octroie pendant la période de préavis du licenciement une absence rémunérée de 4 heures par mois, pour recherche d'emploi

aux salariés d'exécution.

Techniciens, agents de maîtrise et cadres

Pour compenser la difficulté à retrouver un emploi sur le territoire (entretien d'embauche souvent plus éloigné et plus long que pour un salarié d'exécution), le salarié TAM ou cadre aura droit à 1/2 journée d'absence par semaine de préavis pour recherche d'emploi. Cette absence ne sera payée qu'en cas de licenciement. Ces demi-journées pourront être cumulées par accord entre les parties.

Article 9.2 Indemnités de rupture

Le salarié qui quitte l'entreprise a droit aux indemnités de rupture prévue par la convention collective nationale ou à défaut par les dispositions légales et réglementaires du code du travail portant sur la procédure de rupture concernée.

Article 4 Date d'entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur au premier jour du second mois civil suivant la parution de son arrêté d'extension au Journal officiel.

Article 5 Dépôt et extension de l'avenant

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

Frais de santé et prévoyance des non-cadres, Bouches-du-Rhône (accord du 4 décembre 2015)

Accord du 4 décembre 2015 instituant une assurance complémentaire frais de santé et un régime de prévoyance pour les salariés agricoles non cadres des Bouches-du-Rhône

4 décembre 2015, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 [Légifrance](#)

Préambule

Le présent accord a pour objet de mettre en place un régime d'assurance complémentaire santé et prévoyance individuel et obligatoire au bénéfice des salariés relevant de son champ d'application.

Les partenaires sociaux signataires entendent ainsi :

- permettre aux salariés des entreprises et exploitations agricoles et des coopératives d'utilisation du matériel agricole des Bouches-du-Rhône de bénéficier d'une couverture santé et prévoyance offrant un niveau de garantie supérieur aux garanties minimum obligatoires de l'accord national du 10 juin 2008 révisé par l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 (« socle national minimum obligatoire ») ;
- favoriser la fidélisation des salariés et renforcer l'attractivité de la branche professionnelle ;
- conserver la maîtrise du régime de protection sociale au niveau départemental.

Article 1er Champ d'application

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 des exploitations agricoles, relevant des activités de la production agricole, et des coopératives d'utilisation du matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône.

Champ d'application professionnel :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, y compris les apprentis, de nationalité française ou étrangère :

- des exploitations agricoles de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Champ d'application territorial :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des entreprises dont le siège social est situé sur le département des Bouches-du-Rhône. Sont également concernés les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des établissements autonomes situés dans ce département.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur pour l'ensemble des entreprises et salariés compris dans son champ d'application à compter du 1er janvier 2016 si son arrêté d'extension est publié avant cette date.

En tout état de cause, il s'imposera à compter du 1er janvier 2016 aux salariés ressortissant d'entreprises adhérentes aux organisations signataires.

Dans le cas où cet accord serait étendu postérieurement au 1er janvier 2016, les entreprises non adhérentes aux organisations signataires pourront également appliquer le présent accord de manière volontaire pour leurs salariés dès le 1er janvier 2016. En tout état de cause, il s'appliquera à ces entreprises à compter du premier jour du mois civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel s'il est publié après le 1er janvier 2016.

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

Dès son entrée en vigueur ou son application à titre volontaire, et en tout de cause au 1er janvier 2016 pour les salariés ressortissant d'entreprises adhérentes aux organisations signataires, il s'appliquera en lieu et place des dispositions de l'accord départemental du 6 octobre 2009 instituant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non cadres des Bouches-du-Rhône et de l'accord départemental du 6 octobre 2009 pour un régime de prévoyance des salariés non cadres des exploitations agricoles des Bouches-du-Rhône, dénoncés par la fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône et la fédération départementale des coopératives d'utilisation du matériel agricole des Bouches-du-Rhône, et dont l'application devait cesser au plus tard le 20 mars 2016.

Article 3 Dispositif frais de santé

Article 3.1 Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord relevant du dispositif versement de santé s'appliquent à tous les salariés relevant du présent accord titulaires d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat à durée déterminée de plus de 3 mois ou à terme imprécis quelle que soit la durée de la période minimale dans une entreprise ou une exploitation agricole entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont exclus du dispositif versement de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission à terme précis d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini dans l'article 3.8 du présent accord.

Toutefois l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole pourra, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif versement de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié.

Article 3.2 Définition des ayants droit

Dans l'hypothèse où le système de garanties collectives frais de santé applicable à l'exploitation ou à l'entreprise agricole met en place une couverture facultative ou obligatoire au bénéfice des ayants droit du salarié bénéficiaire du dispositif frais de santé, les définitions des ayants droit ci-dessous leur sont applicables :

- le conjoint : personne liée au salarié par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparée de corps et non divorcée 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 salarié 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 salarié 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 doivent n'être ni l'un ni l'autre 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 salarié, de son conjoint, de son partenaire de Pacs ou de son concubin :
 - , âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du salarié, de son conjoint, partenaire de pacs ou concubin ;
 - , 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 adultes handicapés (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 salarié nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du salarié 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 3.3 Cas de dispense d'adhésion du dispositif frais de santé

Par exception aux dispositions de l'article 3 du présent accord et par application des règles relatives à la législation sociale et fiscale, notamment l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d'adhésion pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

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

- 1. Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission à condition de le justifier par écrit et de produire tous documents attestant une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ; c'est l'organisme assureur qui vérifie la conformité de la demande de dispense ; en cas de recours du salarié, c'est la commission paritaire de suivi définie à l'article 6 qui tranche le litige (1) ;*
- 2. Les salariés ou apprentis à temps partiel dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ; c'est l'organisme assureur qui vérifie la conformité de la demande de dispense ; en cas de recours du salarié, c'est la commission paritaire de suivi définie à l'article 6 qui tranche le litige (1) ;*
3. Les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
4. Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
5. Les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif obligatoire (la dispense d'adhésion ne peut donc jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans les cas d'exclusion ou de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Le salarié devra, pour continuer à bénéficier de la dispense, produire chaque année auprès de son employeur les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense. En cas de non fourniture de ces justificatifs à la date anniversaire de la dispense initiale, le salarié cotisera obligatoirement au régime frais de santé objet du présent accord le premier jour du mois civil suivant cette date anniversaire.

*(1) Les 1 et 2 de l'article 3-3 sont étendus sous réserve de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 7 mars 2016 - art. 1)*

Article 3.4 Garanties

Le présent régime couvre le salarié seul.

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

Il s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits « responsables » définis par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004. Ainsi, le présent régime ne rembourse ni les pénalités mises à la charge de l'assuré, notamment en cas de non-respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise prévues par les II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau en annexe I du présent accord.

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

- en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 4.1 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Article 3.5 Contrat « solidaire » et « responsable »

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits "responsables", institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

À ce titre, il répond à l'ensemble des conditions de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Il respecte en outre les critères de la couverture minimale prévus aux articles L. 911-7 et D. 911-1 de ce même code.

Les remboursements garantis par le présent contrat s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, c'est-à-dire du 1er janvier au 31 décembre, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au tableau de garanties.

*(1) Article étendu sous réserve des dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 21 mai 2025 - art. 1)*

Article 3.6 Portabilité « loi Evin »

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite « loi Evin », et sous condition d'avoir effectivement déclenché les droits au dispositif frais de santé du présent accord, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 1er du décret n° 90-769 du 30 août 1990, les tarifs

applicables aux personnes visées aux alinéas précédents ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Cette adhésion est purement facultative. Les démarches sont à la charge du seul bénéficiaire et l'adhésion n'emporte aucune obligation pour l'ex-employeur en matière de cotisations ou de prestations.

Article 3.7 Financement du dispositif

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir les garanties prévues par le présent accord frais de santé au titre du seul salarié est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

Si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles, il devra effectuer les démarches nécessaires directement auprès de l'assureur et en assurer la totalité du financement.

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

- d'étendre obligatoirement la couverture frais de santé aux ayants droit de ces derniers ;
 - ou de mettre en place obligatoirement des garanties supérieures à celles du présent accord,
- ledit employeur devra prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation globale appelée à ce titre.

Pour le mois embauche d'un salarié, la cotisation est proratisée au nombre de jours calendaires de présence dans l'entreprise au cours de ce mois.

Article 3.8 Dispositif versement santé

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1er janvier 2016, et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles décident de mettre en place le dispositif versement santé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, dans les conditions définies ci-après.

Objet :

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Bénéficiaires :

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Conditions :

Pour bénéficier du versement santé les salariés doivent justifier auprès de leur employeur du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée. Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...). Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la couverture maladie universelle, complémentaire (CMU-C) ;
- l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé (ACS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Modalités :

Lors de la conclusion du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission, le salarié doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé. Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé et ne sera pas couvert au titre de la couverture collective obligatoire.

Calcul du versement santé :

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission.

Cette participation patronale correspond à un montant mensuel équivalent à la contribution patronale de la couverture collective et obligatoire de frais de santé majorée de 25 %. En tout état de cause, en application de l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale, le montant de référence ne peut être inférieur à 15 €. (1)

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

La participation patronale est exonérée de cotisations sociales dans les limites prévues par le code de la sécurité sociale mais entre dans l'assiette CSG-CRDS.

(1) Le montant mentionné à l'alinéa 21 de l'article 2.2 est étendu sous réserve de l'arrêté du 20 avril 2017 susvisé qui a revalorisé, pour 2017, à 15,26 € le versement mentionné à l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 25 janvier 2018 - art. 1)

Article 4 Dispositif prévoyance

Article 4.1 Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord au titre des garanties prévoyance s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

Article 4.2 Définition des ayants droit

Pour l'application des dispositions du présent dispositif prévoyance, il faut entendre par ayants droit :

- le conjoint : personne liée au salarié par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparée de corps et non divorcée 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 salarié 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 salarié 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 doivent n'être ni l'un ni l'autre 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 salarié, de son conjoint, de son partenaire de Pacs ou de son concubin ;
- , âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du salarié, de son conjoint, partenaire de pacs ou concubin ;
- , 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'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
- , quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation aux adultes handicapés [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 salarié nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du salarié 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 4.3 Assiette de calcul des cotisations

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

Article 4.4 Assiette de calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations 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 4 fois le montant du plafond de la sécurité sociale (tranches A et B), déclarées soit au cours des 12 mois précédant l'événement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul de ses prestations.

Lorsque la période de référence des 12 derniers mois précédant l'événement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué pro rata temporis.

Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité, temporaire ou permanente, professionnelle), l'invalidité ou le décès. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.

Si une période d'incapacité temporaire, professionnelle ou non, a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.

Article 4.5 Niveau des garanties du dispositif prévoyance

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectif de mettre en place un régime de prévoyance

garantissant à tous les bénéficiaires les prestations définies ci-dessous.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau en annexe II du présent accord.

4.5.1 Garanties en cas de décès

En cas de décès du salarié quelle qu'en soit l'origine, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel de référence au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaire, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et à la réglementation applicables.

Par ailleurs, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) (1), le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

Le capital décès sera majoré de 25 % du salaire annuel de référence par enfant à charge.

Les frais d'obsèques seront remboursés dans la double limite des frais réels et de 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

4.5.2 Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT)

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire sont des indemnités journalières complémentaires à celles dues par la Mutualité sociale agricole, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Elles sont égales à 17 % du salaire journalier de référence.

L'indemnisation de l'organisme assureur intervient en relais des obligations de mensualisation. Plus précisément, lorsque le salarié perçoit des prestations en espèces de la Mutualité sociale agricole, l'organisme assureur lui verse une indemnité journalière complémentaire, à compter de l'expiration de la totalité des durées d'indemnisation prévues en application des dispositions légales, ou conventionnelles si ces dernières sont plus favorables que les obligations légales, relatives à la mensualisation. La mensualisation légale est applicable au titre des dispositions des articles L. 1226-1 et D. 1226-1 à D. 1226-8 du code du travail.

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient alors que le salarié en arrêt de travail a déjà bénéficié, dans les 12 mois précédents, du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du premier jour d'absence (2), si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du quatrième jour d'arrêt de travail dans tous les autres cas.

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation bénéficie de l'indemnité journalière complémentaire :

- à compter du 61^e jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du 71^e jour d'absence dans tous les autres cas.

L'indemnité journalière complémentaire versée par l'organisme assureur est maintenue tant que les indemnités journalières sont servies par la Mutualité sociale agricole. Elle cesse en tout état de cause à la date du décès du salarié et au plus tard au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

4.5.3 Garanties en cas d'incapacité permanente professionnelle (IPP)

Cette garantie est conçue sous la forme d'une rente versée mensuellement, suite à la reconnaissance, par le régime de base de la Mutualité sociale agricole, de la stabilisation d'un état d'incapacité permanente. Elle est égale à 30 % du salaire mensuel de référence.

L'attribution de la rente est conditionnée au versement d'une rente AT/MP par la Mutualité sociale agricole pour une incapacité permanente d'origine professionnelle entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 30 %. L'attribution de la rente complémentaire cesse si le taux d'incapacité devient inférieur à 30 %.

Cette rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières perçues par le salarié avant la décision de la Mutualité sociale agricole au titre de l'incapacité temporaire éventuellement prévue.

La rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la Mutualité sociale agricole et est suspendue si la Mutualité sociale agricole suspend le versement de sa propre pension. Elle cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base, et au plus tard à la date à laquelle il peut bénéficier de la liquidation de sa pension de vieillesse à taux plein.

4.5.4 Garanties en cas d'invalidité de 2e ou 3e catégorie

Les salariés bénéficient d'une pension d'invalidité de 2e ou 3e catégorie (garantie incapacité permanente de travail d'origine privée) en complément de celle versée par la Mutualité sociale agricole (telle que définie aux articles L. 341-1 et suivants du code de la sécurité sociale) égale à 10 % du salaire mensuel de référence.

La rente est versée dès que la MSA commence le versement de la pension d'invalidité et est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'est versée ladite pension. La rente est suspendue si la MSA suspend le versement de sa propre pension.

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est le salaire annuel brut tranches A et B, soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'interruption de travail, revalorisé selon l'évolution de la valeur du point ARRCO, entre la date de l'arrêt de travail et celle du classement en invalidité. Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire brut est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de la rémunération sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12 de leur montant.

Le versement de la prestation cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base.

(1) La PTIA, nommée aussi IAD (invalidité absolue et définitive), correspond à une invalidité de 3e catégorie de la sécurité sociale ou à une incapacité permanente professionnelle consécutive à un AT/MP au taux de 66,66 %.

(2) Le premier jour d'absence, en cas d'accident du travail, s'entend comme le jour suivant le jour de l'accident, le jour de l'accident du travail devant être intégralement rémunéré par l'employeur quelle que soit l'heure de l'accident.

Article 4.6 Règle de cumul des prestations prévoyance

En aucun cas les prestations versées en application du présent accord ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature servies par la Mutualité sociale agricole et par tout autre organisme assureur, à toute rémunération notamment en cas de reprise d'activité à temps partiel, ou prestation de l'assurance chômage, permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée.

Si tel est le cas, les prestations versées en application du présent accord seront déduites à concurrence du dépassement constaté.

Article 4.7 Exclusions des garanties prévoyance

Sont garantis en application du dispositif prévoyance du présent accord tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

Les autres garanties du dispositif prévoyance (incapacité temporaire, incapacité permanente professionnelle, invalidité) ne voient s'appliquer aucune cause d'exclusion.

Article 4.8 Revalorisation annuelle des prestations du dispositif prévoyance

Les prestations prévoyance, en cours de service, au titre du présent accord, feront l'objet d'une revalorisation en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le niveau de prestations prévoyance résultant de cette revalorisation avec le niveau de prestations prévoyance résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le niveau de prestations résultant de l'application de l'accord national est supérieur au niveau de prestations revalorisées par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le niveau de prestations revalorisées de l'accord national.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif, le service des prestations est maintenu, conformément aux dispositions de l'article 5.4 du présent accord, par l'assureur auprès duquel l'exploitation ou

l'entreprise agricole avait fait le choix de s'assurer, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

En cas de décès faisant suite à un arrêt de travail indemnisé, le salaire de référence au titre de la présente garantie est revalorisé en fonction de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.

Article 4.9 Reprise du passif des garanties prévoyance

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'article 4.8 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 4.10 Financement du dispositif prévoyance

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir les garanties collectives complémentaires prévoyance définies par le présent accord est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

La garantie incapacité temporaire de travail (ITT) définie à l'article 4.5.2 du présent accord est financée exclusivement par les cotisations salariales, en raison du principe selon lequel les indemnités journalières complémentaires versées au salarié directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un organisme assureur demeurent, en application des articles L. 136-2, L. 242-1 et R. 242-1 du code de la sécurité sociale, soumises aux cotisations de la sécurité sociale, à la CSG et à la CRDS au prorata du financement patronal (1) .

En tout état de cause, si des options sont mises en place obligatoirement au sein d'une entreprise ou d'une exploitation agricole, la répartition du financement de ces garanties entre l'employeur et le salarié est laissée à la discrétion des signataires de l'accord ou de l'employeur en cas de décision unilatérale de sa part.

(1) Conformément aux dispositions du n° 1.3 de la circulaire ACOSS, 2007-30 du 8 février 2007.

(a) L'article 4-10 est étendu sous réserve de l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988 susvisée concernant l'application de la mensualisation.

(Arrêté du 7 mars 2016 - art. 1)

Article 5 Dispositions communes aux dispositifs frais de santé et prévoyance

Article 5.1 Salarié à employeurs multiples

Le cas particulier d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord est régi comme suit : pour les garanties collectives complémentaires frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Les signataires décident que cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives du présent accord, sauf accord exprès écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites à l'article 3.3 ci-dessus, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice du dispositif.

Article 5.2 Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies à l'article 5.2.1 ci-après.

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

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

5.2.1 Dispositifs de prévention et d'action sociale

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

- une action collective de prévention visant à l'octroi d'une aide en faveur des salariés aidants visant notamment à faciliter leurs recours aux prestations et aux dispositifs de répit proposés par les associations et/ou la MSA ;
- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, au sommeil ou à la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole, notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 5.2.2 et 5.2.3.

5.2.2 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée

L'adhésion des salariés, y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant, à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les 3 premiers mois de suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien de salaire total ou partiel par l'employeur, notamment pour un des congés ci-dessous :

- congé sans solde ;
- congé sabbatique ;
- congé parental d'éducation à temps plein ;
- congé pour création d'entreprise ;
- congé de solidarité internationale ;
- congé de solidarité familiale ;
- congé de formation ;
- congé d'enseignement ou de recherche.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pour la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé, sous réserve qu'ils s'acquittent seuls et directement auprès de l'assureur de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

5.2.3 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés, y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement, le cas échéant, à la couverture frais de santé et prévoyance est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement, et la cotisation pour le dispositif prévoyance est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé(s) par l'employeur pour le mois durant lequel l'absence est intervenue.

Article 5.3 Portabilité

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

5.3.1 Durée et limites

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

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

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

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, quel qu'en soit le motif, est sans incidence sur la durée de maintien des garanties, qui n'est pas prolongée d'autant.

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

5.3.2 Garanties maintenues

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

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

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités, au titre de l'arrêt de travail, d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au cours de la même période.

La portabilité s'applique dans les mêmes conditions le cas échéant aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail de l'intéressé (notamment dans le cadre des systèmes de garanties dans l'entreprise ou l'exploitation agricole plus favorables sur ce point, c'est-à-dire prévoyant l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

5.3.3 Formalités de déclaration

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur qui met en œuvre la couverture dont il bénéficiait, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article 5.3, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après.

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

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par

l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties (notamment les justificatifs de versement des allocations chômage de chaque mois pour lequel les prestations sont dues).

En outre, l'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, quel qu'en soit le motif, est sans incidence sur le calcul de la durée du maintien de couverture, qui ne sera donc pas prolongée d'autant.

5.3.4 Cotisations

La portabilité du présent article est financée par un système de mutualisation intégré aux cotisations ; ainsi, les anciens salariés en bénéficient sans contrepartie de cotisation. Le coût lié à ce dispositif est intégré à la cotisation des salariés en activité.

Article 5.4 Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi Evin du 31 décembre 1989, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent accord est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées pendant son exécution.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la loi Evin du 31 décembre 1989, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent accord 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 par le présent accord.

Article 5.5 Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi Evin du 31 décembre 1989, les clauses des contrats collectifs d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations au titre du présent accord, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles le ou les organismes assureurs maintiendront cette couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des salariés concernés, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou de non-renouvellement desdits contrats collectifs.

Dès lors, si ledit contrat collectif d'assurance prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, il devra prévoir la possibilité pour l'assuré de souscrire individuellement un contrat frais de santé ou prévoyance auprès de l'assureur qui avait pris en charge l'assurance de groupe, qui a été résiliée ou non renouvelée.

Article 5.6 Information des assurés

Les parties signataires rappellent que les employeurs des exploitations et entreprises agricoles sont tenus de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera remise par l'organisme assureur auprès duquel ils auront souscrit les garanties au titre du présent accord.

Cette notice définit notamment lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir, les exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Les salariés seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Article 6 Commission paritaire de suivi

Une commission paritaire de suivi, constituée des organisations professionnelles signataires, se réunira au moins une fois par an afin notamment d'examiner les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord qui s'avèreraient nécessaires.

Cette commission paritaire de suivi pourra ainsi faire des propositions aux partenaires sociaux de la commission mixte,

celle-ci restant seule compétente pour négocier et conclure des avenants relatifs au présent accord.

Article 7 Dépôt et publicité

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties selon les modalités définies dans l'article L. 2261-9 du code du travail.

Il sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord.

Annexes

Annexe I

Tableau des garanties frais de santé

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats "solidaires et responsables".

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

Les remboursements garantis s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250014_0000_0059.pdf/BOCC

Annexe II

Dispositif prévoyance

Fait générateur	Prestation(s)
Décès toute cause du salarié	Capital décès : 100 % du salaire annuel brut TA + TB Majoration du capital décès : 25 % du salaire annuel brut par enfant à charge Frais d'obsèques : 100 % du PMSS dans la limite des frais réels
Incapacité temporaire de travail	17 % du salaire journalier TA + TB en relais des prestations brutes de la MSA
Incapacité permanente d'origine professionnelle (IPP) si taux d'IPP <= 30 %	30 % du salaire mensuel brut TA + TB en complément des prestations brutes de la MSA

La tranche A (TA) est égale à la rémunération brute soumise à cotisations limitée au plafond de la sécurité sociale. Ce plafond est de 3 170 € pour 2015. Il est revalorisé chaque année.

La tranche B (TB) est égale au salaire brut soumis à cotisations, déduction faite de la tranche A et limité à 3 fois le plafond de la sécurité sociale.

Avenant n° 1 du 1er juin 2017 à l'accord du 4 décembre 2015 relatif aux frais de santé et à la prévoyance (Bouches-du-Rhône)

1er juin 2017, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juin 2017 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2017-52](#)

Préambule

Le 4 décembre 2015, les parties ont mis en place un accord départemental instituant une assurance complémentaire frais de santé et un régime de prévoyance pour les salariés agricoles non cadres des Bouches-du-Rhône.

Cet accord a été rendu obligatoire par arrêté en date du 7 mars 2016 pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans son champ d'application professionnel et territorial, avec une réserve sur le respect des dispositions légales à compter du 1er janvier 2016 (rappel de l'obligation légale de l'employeur d'affilier tous ses salariés dès le premier jour).

Les parties constatent que l'affiliation de l'ensemble des salariés dès l'embauche quelle que soit la durée de leur contrat pose des difficultés pratiques aux différents organismes assureurs. Elles relèvent qu'en raison de ces obstacles techniques, les employeurs sont trop souvent mis face à des situations juridiques complexes qu'ils peinent à gérer et que les salariés titulaires de contrats courts se trouvent pénalisés.

Les parties considèrent qu'il serait irresponsable de maintenir les employeurs et les salariés dans une incertitude juridique nuisible aux uns comme aux autres.

Le présent avenant a pour objectif de simplifier les affiliations en rendant applicable le régime collectif obligatoire uniquement aux salariés bénéficiaires d'un CDI et d'un CDD d'une durée de plus de 3 mois ou à terme imprécis, et ce dès leur premier jour de contrat.

Pour les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, les partenaires sociaux ont décidé de leur faire bénéficier du dispositif versement santé, tel que prévu par la loi.

Les dispositions du présent avenant ne font pas obstacle aux dispositions des articles D. 911-2 et suivants du code de la sécurité sociale relatives aux cas de dispense créés par la loi pouvant sous certaines conditions donner lieu au versement santé de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties se réservent le droit de renégocier à l'initiative de la plus diligente d'entre elles dès lors que l'affiliation de l'ensemble des salariés dès l'embauche deviendrait techniquement réalisable par les organismes assureurs et les divers opérateurs auxquels ils font appel.

Article 1er Champ d'application

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC des exploitations agricoles, relevant des activités de la production agricole, et des salariés des coopératives d'utilisation du matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône.

Champ d'application professionnelle :

Sont concernés tous les salariés non affiliés à l'AGIRC y compris les apprentis de nationalité française ou étrangère :

- des exploitations agricoles de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment

d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Champ d'application territoriale :

Sont concernés tous les salariés non affiliés à l'AGIRC et apprentis des entreprises dont le siège social est situé sur le département des Bouches-du-Rhône. Sont également concernés les salariés et apprentis d'établissements autonomes situés dans le département.

Article 2 Modifications apportées

Article 2.1

L'article 3.1 « Salariés bénéficiaires » est modifié comme suit :

« Article 3.1

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord relevant du dispositif frais de santé s'appliquent à tous les salariés relevant du présent accord titulaires d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat à durée déterminée dans une entreprise ou une exploitation agricole entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont exclus du dispositif frais de santé :

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

Les VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

Les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini dans l'article 2.2 du présent accord.

Toutefois l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole pourra, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié ».

Article 2.2

L'article 3.8 est ajouté après l'article 3.7 « Financement du dispositif » :

« Article 3.8

Dispositif versement santé

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1er janvier 2016, et du décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles décident de mettre en place le dispositif versement santé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, dans les conditions définies ci-après.

Objet :

Le dispositif versement santé permet à l'employeur de remplir son obligation de couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Bénéficiaires :

Ce dispositif s'applique exclusivement aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

Conditions :

Pour bénéficier du versement santé les salariés doivent justifier auprès de leur employeur du bénéfice d'une couverture individuelle par un contrat de complémentaire santé responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et portant sur la période concernée. Le salarié doit fournir à l'employeur un justificatif (attestation de l'organisme assureur, déclaration sur l'honneur...). Le salarié ne peut pas cumuler le versement santé avec l'un des dispositifs suivants :

- la couverture maladie universelle, complémentaire (CMU-C) ;
- l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé (ACS) ;
- une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit ;
- ou une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Modalités :

Lors de la conclusion du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission, le salarié doit être informé par l'employeur :

- de l'existence du dispositif versement santé ;
- des justificatifs à fournir et du délai de présentation à l'employeur.

Lors de la conclusion du contrat de travail, le salarié doit remettre à l'employeur l'attestation de l'adhésion à une complémentaire santé responsable.

À défaut d'attestation d'adhésion, le salarié doit remettre à l'employeur une copie de l'attestation de la carte de tiers payant santé (ou similaire) et s'engager à transmettre sous 21 jours (ou dans la limite de la date de fin du contrat de travail pour les contrats plus courts) l'attestation de l'assureur de l'adhésion à une complémentaire santé. Le salarié ne justifiant pas du bénéfice d'un contrat responsable ne pourra pas prétendre au versement santé et ne sera pas couvert au titre de la couverture collective obligatoire.

Calcul du versement santé :

Lorsque les conditions du bénéfice du dispositif du versement santé sont remplies, l'employeur doit verser mensuellement au salarié une participation patronale visant à l'aider à financer sa complémentaire santé individuelle, le temps de la durée du contrat de travail à durée déterminée ou du contrat de mission.

Cette participation patronale correspond à un montant mensuel équivalant à la contribution patronale de la couverture collective et obligatoire de frais de santé majorée de 25 %. En tout état de cause, en application de l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale, le montant de référence ne peut être inférieur à 15 €. (1)

Le montant de cette participation doit être proratisé selon le nombre d'heures mensuelles pour les salariés à temps partiel.

La participation patronale est exonérée de cotisations sociales dans les limites prévues par le code de la sécurité sociale mais entre dans l'assiette CSG-CRDS. »

(1) Le montant mentionné à l'alinéa 21 de l'article 2.2 est étendu sous réserve de l'arrêté du 20 avril 2017 susvisé qui a revalorisé, pour 2017, à 15,26 € le versement mentionné à l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale. (Arrêté du 25 janvier 2018 - art. 1)

Article 3 Modification de l'article 4

Au premier alinéa de l'article 4.4, la référence à « l'article L. 424-1 du code de la sécurité sociale » est remplacée par la référence à « l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ».

Au premier alinéa de l'article 4.9, la référence à « l'article 912-3 du code de la sécurité sociale » est remplacée par la référence à « l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale ».

Article 4 Entrée en vigueur et durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Les parties s'engagent à en renégocier le contenu tous les ans.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties selon les modalités définies dans l'article L. 2261-9 du code du travail.

Il sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander l'extension du présent accord. Il entrera en vigueur le jour de sa signature.

Avenant n° 2 du 18 octobre 2018 à l'accord du 4 décembre 2015 relatif aux frais de santé et à la prévoyance (Bouches-du-Rhône)

18 octobre 2018, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2019 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2019-4](#)

Préambule

Par avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national concernant la protection sociale complémentaire en agriculture (10 juin 2008), les partenaires sociaux ont souhaité apporter des améliorations aux garanties frais de santé.

Le présent avenant a pour but d'améliorer les garanties existantes de l'accord départemental, de manière à rester pour chaque prestation au moins aussi favorable que l'accord national. À cette fin, les prestations de l'accord départemental qui étaient déjà aussi favorables ou plus favorables que celles de l'accord national ne sont pas modifiées, les prestations qui deviennent moins favorables que l'accord national à l'entrée en vigueur de l'avenant n° 6 sont augmentées à hauteur de celles dudit accord.

Par ailleurs, il est convenu que la cotisation complémentaire santé sera désormais proratisée pour le mois d'embauche au nombre de jours calendaires de présence dans l'entreprise, tant pour la part salariale que pour la part patronale.

Article 1er Modifications apportées à l'accord

« Article 3.4

Garanties

Dans l'annexe 1, le tableau des garanties est remplacé par le tableau ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

Article 3.7

Financement du dispositif

Il est ajouté un alinéa in fine à l'article 3.7 :

“Pour le mois embauche d'un salarié, la cotisation est proratisée au nombre de jours calendaires de présence dans l'entreprise au cours de ce mois.”

Article 4.8

Revalorisation annuelle des prestations du dispositif prévoyance

L'article est ainsi modifié :

“Les prestations prévoyance, en cours de service, au titre du présent accord, feront l'objet d'une revalorisation en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le niveau de prestations prévoyance résultant de cette revalorisation avec le niveau de prestations prévoyance résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le niveau de prestations résultant de l'application de l'accord national est supérieur au niveau de prestations revalorisées par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le niveau de prestations revalorisées de l'accord national.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif, le service des prestations est maintenu, conformément aux dispositions de l'article 5.4 du présent accord, par l'assureur auprès duquel l'exploitation ou l'entreprise agricole avait fait le choix de s'assurer, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

En cas de décès faisant suite à un arrêt de travail indemnisé, le salaire de référence au titre de la présente garantie est revalorisé en fonction de la valeur du point AGIRC-ARRCO. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.”

Article 4.4

Assiette de calcul des prestations

Les paragraphes 3 et 4 sont ainsi modifiés :

“Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité, temporaire ou permanente, professionnelle), l'invalidité ou le décès. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.

Si une période d'incapacité temporaire, professionnelle ou non, a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de l'évolution du point AGIRC-ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité. L'organisme assureur devra cependant comparer le salaire de référence ainsi revalorisé avec le salaire de référence résultant de l'application de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. Si le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national est supérieur au salaire de référence revalorisé par l'assureur en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC-ARRCO, l'assureur devra appliquer le salaire de référence résultant de l'application de l'accord national.” »

Article 2 Entrée en vigueur et durée

Le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

Article 3 Dépôt et extension

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

Annexe

Annexe 1

Dispositif frais de santé

Nature des risques	Remboursement du régime de base	
	MSA hors Alsace-Moselle	Accord local BDR
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes	70 %	200 % BR (DPTM) 180 % BR (non DPTM)
Honoraires et dépassement d'honoraires des spécialistes (y compris actes techniques)	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) (1)	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture	-	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/bénéficiaire	0 € à 150 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (2)	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		

Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »		65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »		30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »		15 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base		-	Non
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base		-	40 €/an/bénéficiaire
Hospitalisation (conventionné ou non)			
Frais de séjour		80 % à 100 %	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux		80 % à 100 %	100 % BR
Dépassements d'honoraires		-	100 % BR (non DPTM) (1) 155 % BR (DPTM)
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)		-	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient >= 60 ou d'un tarif >= 120 €)		-	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	78 €/jour pdt 60 jours maximum/an puis 25 € par jour
Maternité	-	25 €/jour	
Psychiatrie	-	25 €/jour	
Frais accompagnant (moins de 16 ans)		-	52 €/jour/limité 30j
Maternité (3)		-	1/3 PMSS
Frais de transport		65 %	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)		65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire			
Soins dentaires		70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)		70 %	170 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base)		70 %	280 % BR + 300 €/an/bénéficiaire (y compris prothèses implantodentaires)
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base) [y compris implantologie pour les options 1, 2 et 3]		-	Non
Orthodontie (acceptée par le régime de base)		70 % à 100 %	220 % BR ou 250 % BR
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)			Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	60 % BR + 150 €	
2 verres simples classe (a) (5)	60 %	60 % BR + 250 €	
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %	60 % BR + 350 €	
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %	60 % BR + 350 €	
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %	60 % BR + 275 €	
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 % BR + 275 €	
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 % BR + 350 €	
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)		0 % à 60 %	100 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)		-	Non
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)		60 %	455 % BR + 200 €/an/bénéficiaire
Autres prothèses et petit appareillage		60 %	100 % BR

Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60 %	100 % BR

Légende :

BR : base de remboursement.

TM : ticket modérateur.

CAS : convention d'accès aux soins.

(a)

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

FR : frais réels.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux soins (CAS).

(a)

(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'art. R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire (1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS).

(a)

(3) Dans la limite des frais réellement engagés.

(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.

Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre, 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre $\leq$ + 4,00 dioptries.

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

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

(5) Y compris forfait monture.

(a) Le troisième alinéa de la légende relatif à la convention d'accès aux soins (CAS) ainsi que la légende des notes référencées (1) et (2) sont étendus sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 14 mars 2019 - art. 1)

Avenant n° 3 du 20 avril 2022 à l'accord du 4 décembre 2015 relatif aux frais de santé et à la prévoyance (Bouches-du-Rhône)

20 avril 2022, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 25 janvier 2023 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2022-38](#)

Préambule

Le cahier des charges du contrat responsable, auquel doit satisfaire tout contrat collectif frais de santé a été modifié par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord santé et prévoyance des Bouches-du-Rhône avec cette réforme dite du « 100 % santé », afin de sécuriser juridiquement les employeurs et les salariés agricoles des Bouches-du-Rhône, étant précisé que les partenaires sociaux avaient veillé à ce que les garanties appliquées en pratique par les prestataires référencés soient en conformité avec cette réforme.

Dans la mesure où le présent avenant a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que les dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 1er Modifications apportées à l'accord

1. Annexe 1 « Tableau des garanties du dispositif frais de santé »

Le tableau des garanties figurant en annexe 1 et annoncé par l'article 3.4 de l'accord est remplacé par le tableau suivant qui intègre les modifications liées au 100 % santé et améliore la garantie médecine douce.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [Légifrance](#), rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20220038_0000_0048.pdf/BOCC

2. Autres dispositions de l'accord

Les autres dispositions de l'accord ne sont pas modifiées par le présent avenant.

Article 2 Entrée en vigueur, dépôt et extension

Le présent avenant sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension conformément aux dispositions légales.
Il entrera en vigueur le lendemain de la parution de l'arrêté d'extension.

Avenant n° 4 du 29 octobre 2024 à l'accord du 4 décembre 2015 relatif aux frais de santé et à la prévoyance (Bouches-du-Rhône)

29 octobre 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2025 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2025-14](#)

Préambule

Le 1er janvier 2019, les deux régimes de retraite complémentaire des salariés, AGIRC et ARRCO, ont fusionné sonnant la fin de la distinction entre cadres et non-cadres au regard de la retraite.

Actuellement, l'accord départemental détermine les salariés bénéficiaires des régimes de prévoyance et de santé qu'il met en place par référence à l'AGIRC, les salariés couverts étant ceux qui n'y sont pas affiliés. Or, cette référence est devenue obsolète depuis la fusion au 1er janvier 2019 des régimes Agirc-Arrco.

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord santé et prévoyance des Bouches-du-Rhône avec cette réforme ainsi que le prévoit le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

De plus, le tableau des garanties santé est mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

Dans la mesure où le présent avenant a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que les dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 1er Modifications apportées à l'accord

1. Modification des articles 1er « Champ d'application », 3.1 « Salariés bénéficiaires » et 4.1 « Bénéficiaires »

L'article 1er « Champ d'application » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

« Article 1er

Champ d'application

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 des exploitations agricoles, relevant des activités de la production agricole, et des coopératives d'utilisation du matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône.

Champ d'application professionnel :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, y compris les apprentis, de nationalité française ou étrangère :

- des exploitations agricoles de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Champ d'application territorial :

Sont concernés tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des entreprises dont le siège social est situé sur le département des Bouches-du-Rhône. Sont également concernés les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et apprentis des établissements autonomes situés dans ce département. »

L'article 3.1 « Salariés bénéficiaires » est intégralement remplacé par la rédaction suivante :

« Article 3.1

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord relevant du dispositif versement de santé s'appliquent à tous les salariés relevant du présent accord titulaires d'un contrat à durée indéterminée ou d'un contrat à durée déterminée de plus de 3 mois ou à terme imprécis quelle que soit la durée de la période minimale dans une entreprise ou une exploitation agricole entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont exclus du dispositif versement de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission à terme précis d'une durée inférieure ou égale à 3 mois. Pour ces salariés, l'obligation patronale de couverture en matière de remboursement de frais de santé est assurée par le dispositif versement santé tel que défini dans l'article 3.8 du présent accord.

Toutefois l'employeur de l'exploitation ou l'entreprise agricole pourra, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, étendre facultativement ou obligatoirement le dispositif versement de santé, détaillé ci-après, aux ayants droit du salarié ».

L'article 4.1 « Bénéficiaires » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

« Article 4.1

Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord au titre des garanties prévoyance s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise, cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté. »

2. Modification de l'article 3.5 « Contrat "solidaire" et "responsable" »

L'article 3.5 « Contrat "solidaire" et "responsable" » est remplacé intégralement par la rédaction suivante :

« Article 3.5

Contrat "solidaire" et "responsable" (1)

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits "responsables", institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

À ce titre, il répond à l'ensemble des conditions de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Il respecte en outre les critères de la couverture minimale prévus aux articles L. 911-7 et D. 911-1 de ce même code.

Les remboursements garantis par le présent contrat s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, c'est-à-dire du 1er janvier au 31 décembre, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au tableau de garanties. »

3. Modifications de l'article 5.2.1 « Dispositifs de prévention et d'action sociale »

L'article 5.2.1 « Dispositifs de prévention et d'action sociale » est complété par l'ajout d'un tiret au début de la liste rédigé comme suit :

« , une action collective de prévention visant à l'octroi d'une aide en faveur des salariés aidants visant notamment à faciliter leurs recours aux prestations et aux dispositifs de répit proposés par les associations et/ou la MSA ; »

4. Modifications de l'annexe 1 « Tableau de garanties frais de santé »

Le tableau des garanties figurant en annexe 1 et annoncé par l'article 3.4 de l'accord est remplacé par le tableau suivant qui intègre notamment les évolutions liées au dispositif MonPsy et au forfait patient urgences :

« Tableau des garanties frais de santé

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats "solidaires et responsables".

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait "actes lourds", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

Les remboursements garantis s'effectuent, poste par poste, acte par acte ou par acte global au sens de la classification commune des actes médicaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans les conditions prévues au présent tableau de garanties.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et/ou en euros.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250014_0000_0059.pdf BOCC

5. Autres dispositions de l'accord

Les autres dispositions de l'accord ne sont pas modifiées par le présent avenant.

(1) L'article 3-5 relatif aux contrats « solidaires » et « responsables » est étendu sous réserve des dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 21 mai 2025 - art. 1)

Article 2 Entrée en vigueur, dépôt et extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1er janvier 2025.

Le présent avenant sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension conformément aux dispositions légales.

Mutuelle et prévoyance : documents des organismes

Documents publiés par les organismes assureurs (notices d'information, garanties, conditions générales, taux). Ils sont ouverts et contrôlés par CartoAgri, mais seul le document à jour remis par l'organisme fait foi.

Salariés non cadres

Notice d'information : Bouches-du-Rhône : notice d'information santé des salariés non cadres (accord du 6 octobre 2009)

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), frais de santé, édition juillet 2014, version ancienne [Ouvrir le document](#)

Conditions générales : Bouches-du-Rhône : conditions générales santé des salariés non cadres (accord du 6 octobre 2009)

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), frais de santé, édition juillet 2014, version ancienne [Ouvrir le document](#)

Notice d'information : Notice d'information prévoyance de l'accord national production agricole (version Groupama, réf. 82492)

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), gamme Groupama ; OCIRP pour les rentes, prévoyance, édition 2021 [Ouvrir le document](#)

Notice d'information : Notice d'information frais de santé de l'accord national production agricole (version Groupama, réf. 82437)

Agri Prévoyance (assureur) ; caisse régionale Groupama (paiement des prestations), frais de santé, édition janvier 2022 [Ouvrir le document](#)

Conditions générales : Conditions générales frais de santé de l'accord national production agricole (version Groupama, réf. 82433)

Agri Prévoyance (assureur) ; caisse régionale d'assurances mutuelles agricoles Groupama (paiement des prestations), frais de santé, édition janvier 2022 [Ouvrir le document](#)

Bulletin d'adhésion : Bulletin d'adhésion prévoyance de l'accord national des non cadres en agriculture (version Groupama, réf. 82376)

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), gamme Groupama, prévoyance, édition janvier 2021 [Ouvrir le document](#)

Tableau de garanties : Annexe aux conditions générales prévoyance du régime national des non cadres en agriculture (Groupama, 2015)

Groupama (caisse régionale d'assurances mutuelles agricoles) et Agri Prévoyance ; OCIRP, prévoyance, édition novembre 2015, version ancienne [Ouvrir le document](#)

Tableau de garanties : Annexe aux conditions générales frais de santé du régime national des non cadres en agriculture (Groupama, 2015)

Groupama (caisse régionale d'assurances mutuelles agricoles) et Agri Prévoyance, frais de santé, édition octobre 2015, version ancienne [Ouvrir le document](#)

Conditions générales : Conditions générales du régime de prévoyance de la production agricole (accord national des salariés non cadres)

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), OCIRP, prévoyance, édition janvier 2022 [Ouvrir le document](#)

Fiche d'information (IPID) : Document d'information sur le produit d'assurance (IPID) : prévoyance de l'accord national des salariés non cadres en agriculture

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), OCIRP, prévoyance, édition janvier 2022 [Ouvrir le document](#)

Taux de cotisations : Barème des cotisations prévoyance entreprises de l'accord national des salariés non cadres en agriculture au 1er juillet 2024

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), OCIRP, prévoyance, édition 1er juillet 2024 [Ouvrir le document](#)

Taux de cotisations : Barème des cotisations frais de santé de l'accord national des salariés non cadres en agriculture au 1er juillet 2024

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), frais de santé, édition 1er juillet 2024 [Ouvrir le document](#)

Guide employeur : Fiche pratique tiers-déclarant : mise en gestion du PER CPCEA en points des non-cadres (accords nationaux production agricole, CUMA, ETARF)

AGRICA (Agrica Prévoyance), CPCEA Retraite Supplémentaire, retraite supplémentaire, édition décembre 2021 [Ouvrir le document](#)