CartoAgri, dossier départemental

Mayenne (53)

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

Département	Mayenne (53)
Textes territoriaux	35
Conventions concernées	Production agricole et CUMA, Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF), Durée du travail des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des régions de Bretagne et des Pays de la Loire (accord du 21 mars 2022), Frais de santé des non-cadres, Bretagne et Pays de la Loire (accord du 15 juillet 2009), Prévoyance, Pays de la Loire (accord du 24 juin 2005)
Sur la carte	https://www.cartoagri.fr/#dep=53

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) 13 textes

Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) (IDCC 7025) 11 textes

Durée du travail des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des régions de Bretagne et des Pays de la Loire (accord du 21 mars 2022) 1 textes

Frais de santé des non-cadres, Bretagne et Pays de la Loire (accord du 15 juillet 2009) 7 textes

Prévoyance, Pays de la Loire (accord du 24 juin 2005) 3 textes

Mutuelle et prévoyance : documents des organismes 16 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

Ouest de la France (ex-IDCC 8526) Accord collectif du 8 avril 2003 concernant l'arboriculture fruitière (Avenant n° 23 du 18 mars 2022)

18 mars 2022, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er février 2023 Légifrance PDF officiel du BO n°2022-38

Préambule

Les créations de la convention collective nationale du 15 septembre 2020 et de l'accord sur la retraite supplémentaire des salariés non-cadres du même jour apportent au dialogue social dans l'arboriculture de l'ouest une modification de poids. La convention collective en date du 8 avril 2003 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés arboricoles de certains départements de l'ouest de la France est devenue un accord collectif étendu d'adaptation de la convention collective nationale.

Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimale des salariés agricoles qui posent le cadre des relations de travail dans les entreprises de l'arboriculture de l'ouest en faveur des salariés qu'elles emploient.

Toutefois, les particularités de l'arboriculture de l'ouest, avec les contraintes propres du secteur qui, par conséquent, ne peuvent pas figurer dans des textes nationaux, sont prises en compte par les partenaires sociaux.

Ils affirment que le dialogue social dans l'arboriculture de l'ouest prend appui sur plusieurs piliers au service des entreprises et de leurs salariés.

Le présent avenant prend donc acte de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024). Consécutivement, par application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail, la convention collective en date du 8 avril 2003 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés arboricoles de certains départements de l'ouest de la France (IDCC 8526) est devenue un accord collectif étendu, dans le champ qui est le sien, d'application de la convention collective nationale.

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

Article 1er Nouveau texte

Le texte de la convention collective est ainsi rédigé :

Avenant du 18 mars 2022 d'application au secteur de l'arboriculture de l'ouest de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020

Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord s'applique aux salariés et apprentis de l'un ou l'autre sexe, de tout âge et de toute nationalité, occupés habituellement et principalement à des travaux d'arboriculture dans une exploitation ayant la production fruitière pour activité économique, à des travaux de production de petits fruits dans une exploitation dont cette dernière production est l'activité économique principale, ou à des travaux effectués dans les établissements de transformation, de conditionnement et de commercialisation lorsque ces activités constituent le prolongement de la production des fruits.

Territorialement, il s'applique aux travaux effectués dans toutes les exploitations et établissements dont le siège, représenté par des bâtiments d'exploitation, est situé sur le territoire des départements de : Deux-Sèvres, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée, Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine et Morbihan, même si les terrains de culture s'étendent sur un département limitrophe et ceci où que soient domiciliés les employeurs et les salariés.

Article 2 Durée, révision, suivi, renouvellement et dénonciation de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à dater, conformément à l'avenant n° 23, du premier jour du mois suivant la parution au Journal officiel de la République française de l'arrêté ministériel constatant

son extension.

L'interprétation des dispositions du présent accord est confiée à la commission réunie à l'occasion de la révision et composée paritairement des représentants des organisations représentatives.

La révision d'une partie de l'accord peut être introduite, à tout moment, par l'une quelconque des parties. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception, aux autres organisations (professionnelle ou syndicales). Elle spécifie les articles auxquels elle s'applique et précise le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission mixte paritaire ou la commission paritaire constituée comme il est de règle et convoquée par la DDETS de Maine-et-Loire ou par la fédération des producteurs de fruits de l'ouest, commence l'étude des modifications demandées dans les trente jours, de date à date, suivant la date d'expédition de la lettre recommandée susvisée retenue par le service chargé de la notifier.

Le présent accord devra faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'au moins une rencontre annuelle de la commission mixte paritaire ou de la commission paritaire (composée paritairement des représentants des organisations représentatives au niveau national par arrêté ministériel).

Aussi, un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale production agricole et CUMA est réalisé au minimum une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 1.4.3 de la convention collective nationale production agricole et CUMA.

L'accord peut être dénoncé par les parties organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes suivant la procédure prévue par l'article L. 2261-4 et les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail. La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois. La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires et adhérents à l'accord. Elle est déposée dans les conditions prévues par voie réglementaire.

À défaut de conclusion d'un accord nouveau, l'accord dénoncé reste en vigueur pendant un an, de date à date, à compter de l'expiration du délai de préavis. Dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, la commission se réunit pour élaborer un nouvel accord dont le texte est présenté par la partie la plus diligente.

Article 3 Adaptation de la convention nationale et des accords collectifs nationaux

Dans le champ d'application professionnel et territorial du présent accord défini à l'article 1er, et conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, le présent accord constitue un accord d'adaptation dans le respect du principe de faveur et de l'article 1.2 de son avenant n° 2 du 18 mai 2021 de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

Il en résulte que les conventions et accords collectifs nationaux fixant les conditions de travail et de rémunération des salariés agricoles s'appliquent aux relations de travail dans les entreprises de l'arboriculture de l'Ouest en faveur des salariés qu'elles emploient, sauf dans les domaines dans lesquels le présent accord comporte des adaptations.

3.2. Aux fins de la négociation collective

De la même manière, les modalités d'exercice du droit de s'absenter pour participer aux négociations, les missions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, les thèmes, calendrier et méthode de négociation, notamment ceux relatifs aux domaines et périodicité de la négociation obligatoire dans la branche, sont fixés par les conventions et accords collectifs nationaux couvrant le champ d'application du présent accord.

Article 4 Structure de la rémunération des salariés

La rémunération des salariés des exploitations d'arboriculture fruitière compte le salaire au temps tel qu'il découle de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020.

Elle compte également en faveur des salariés à temps plein justifiant d'une ancienneté de services continus de 12 mois, une prime de fin d'année à titre de complément de rémunération d'un montant :
- pour les salariés non cadres, de 1 700 € bruts ;
- pour les salariés techniciens ou agents de maîtrise, de 2 000 € bruts ;
- pour les salariés cadres, de 2 500 € bruts.

Ces montants font l'objet d'un réexamen chaque année durant la réunion de la commission mentionnée à l'article 2.

La prime de fin d'année est versée au prorata de la durée contractuelle de travail pour les salariés engagés pour une durée inférieure au temps plein et au prorata de la durée de présence pour les salariés absents une partie de l'année ou quittant l'entreprise.

En principe versée avec la paie de décembre, des modalités de versement (prime annuelle, plusieurs versements dans

l'année ou versement mensuel) différentes peuvent être déterminées dans l'entreprise.

En lien avec les performances globales de l'entreprise dans le contexte économique et social contraint de l'arboriculture de l'Ouest, l'employeur pourra accorder des chèques vacances, des bons d'achat attachés à un évènement particulier dans l'année, des primes de pouvoir d'achat, par exemple.

Article 5 Durée du travail

Dans le domaine de la durée du travail, le présent accord adapte les conventions et accords collectifs nationaux comme il est stipulé dans les paragraphes du présent article.

5.1. Définition du travail de nuit

Conformément à la convention collective nationale du 15 septembre 2020 (art. 8.2, § 8.2.1), le présent accord fixe dans l'arboriculture fruitière de l'Ouest la période de travail de nuit.

Cette période s'entend de 21 heures à 6 heures. Tout travail effectué au cours de cette période est du travail de nuit.

5.2. Travaux effectués la nuit

Le travail de nuit n'entre pas dans l'activité habituelle des entreprises soumises au présent accord.

Lorsqu'il y est fait recours, il s'agit d'assurer la sauvegarde des récoltes (aspersion antigel par exemple) ou de répondre à une exigence commerciale. Le travail alors effectué la nuit durant la période définie au § 5.1 (entre 21 heures et 6 heures), ouvre droit à une majoration de 50 % qui peut être prise sous forme de repos compensateur ou le cas échéant sous forme de compensation salariale. Cette majoration ne se cumule pas avec les dispositions relatives aux heures supplémentaires.

5.3. Dérogation au repos quotidien

Pour assurer la sauvegarde des récoltes ou encore en cas de surcroît de travail lié à la commercialisation, les entreprises soumises à la présente convention peuvent réduire le repos quotidien de 11 heures consécutives à 9 heures consécutives minimum, à condition que des périodes équivalentes à la réduction du repos soient attribuées ultérieurement en accord avec les salariés concernés.

5.4. Travail effectué le dimanche ou les jours fériés

Lorsque le travail le dimanche est admis, la rémunération des heures de travail accomplies ce jour-là est majorée de 50 %.

Sous réserve des dispositions du code du travail relatif au 1er mai, lorsque le travail du jour férié est indispensable au fonctionnement de l'entreprise, le salarié bénéficie d'un repos payé majoré de 50 % par rapport au temps de travail effectué, pris à une date retenue par accord entre l'employeur et le salarié.

Article 6 Contrat de professionnalisation en arboriculture fruitière

Dans le champ d'application du présent accord, les partenaires sociaux reconnaissent que le niveau de formation atteint par les bénéficiaires de la formation intitulée « contrat de professionnalisation en arboriculture fruitière » conduite par un établissement agréé, sur une période d'un an, d'une durée minimale de 322 heures en centre de formation et le reste en entreprise, mise en place à l'initiative du syndicat départemental des producteurs de fruits du Maine-et-Loire, financée par OCAPIAT et attestée pour chaque bénéficiaire par un jury de validation, correspond a minima au degré 2 du critère technicité de la classification des emplois de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2021.

Article 7 Indemnité de fin de carrière

Une indemnité de fin de carrière est allouée à tout salarié qui peut faire valoir ses droits à la retraite. Le montant de l'indemnité est calculé sur la base du salaire mensuel moyen, habituel et hors prime de toute nature, des trois derniers mois d'activité.

Il s'élève à :
- pour les salariés non-cadres :
-, un mois de salaire, après dix ans d'ancienneté dans l'exploitation ;
-, deux mois et demi de salaire, après vingt ans d'ancienneté dans l'exploitation ;
-, trois mois et demi de salaire, après trente ans d'ancienneté dans l'exploitation ;
- pour les salariés techniciens, agents de maîtrise ou cadres :

-, un mois et demi de salaire, après dix ans d'ancienneté dans l'exploitation ;
-, trois mois de salaire, après vingt ans d'ancienneté dans l'exploitation ;
-, quatre mois de salaire, après trente ans d'ancienneté dans l'exploitation.

Article 8 Substitution

Le présent accord se substitue au texte de la convention collective en date du 8 avril 2003 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés arboricoles de certains départements de l'Ouest de la France en vigueur après son avenant n° 22 et dans toutes ses dispositions.

Article 9 Publicité, dépôt et extension

Issu de l'avenant n° 23 du 18 mars 2022 au texte antérieur, le présent accord a été déposé, publié et son extension demandée avec cet avenant.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 3 Dépôt et extension

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

Mayenne (ex-IDCC 9532) Accord collectif territorial du 8 avril 1974 concernant les exploitations horticoles, maraîchères et de pépinières (Avenant n° 75 du 16 mai 2025)

16 mai 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er décembre 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-41

Préambule

La convention collective du 8 avril 1974 réglementant les conditions de travail des salariés et apprentis des exploitations horticoles et maraîchères et des pépinières de la Mayenne est devenue à la suite de l'entrée en vigueur le 1er avril 2021 de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024), un accord collectif étendu, perdant sa qualification de convention collective.

Le travail partitaire engagé depuis la signature de la convention collective nationale repose sur ce postulat.

Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération des salariés agricoles qui posent le cadre des relations de travail dans les entreprises horticoles et maraichères et des pépinières de la Mayenne en faveur des salariés qu'elles emploient.

Toutefois, les particularités des secteurs visés, ainsi que leurs contraintes, qui ne peuvent pas figurer dans les textes nationaux, sont pris en compte par les partenaires sociaux.

Les partenaires sociaux conscients de la nécessité de disposer d'un ensemble de règles conventionnelles claires et compréhensibles à la fois pour les entreprises et les salariés qu'elles emploient ont décidé de réviser les dispositions de ladite convention collective devenue accord collectif étendu en y intégrant des dispositions spécifiques. Le concours de normes est à éviter autant que possible pour une meilleure lisibilité et une meilleure compréhension des textes applicables aussi bien pour les entreprises que pour les salariés. La superposition de textes et de normes est source de complexité dans les entreprises, et peut nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle.

Par cet avenant, les partenaires sociaux recherchent la simplification, la clarification et la compréhension par tous de l'application conforme des textes, et des dispositions spécifiques au secteur professionnel et géographique.

Le présent avenant prend donc acte de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024). Consécutivement, par application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail, la convention collective du 8 avril 1974 réglementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations horticoles et maraîchères et des pépinières de la Mayenne (IDCC 9532) devient un accord collectif étendu d'adaptation dans le champ d'application qui est le sien de la convention collective nationale.

Dans la mesure où le présent accord a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et que par conséquent, ils

répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Les partenaires sociaux représentatifs des employeurs et des salariés de l'horticulture, du maraîchage et pépinières de la Mayenne ont adopté les termes du présent accord.

Article A Texte nouveau

Le texte de la convention collective est ainsi rédigé :

« Accord collectif du 16 mai 2025 d'application au secteur de l'horticulture, du maraîchage et pépinière de la Mayenne de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020.

IDCC 7024.
NB. : ancien 9532.

Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine en ce qui concerne les articles définis ci-après, les rapports entre les employeurs et les salariés et apprentis des exploitations horticoles, maraîchères et pépinières du département de la Mayenne. Il s'applique dans toutes les entreprises visées dont le siège social est situé sur le département de la Mayenne, même si les terrains de culture s'étendent sur un département limitrophe.

Article 2 Durée et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du premier jour du mois suivant la parution au Journal officiel de la République française de l'arrêté ministériel constatant son extension.

L'accord peut être dénoncé par les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes suivant la procédure prévue à l'article L. 2261-4 et les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois. La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires et adhérentes à l'accord. Elle est déposée dans les conditions prévues par voie réglementaire.

À défaut de conclusion d'un accord nouveau, l'accord dénoncé reste en vigueur pendant un an, de date à date, à compter de l'expiration du délai de préavis. Dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, les parties se réunissent pour élaborer un nouvel accord dont le texte est présenté par la partie la plus diligente.

Article 3 Suivi, révision et renouvellement

Un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale production agricole et CUMA est réalisé au minimum une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 1.4.3 de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

La révision d'une partie de l'accord peut être introduite, à tout moment, par l'une quelconque des parties. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception, aux autres organisations (professionnelles et syndicales). Elle spécifie les articles auxquels elle s'applique et précise le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission paritaire ou la commission mixte selon l'article L. 2261-7 du code du travail, commence l'étude des modifications demandées dans les trente jours, de date à date, suivant la date d'expédition de la lettre recommandée susvisée.

Les avenants de révision obéissent aux conditions légales.

Par ailleurs, l'interprétation des dispositions du présent accord est confié à la commission réunie à l'occasion de la révision et composée paritairement des représentants des organisations représentatives.

(1) L'article 3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail qui fixe les règles de révision des accords et des dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail qui fixe les procédures de mise en place des commissions mixtes paritaires.
(Arrêté du 19 novembre 2025 - art. 1)

Article 4 Adaptation de la convention collective nationale et des accords collectifs nationaux

4.1. Au sein de l'entreprise

Dans le champ d'application professionnel et territorial du présent accord défini à l'article 1er, et conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, le présent accord constitue un accord d'adaptation dans le respect du principe

de faveur et de l'article 1.2 de l'avenant n° 2 du 18 mai 2021 de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020.

Il en résulte que les conventions et accords collectifs nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimales des salariés agricoles s'appliquent aux relations de travail dans les entreprises visées par le présent accord en faveur des salariés qu'elles emploient, sauf dans les domaines dans lesquels le présent accord comporte des adaptations.

4.2. Aux fins de la négociation collective

De la même manière, les modalités d'exercice du droit de s'absenter pour participer aux négociations, les missions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, les thèmes, calendrier et méthode de négociation, notamment ceux relatifs aux domaines et périodicité de la négociation obligatoire dans la branche, sont fixés par les conventions et accords collectifs nationaux couvrant le champ d'application du présent accord.

Article 5 Liberté syndicale et liberté d'expression

Les salariés bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice, et l'organisation de leur travail. La liberté d'opinion ainsi que le droit d'adhérer librement ou d'appartenir ou non à un syndicat constitué en vertu des dispositions du code du travail sont reconnus (article L. 2141-4 du code du travail).

Article 6 Révision des éléments de la rémunération fixés aux articles définis ci-après

Les organisations syndicales salariales et patronales représentatives liées par le présent accord se réunissent au moins une fois par an pour négocier sur les éléments de rémunération.

Article 7 Primes accessoires du salaire

7.1. Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté qui est payée en fin d'année.

En cas de départ du salarié en cours d'année, du 1er janvier au jour du départ du salarié.

Son montant est égal à un pourcentage de la masse des salaires bruts perçus ou dus hors toutes les primes (exception faite de la rémunération des heures supplémentaires) au titre de la période courant du 1er janvier au 31 décembre, ou, s'il y a lieu, au jour du départ du salarié. Ce pourcentage est de :
- 3 % de la sixième à la dixième année d'ancienneté dans l'établissement ;
- 4 % de la onzième à la quinzième année d'ancienneté dans l'établissement ;
- 5 % à partir de la seizième année d'ancienneté dans l'établissement.

7.2. Prime pour travaux pénibles

Une prime pour travaux pénibles et dangereux due pour tous travaux d'élagage au-dessus de trois mètres ou tous travaux nécessitant un encordage, dont le montant est égal à 25 % du salaire horaire du travailleur.

Article 8 Fournitures vêtements

L'employeur attribue à chaque salarié deux vêtements de travail ou équivalents par année civile. Si le travailleur quitte son service au cours de l'année, il restitue ces vêtements à son employeur.

Sans que leur nombre puisse être inférieur à deux par an, les vêtements de travail dont il s'agit pourront être distribués dans d'autres conditions suivant accord d'établissement.

Article 9 Indemnités repas

Des indemnités de repas sont allouées aux salariés et apprentis dans les conditions suivantes :

Petits déplacements : le salarié ou l'apprenti appelé à effectuer des travaux sur un chantier plus éloigné de son domicile que le lieu habituel de son travail et qui, de ce fait, se trouve dans l'impossibilité de prendre à son foyer son repas de midi, a droit à une indemnité dite « de panier » égale à 120 % du salaire horaire afférent au palier 1, à moins qu'il ne soit nourri aux frais de l'employeur.

Article 10 Congés pour évènements familiaux

Un congé rémunéré est accordé dans les conditions suivantes, aux salariés et apprentis, sans condition d'ancienneté, à l'occasion de certains évènements familiaux, à savoir :
- mariage du salarié ou pour la conclusion d'un Pacs : 4 jours ;
- mariage d'un enfant du salarié : 1 jour ;

- pour chaque naissance survenue au foyer du salarié : 3 jours ;
- pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption : 3 jours ;
- pour le décès d'un enfant : 12 jours ouvrables ou 14 jours ouvrables lorsque l'enfant est âgé de moins de 25 ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent ou en cas d'une personne âgée de moins de 25 ans à sa charge effective et permanente ;
- décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur : 3 jours ;
- annonce de la survenance d'un handicap chez l'enfant, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer : 5 jours ouvrables.

Les congés légaux pour évènements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé payé annuel. Ces congés doivent être pris dans un délai raisonnable, concomitant avec l'évènement ayant donné lieu à congé. Ainsi, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 15 jours, ce congé n'a plus lieu d'être.

(1) L'article 10 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3142-1-1 du code du travail qui précise que le congé de deuil peut être pris dans un délai d'un an à compter du décès de l'enfant.
(Arrêté du 19 novembre 2025 - art. 1)

Article 11 Heures pour recherche d'emploi

Pendant la durée du préavis, le salarié licencié, a droit à une liberté rémunérée égale à huit demi-journées si le préavis est de trente jours ou plus.

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

S'il s'agit d'un chef de culture ou d'un directeur d'exploitation, la liberté visée ci-dessus est portée à un total de douze jours ouvrables pouvant, au gré du salarié, être fractionnés en plusieurs périodes dont la durée respective ne peut excéder quatre jours. Le choix de ces périodes est laissé au salarié.

Article 12 Substitution

Le présent accord se substitue au texte de la convention collective en date du 8 avril 1974 réglementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations horticoles et maraîchères et des pépinières de la Mayenne après son avenant n° 75 et dans toutes ses dispositions.

Article 13 Publicité, dépôt et extension

Le présent accord est déposé, publié et son extension demandée par les signataires.

Article B Entrée en vigueur

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

Article C Dépôt et extension

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

Pays de la Loire et ouest de la France Accord du 25 juin 2025 relatif à la cotisation patronale destinée à financer un fonds de mutualisation de l'inaptitude

25 juin 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

La réglementation applicable en cas d'inaptitude d'un salarié à son poste de travail, sans possibilité de reclassement au sein de l'entreprise ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail, entraîne des indemnités significatives conduisant parfois à des difficultés financières pour les employeurs, voire parfois à la cessation de leur activité.

Après un examen des données statistiques de la MSA relatives au nombre de déclarations d'inaptitude sur le

département de Loire-Atlantique, et compte tenu du nombre important de très petites entreprises dans les secteurs de la production agricole et de la prestation agricole de ce département, les partenaires sociaux, conscients de cette problématique, ont élaboré un mécanisme de mutualisation partielle du coût de ces ruptures, consécutives à une inaptitude d'origine professionnelle ou non professionnelle.

En effet, les partenaires sociaux relèvent que les inaptitudes d'origine non professionnelle, bien qu'indépendantes de toutes organisations du travail sur l'entreprise, sont susceptibles elles aussi d'entraîner des conséquences financières graves pour les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs.

Il a également été pris en compte le fait qu'une mutualisation du coût financier liée à la rupture du contrat de travail ne devait en aucun cas conduire directement ou indirectement à une déresponsabilisation des employeurs en matière d'hygiène et de sécurité. Il est ainsi notamment rappelé que les employeurs sont responsables de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Dans ce cadre, les employeurs ont pour mission d'identifier les risques professionnels et de prendre les mesures nécessaires afin de les supprimer ou à défaut de les réduire.

Ainsi, dans l'objectif de sensibilisation des employeurs, les partenaires sociaux ont prévu de plafonner le montant de la prise en charge des indemnités légales de licenciement, laissant ainsi un pourcentage du coût de l'inaptitude à la charge de l'entreprise.

Aussi, les CPHSCT en production agricole, outils paritaires de dialogue social en agriculture en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, peuvent conduire une réflexion et/ou des travaux sur l'ergonomie des postes de travail et le choix des équipements dans la perspective de réduire au maximum les risques de maladies professionnelles et d'accidents du travail.

Les parties conviennent ci-après des modalités de mise en place de cette nouvelle cotisation patronale destinée à financer un fonds mutualiste.

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

Chapitre 1er Dispositions générales

Article 1er Champ d'application

Le présent accord est applicable dans les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs, sans condition d'effectif, dont le siège social est situé dans le département de Loire-Atlantique et qui dépendent des accords collectifs suivants :
- accord collectif du 22 février 2023 d'adaptation au secteur de la polyculture, viticulture et d'élevage de Loire-Atlantique à la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 9441) ;
- accord collectif du 22 février 2023 d'adaptation au secteur de l'horticulture et pépiniériste de Loire-Atlantique à la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 9442) ;
- avenant du 18 mars 2022 d'application au secteur de l'arboriculture de l'ouest de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 8526) ;
- avenant du 23 novembre 2023 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés et apprentis des entrepreneurs des territoires des Pays de la Loire (ex-IDCC 8525) ;
- accord collectif du 21 mars 2022 de travail des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) des régions de Bretagne et des Pays de la Loire (ex-IDCC 8535).

Article 2 Durée et entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord entrera en vigueur à compter du premier jour du semestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel.

Article 3 Suivi, révision, dénonciation de l'accord

Les parties signataires du présent accord s'engagent, à la demande d'au moins l'une d'entre elles, à se réunir au moins tous les cinq ans afin de faire le point sur la mise en œuvre du présent accord, et de décider, le cas échéant, d'engager une procédure de révision.

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an courant à compter de la fin du préavis.

(1) L'article 3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-4 du code du travail qui confère aux organisations syndicales de salariés ou d'employeurs représentatives dans le champ d'application du texte, adhérant à la totalité des clauses d'une convention ou d'un accord, les mêmes droits et obligations que les parties signataires.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Dépôt et extension

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent accord le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Loire-Atlantique (DDETS 44), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DDETS du lieu de signature de l'avenant.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Chapitre 2 Instauration d'une cotisation patronale pour financer un fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude

Article 5 Instauration d'une cotisation patronale

Une cotisation patronale destinée à alimenter un fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude est créée.

Elle est assise sur la masse des salaires bruts des contrats à durée indéterminée des exploitations, des entreprises de travaux agricoles, des coopératives et des groupements d'employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord.

Elle n'est pas due sur la rémunération des mandataires sociaux et sur la gratification des stagiaires.

La cotisation patronale est appelée à hauteur de 0,10 %.

Article 6 Gestion du fonds de mutualisation

Une association ayant pour titre « Association pour la mutualisation du coût inaptitude de Loire-Atlantique » (AMCI 44), dont le siège social est situé à la maison de l'agriculture de Nantes, rue Pierre-Adolphe-Bobierre, La Géraudière, 44939 Nantes Cedex 9 sera constituée et ses statuts seront déposés à la préfecture de Loire-Atlantique.

L'association est constituée de l'ensemble des syndicats représentatifs signataires du présent accord.

Cette association a pour objet de mutualiser le coût financier résultant du licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle lorsque le salarié a été déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail et qu'il n'a pas été possible de procéder à son reclassement au sein de l'entreprise ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail ; que pour ce faire, l'association gèrera un fonds financier constitué par une cotisation versée par l'ensemble des employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord.

L'association prévoit le mode suivant de redistribution de l'enveloppe financière :
- le montant reversé aux employeurs concernés ne pourra pas excéder 50 % du montant brut supporté par l'entreprise au titre de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude ;
- le montant global reversé pour l'indemnisation partielle des indemnités légales de licenciement pour inaptitude au titre d'une année civile ne pourra pas excéder le montant des cotisations perçues au titre de la même année, affectées à cet objet, et augmenté du montant des éventuelles réserves constituées.

Les opérations inhérentes à la mise en œuvre du présent accord sont retranscrites dans la comptabilité de l'association de manière analytique afin de les isoler des autres opérations de l'association. Les comptes de l'AMCI qui sont transmis à l'association au plus tard le 31 mars de l'année suivante (année N + 1) sont arrêtés et approuvés par les instances compétentes de l'AMCI.

Article 7 Recouvrement de la cotisation

La caisse de mutualité sociale agricole Loire-Atlantique, Vendée est chargée, par convention passée avec l'AMCI de

Loire-Atlantique, de recouvrer les cotisations.

Article 8 Prise en charge partielle du coût de l'inaptitude

Les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs relevant du champ d'application du présent accord ont le droit à une prise en charge partielle de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle.

Les bénéficiaires devront être à jour de leurs cotisations patronales, au titre de l'année civile de notification du licenciement, versées auprès de la caisse de MSA Loire-Atlantique, Vendée.

8.1. Objet de la prise en charge

Le produit de la cotisation patronale sera affecté à :
- la prise en charge partielle des indemnités légales de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle et professionnelle, dans des proportions fixées par le conseil d'administration de l'AMCI ;
- aux frais de gestion.

L'indemnité compensatrice de préavis dont le versement est légalement prévu pour l'inaptitude d'origine professionnelle n'est pas prise en charge par le fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude.

L'indemnité de rupture versée au salarié dont le contrat de travail à durée déterminée est rompu de manière anticipée pour inaptitude et impossibilité de reclassement ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail, n'est pas prise en charge par le fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude.

8.2. Démarches de l'entreprise

Pour bénéficier de la prise en charge partielle du coût de l'inaptitude tel que défini ci-dessus, l'entreprise devra adresser au siège de l'association paritaire, dans le mois suivant le paiement au salarié de l'indemnité de licenciement et au plus tard au 30 janvier de l'année suivante, un dossier complet comportant notamment :
- un KBIS ou avis Sirene ;
- une attestation de la MSA justifiant que l'employeur est à jour du paiement de ses cotisations sociales patronales ;
- une copie du ou des avis d'inaptitude délivré(s) par le service de santé au travail ;
- une copie du contrat de travail du salarié ;
- une copie de la lettre établissant l'impossibilité de reclassement, le cas échéant ;
- une copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable ;
- une copie de la lettre de licenciement ;
- pour le licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle, une copie des bulletins de paie ayant servi d'assiette au calcul de l'indemnité de licenciement ;
- pour le licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle, le détail du calcul du salaire moyen brut qui aurait été perçu par le salarié au cours des trois derniers mois s'il avait travaillé au poste occupé avant l'arrêt de travail ou une copie des bulletins de paie ayant servi à l'assiette de calcul de l'indemnité de licenciement, si plus favorable ;
- une copie du bulletin de paie faisant apparaître le montant de l'indemnité de licenciement versée au salarié ;
- un RIB au nom de la structure.

Les licenciements notifiés antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord ne seront pas recevables à cette prise en charge.

8.3. Calcul du montant de la prise en charge partielle

L'assiette de la prise en charge partielle est l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle.

La période de référence pour déterminer le montant de l'indemnité à prendre en charge est l'année civile, à l'exception le cas échéant de l'année de l'entrée en vigueur du présent accord pour laquelle le calcul de la prise en charge pourrait s'effectuer sur une période inférieure à l'année civile.

Le montant versé aux entreprises ayant déposé un dossier de demande de prise en charge partielle de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude sera calculé au terme de chaque année civile à partir des éléments suivants, opposables aux entreprises :

A = montant global des cotisations affectées par le conseil d'administration de l'association paritaire à la prise en charge partielle des indemnités de licenciement pour inaptitude au titre de l'année considérée, auxquelles s'ajouteront tout ou partie des éventuelles réserves constituées les années précédentes dans l'hypothèse où l'intégralité de l'enveloppe affectée n'aurait pas été consommée.

B = montant total des indemnités de licenciement pour inaptitude payées au cours de l'exercice concerné × 50 %.

Si A > B : chaque entreprise percevra une indemnité égale à 50 % du montant de l'indemnité versée. Le solde éventuel sera affecté en réserve.

Si B > A : le montant global des cotisations affectées (A) sera réparti entre les entreprises, au prorata des indemnités légales de licenciement versées par chacune d'elles.

Le règlement de la prise en charge interviendra au plus tard le 30 avril de l'année suivant celle durant laquelle est intervenu le paiement de l'indemnité de licenciement.

Mayenne (ex-IDCC 9531) Accord collectif étendu du 15 février 1974 concernant les exploitations de polyculture et d'élevage (Avenant n° 96 du 9 octobre 2025 relatif aux conditions de travail des salariés et apprentis)

9 octobre 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er septembre 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-29

Préambule

La convention collective du 15 février 1974 réglementant les conditions de travail des salariés et apprentis des exploitations de polyculture et d'élevage de la Mayenne est devenue à la suite de l'entrée en vigueur le 1er avril 2021 de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024), un accord collectif étendu, perdant sa qualification de convention collective.
Le travail paritaire engagé depuis la signature de la convention collective nationale repose sur ce postulat.
Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération des salariés agricoles qui posent le cadre des relations de travail dans les entreprises de polyculture et d'élevage de la Mayenne en faveur des salariés qu'elles emploient.
Toutefois, les particularités des secteurs visés, ainsi que leurs contraintes, qui ne peuvent pas figurer dans les textes nationaux, sont pris en compte par les partenaires sociaux.
Les partenaires sociaux conscients de la nécessité de disposer d'un ensemble de règles conventionnelles claires et compréhensibles à la fois pour les entreprises et les salariés qu'elles emploient ont décidé de réviser les dispositions de ladite convention collective devenue accord collectif étendu en y intégrant des dispositions spécifiques. Le concours de normes est à éviter autant que possible pour une meilleure lisibilité et une meilleure compréhension des textes applicables aussi bien pour les entreprises que pour les salariés. La superposition de textes et de normes est source de complexité dans les entreprises, et peut nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle.
Par cet avenant, les partenaires sociaux recherchent la simplification, la clarification et la compréhension par tous de l'application conforme des textes, et des dispositions spécifiques au secteur professionnel et géographique.
Le présent avenant prend donc acte de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024). Consécutivement, par application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail, la convention collective du 15 février 1974 réglementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations de polyculture et d'élevage de la Mayenne (IDCC 9531) devient un accord collectif étendu d'adaptation dans le champ d'application qui est le sien de la convention collective nationale.
Dans la mesure où le présent accord a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et que par conséquent, ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.
Les partenaires sociaux représentatifs des employeurs et des salariés de la polyculture et d'élevage de la Mayenne ont adopté les termes du présent accord.

Article A Texte nouveau

Le texte de la convention collective est ainsi rédigé :

Accord collectif du 9 octobre 2025 d'application au secteur de la polyculture et d'élevage de la Mayenne de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020

IDCC : 7024.

NB : ancien 9531.

Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine en ce qui concerne les articles définis ci-après, les rapports entre les employeurs et les salariés et apprentis des exploitations de polyculture et d'élevage, spécialisé ou non, y compris les haras, mais à l'exclusion d'entraînement de chevaux et des entreprises d'accouvages du département de la Mayenne. Il s'applique dans toutes les entreprises visées dont le siège social est situé sur le département de la Mayenne, même si les terrains de culture et d'élevage s'étendent sur un département limitrophe.

Article 2 Durée et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du premier jour du mois suivant la parution au Journal officiel de la République française de l'arrêté ministériel constatant son extension.

L'accord peut être dénoncé par les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes suivant la procédure prévue à l'article L. 2261-4 et les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois. La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres parties signataires et adhérentes à l'accord. Elle est déposée dans les conditions prévues par voie réglementaire.

À défaut de conclusion d'un accord nouveau, l'accord dénoncé reste en vigueur pendant un an, de date à date, à compter de l'expiration du délai de préavis. Dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, les parties se réunissent pour élaborer un nouvel accord dont le texte est présenté par la partie la plus diligente.

(1) Article étendu sous réserve de l'article L. 2261-11 du code du travail qui définit les conditions de maintien en vigueur des accords dénoncés.
(Arrêté du 4 août 2026 - art. 1)

Article 3 Suivi, révision et renouvellement

Un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale production agricole et CUMA est réalisé au minimum une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 1.4.3 de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020.

La révision d'une partie de l'accord peut être introduite, à tout moment, par l'une quelconque des parties. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception, aux autres organisations (professionnelles et syndicales). Elle spécifie les articles auxquels elle s'applique et précise le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission paritaire ou la commission mixte selon l'article L. 2261-7 du code du travail commence l'étude des modifications demandées dans les trente jours, de date à date, suivant la date d'expédition de la lettre recommandée susvisée.

Les avenants de révision obéissent aux conditions légales.

Par ailleurs l'interprétation des dispositions du présent accord est confiée à la commission réunie à l'occasion de la révision et composée paritairement des représentants des organisations représentatives.

(1) Article étendu sous réserve de l'article L. 2261-7 du code du travail qui prévoit les modalités de révision des accords et de l'article L. 2261-20 du même code qui définit les conditions de réunion des commissions mixtes paritaires.
(Arrêté du 4 août 2026 - art. 1)

Article 4 Adaptation de la convention collective nationale et des accords collectifs nationaux

4.1. Au sein de l'entreprise

Dans le champ d'application professionnel et territorial du présent accord défini à l'article 1er, et conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, le présent accord constitue un accord d'adaptation dans le respect du principe de faveur et de l'article 1.2 de l'avenant n° 2 du 18 mai 2021 de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020.

Il en résulte que les conventions et accords collectifs nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimales des salariés agricoles s'appliquent aux relations de travail dans les entreprises visées par le présent accord en faveur des salariés qu'elles emploient, sauf dans les domaines dans lesquels le présent accord comporte des adaptations.

4.2. Aux fins de la négociation collective

De la même manière, les modalités d'exercice du droit de s'absenter pour participer aux négociations, les missions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, les thèmes, calendrier et méthode de négociation, notamment ceux relatifs aux domaines et périodicité de la négociation obligatoire dans la branche, sont fixés par les conventions et accords collectifs nationaux couvrant le champ d'application du présent accord.

Article 5 Liberté syndicale et liberté d'expression

Les salariés bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice, et l'organisation de leur travail. La liberté d'opinion ainsi que le droit d'adhérer librement ou d'appartenir ou non à un syndicat constitué en vertu des dispositions du code du travail sont reconnus (art. L. 2141-4 du code du travail).

Article 6 Période d'essai

Pour les salariés sous contrats à durée déterminée, la période d'essai ne peut excéder une durée calculée à raison d'un jour par semaine, dans la limite de deux semaines lorsque la durée initialement prévue du contrat est au plus égale à six mois et d'un mois dans les autres cas.

Article 7 Salaires des apprentis

Le salaire des apprentis titulaire d'un contrat d'apprentissage régulièrement souscrit et enregistré est fixé comme suit :

Âge de l'apprenti	Année d'exécution	Pourcentage du Smic
16-17 ans	1re année	35 %
2e année	41 %	
3e année	55 %	
18-20 ans	1re année	50 %
2e année	57 %	
3e année	67 %	
21-25 ans	1re année	53 %
2e année	61 %	
3e année	78 %	
26 ans et plus		100 %

Ce tableau est établi sous réserve des dispositions de l'article D. 6222-26 du code du travail.

Article 8 Primes

8.1. Prime d'ancienneté

Une prime dite “d'ancienneté” est versée à tous les salariés.

Elle est assise, avant déduction de la valeur des avantages en nature et des cotisations sociales ouvrières, sur le salaire de base du mois, c'est-à-dire celui non majoré des primes ci-après ou de toute autre qui pourrait être accordée bénévolement par l'employeur.

Son taux est de 1 % à l'issue de la deuxième année et il est majoré d'une unité à la fin de chaque année, jusqu'à la quatorzième comprise.

À partir de la quinzième année de service dans l'entreprise, le taux de la prime ne peut excéder 13 % quelle que soit l'ancienneté.

8.2. Prime de travaux pénibles et dangereux

Une prime dite “de travaux pénibles et dangereux” est allouée aux salariés d'exécution qui procèdent à la manipulation des explosifs. Elle est égale à 50 % du salaire du travailleur afférent au temps passé à cette manipulation.

8.3. Prime d'intéressement

Une prime d'intéressement est négociée de gré à gré entre les parties au contrat de travail. Les primes visées au présent article sont mentionnées sur le bulletin de paye.

Article 9 Indemnités de déplacement

Lorsque, sur ordre, un salarié exécute un déplacement en utilisant un véhicule lui appartenant, il reçoit une indemnité calculée sur la base du barème fiscal en vigueur des indemnités kilométriques par km effectué à partir du premier.

Article 10 Durée du travail

10.1. Travail effectué le jour du repos hebdomadaire ou les jours fériés (1)

Les heures de travail effectuées exceptionnellement le jour du repos hebdomadaire bénéficient d'une majoration de 50 %. Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou sous forme de compensation salariale au choix du salarié et en accord avec son employeur.

Les heures de travail effectuées le jour du 1er mai sont payées double.

Tous les autres jours fériés légaux sont chômés. Lorsqu'ils se situent un jour habituellement travaillé, ils sont payés normalement. Les heures de travail effectuées un jour férié bénéficient d'une majoration de 50 %. Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou sous forme de compensation salariale au choix du salarié et en accord avec son employeur.

10.2. Définition du travail de nuit

Référence aux articles 8.2.1 et 8.2.2 de la convention collective nationale du 15 septembre 2020.

10.3. Travail effectué exceptionnellement la nuit (2)

Le travail effectué exceptionnellement la nuit entre 21 heures et 6 heures et qui ne correspond pas à la définition de l'article 8.2.2 de la CCN production agricole CUMA bénéficie d'une majoration de 25 %. Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos compensateur ou le cas échéant sous forme de compensation salariale au choix du salarié et en accord avec l'employeur.

Il s'agit de travail de nuit ponctuel ou prolongeant exceptionnellement le travail de jour.

Cette majoration ne se cumule pas avec les dispositions relatives aux heures supplémentaires.

(1) L'article 10.1 est étendu sous réserve de l'article L. 3133-6 du code du travail qui précise que le 1er mai est le seul jour férié obligatoirement chômé.
(Arrêté du 4 août 2026 - art. 1)

(2) L'article 10.3 est étendu sous réserve de l'article L. 3121-28 du code du travail qui prévoit les contreparties aux heures supplémentaires.
(Arrêté du 4 août 2026 - art. 1)

Article 11 Congés pour évènements familiaux

Un congé rémunéré est accordé dans les conditions suivantes, aux salariés et apprentis, sans condition d'ancienneté, à l'occasion de certains évènements familiaux, à savoir :
- mariage du salarié ou pour la conclusion d'un Pacs : 4 jours ;
- mariage d'un enfant du salarié : 1 jour ;
- pour chaque naissance survenue au foyer du salarié : 3 jours ;
- pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption : 3 jours ;
- pour le décès d'un enfant : 12 jours ouvrables ou 14 jours ouvrables lorsque l'enfant est âgé de moins de 25 ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent ou en cas d'une personne âgée de moins de 25 ans à sa charge effective et permanente ;
- décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur : 3 jours ;
- annonce de la survenance d'un handicap chez l'enfant, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer : 5 jours ouvrables.

Les congés légaux pour évènements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé payé annuel. Ces congés doivent être pris dans un délai raisonnable, concomitant avec l'évènement ayant donné lieu à congé. Ainsi, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 15 jours, ce congé n'a plus lieu d'être.

(1) Article étendu sous réserve de l'article L. 3142-1-1 du code du travail qui met en place le congé de deuil et de l'article L. 3142-4 du même code qui fixe à 10 jours la durée du congé en cas d'annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant.
(Arrêté du 4 août 2026 - art. 1)

Article 12 Heures pour recherche d'emploi

Sauf en période d'essai, pendant la durée du préavis, le salarié licencié a droit à une liberté rémunérée au moins égal à :

- 2 demi-journées, si le préavis est de 8 jours ;
- 4 demi-journées, si le préavis est de 30 jours et plus.

Le choix de ces demi-journées appartient au salarié.

S'il s'agit d'un salarié palier 7 et plus, un total de 12 jours ouvrables pouvant, au gré du salarié, être fractionnés en plusieurs périodes, dont la durée respective ne peut excéder 4 jours. Le choix de ces périodes est laissé au salarié.

Article 13 Substitution

Le présent accord se substitue au texte de la convention collective en date du 15 février 1974 réglementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations de polyculture et d'élevage de la Mayenne après son avenant n° 95 et dans toutes ses dispositions.

Article 14 Publicité, dépôt, extension

Le présent avenant est déposé, publié et son extension demandée par les signataires.

Article B Entrée en vigueur

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

Article C Dépôt et extension

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

Ouest de la France (ex-IDCC 8526) Avenant n° 7 du 6 juillet 2023 relatif à la prévoyance

6 juillet 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-3

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 et l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à certains aménagements du présent accord de prévoyance du 26 novembre 2002.

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

Cet avenant a également pour objet d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1er janvier 2022 notamment, concernant le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

En outre, les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

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

Article 1er Révision de l'accord

L'accord de prévoyance du 26 novembre 2002 et ses avenants sont ainsi réécrits selon les dispositions suivantes :

« 1. Champ d'application professionnel et territorial. Groupe assuré

Le présent accord met en place un régime de prévoyance comprenant les garanties incapacité, invalidité, décès, rente

éducation et frais d'obsèques, ainsi qu'une garantie maintien de salaire au bénéfice de l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, occupés habituellement et principalement à des travaux d'arboriculture sur une exploitation fruitière, à des travaux de production de petits fruits sur une exploitation dont cette dernière production est l'activité principale, ou à des travaux effectués dans les établissements de transformation, de conditionnement et de commercialisation lorsque ces activités constituent le prolongement de la production de fruits.

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

Territorialement, le présent accord s'applique aux travaux effectués sur toutes les exploitations dont le siège est situé sur le territoire des départements de l'Ouest de la France (Côtes d'Armor, Deux-Sèvres, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Sarthe et Vendée).

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, sans condition d'ancienneté, sauf pour la garantie maintien de salaire accordée après une année d'ancienneté au sein de l'entreprise.

2. Garanties

2.1. Garantie Décès

La couverture Décès comprend les prestations suivantes :
- un capital décès ;
- une rente annuelle d'éducation ;
- une indemnité frais d'obsèques.

La garantie décès couvre tous les risques décès, y compris le suicide du salarié, à l'exclusion de ceux résultant :
- d'une guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

2.1.1. Définition des ayants droit

Pour le bénéfice du capital décès, on entend par conjoint :
- le conjoint survivant, non séparé de corps ;
- à défaut, le partenaire d'un pacte civil de solidarité (Pacs) (articles 515-1 à 515-7 du code civil) ou le concubin (art. 515-8 du code civil), ayant toujours cette qualité au jour du décès.

Pour le bénéfice de la majoration pour enfant à charge, est considéré comme :

• “ Enfant ” du participant :
- l'enfant tel que défini par le code civil (articles 311-25 à 317) ;
- l'enfant recueilli par le participant et pour lequel la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- l'enfant qui a été élevé par le participant pendant neuf ans au moins avant son 16e anniversaire ;
- l'enfant dont la qualité d'ayant droit du participant a été reconnue par le régime de base.

• “ Enfant à charge ” du participant :
- l'enfant âgé de moins de 21 ans, quelle que soit sa situation et bénéficiant du dispositif social de base de l'ouvrant droit, de son conjoint, cocontractant de Pacs ou concubin ;
- l'enfant jusqu'à son 26e anniversaire et sous conditions, soit :
-, de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
-, d'être en apprentissage ;
-, de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation et d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
-, d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrit à Pôle emploi comme demandeur d'emploi ou stagiaire de la formation professionnelle ;
-, d'être employé dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;
- l'enfant invalide, en cas d'invalidité équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la sécurité sociale,

justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalide civil.

2.1.2. Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut est versé à la demande du ou des bénéficiaire (s) cité (s) ci-après, selon l'ordre de priorité suivant et à défaut de désignation expresse faite par le participant :
- à son conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à son cocontractant d'un pacte civil de solidarité (Pacs) ou à son concubin ou à ses enfants nés et à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession ;
- à défaut, à ses autres héritiers.

Pour ouvrir droit au versement du capital décès de base, le conjoint, le cocontractant d'un Pacs, le concubin et l'enfant à charge doivent être reconnus comme tels au jour du décès du participant.

Le capital est assorti d'une majoration de :
- 50 % du salaire annuel de base, dès lors que le participant laisse un conjoint non séparé de corps, à défaut le cocontractant d'un Pacs ou à défaut, un concubin ;
- 25 % du salaire annuel de base par enfant à charge au moment du décès.

Pour l'ouverture du droit au capital décès de base, l'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès. Le paiement du capital décès de base s'effectue par un versement en 24 mensualités et met définitivement fin à l'attribution de celui-ci.

2.1.3. Rente éducation

En cas de décès du participant, chaque enfant à charge perçoit une rente annuelle d'éducation, exprimée en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) dont le montant varie selon l'âge comme suit :
- enfant de 0 à 10 ans révolus : 3 % du PASS [1] ;
- enfant de 11 ans à 17 ans révolus : 4,50 % du PASS [1] ;
- enfant de 18 ans à 26 ans révolus (si poursuite d'études) : 6 % du PASS [1].

[1] En vigueur à la date du décès.

La rente éducation est versée trimestriellement au représentant légal de l'enfant ou avec son accord, à la personne en ayant la charge effective, s'il est mineur ou majeur protégé, ou directement à l'enfant à charge qui l'a générée, s'il est majeur.

2.1.4. Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès d'un ayant droit du participant tel que défini à l'article 2.1.1 ci-avant, il est versé une indemnité frais d'obsèques dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès.

2.2. Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de la sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ou accident de trajet ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté	Point de départ	Indemnisation par période de 12 mois
Durée en jours calendaires		

Maladie professionnelle Accident de travail, de trajet	Maladie vie privée Accident vie privée	1re période à 90 % du salaire brut [1]	2e période à 66,66 % du salaire brut [1]	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 ans à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 ans à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 ans à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 ans à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 ans à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e jour	90 jours	90 jours
[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de la sécurité sociale.				

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie.

Cette assurance est financée par une cotisation uniquement à la charge de l'employeur.

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

2.3. Garanties incapacité temporaire et incapacité permanente de travail

2.3.1. Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadre bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières légales de la mutualité sociale agricole (MSA) lui garantissant :

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle, un accident de travail ou de trajet, ou à une maladie ou un accident de la vie privée :
80 % de la fraction journalière du salaire de base (limité à quatre fois le plafond de la sécurité sociale) et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, sous déduction des indemnités journalières légales de la mutualité sociale agricole (MSA) et ce, tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les indemnités journalières sont versées nettes de charges sociales, de CSG et CRDS.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

2.3.1.1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas de maladie professionnelle, d'accident de travail ou de trajet sans condition d'ancienneté.

2.3.1.2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra après un délai de franchise de 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ou de trajet, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins un an d'ancienneté :

Les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence en complément et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation, telles que prévues par les dispositions de l'article 2.2 ci-avant.

2.3.1.3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au participant une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2.3.1.4. Maintien des prestations

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le participant.

2.3.2. Garantie incapacité permanente

En cas d'attribution d'une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3 reconnue par le régime de base obligatoire ou d'une rente accident de travail pour une incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale au deux tiers, les participants bénéficient d'une pension complémentaire mensuelle incapacité permanente égale à 20 % du 1/12 du salaire brut et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité perçus au cours des quatre trimestres civils précédant l'arrêt de travail.

3. Dispositions complémentaires

3.1. Financement des garanties

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

Incapacité temporaire de travail :

La cotisation finançant la garantie légale résultant de l'application des dispositions prévues par les articles L. 1226-1 et D. 1226-2 du code du travail ainsi que les indemnités journalières complémentaires au régime obligatoire de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est prise en charge à 100 % par l'employeur.

La cotisation finançant les indemnités journalières de la garantie Incapacité de travail autres que celles ci-dessus est prise en charge à 100 % par le salarié.

Incapacité permanente :
- 33 % supportés par l'employeur ;
- 67 % supportés par le salarié.

Décès :
- 38 % supportés par l'employeur ;
- 62 % supportés par le salarié.

Assurance des charges sociales :
100 % supportés par l'employeur.

3.2. Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues au participant pendant la période de suspension de son contrat de travail, lorsque :

- le participant est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.
Dans cette situation, l'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail et tant que la période donne lieu au service par l'institution de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du contrat ;

- le participant bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente notamment, en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.
Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise adhérente et le participant pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée, dans les conditions définies à l'article financement des garanties ci-avant.

3.3. Dispositif de portabilité des droits

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

Ainsi, en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, pour toute notification de rupture de contrat de travail intervenue à compter de la date d'effet du contrat, les salariés peuvent bénéficier du maintien de leurs garanties pendant une durée de douze mois maximum après la rupture dudit contrat de travail.

Pour bénéficier de la portabilité des droits, le participant doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

3.5. Principe de solidarité

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

Le présent accord interprofessionnel s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6-3-4 de l'accord national de 10 juin 2008.

3.5. Durée, révision et dénonciation

Le présent régime de prévoyance est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation conformément aux dispositions légales. »

Article 2 Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension du présent avenant.

Article 3 Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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

Mayenne Avenant n° 6 du 3 octobre 2023 à l'accord du 9 janvier 2004 relatif à la prévoyance

3 octobre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-16

Préambule

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

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

Par ailleurs les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

Cet avenant a également pour objet d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1er janvier 2022 notamment, concernant le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

Article 1er Garanties maintien de salaire et incapacité temporaire de travail

L'article 2 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2
Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de la sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée ou à un accident de trajet.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté			**Indemnisation par période de 12 mois**	
Point de départ		**Durée en jours calendaires**		
Maladie professionnelle Accident du travail	**Maladie vie privée Accident vie privée Accident de trajet**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e jour	90 jours	90 jours
[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale.				

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie.

Cette assurance est financée par une cotisation uniquement à la charge de l'employeur.

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés. »

Il est créé un article 2 bis comme suit :

« Article 2 bis
Incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadre bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle, un accident de travail, de trajet ou à une maladie ou un accident de la vie privée :
- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 180 jours ;
- puis une indemnisation complémentaire de 20 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), au-delà de cette période et tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

2. b-1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas de maladie professionnelle, d'accident de travail ou de trajet, sans condition d'ancienneté.

2. b-2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra après un délai de franchise de 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ou de trajet, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 2 du présent accord, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

2. b-3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2. b-4. Maintien des prestations

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le salarié.

En cas de suspension du contrat de travail, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, le salaire de base servant au calcul de l'indemnité journalière complémentaire est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise *adhérente* (1) retenus pour le calcul des cotisations précédant l'arrêt de travail.

Dans ce cas précis, la période de référence est celle retenue par la Mutualité sociale agricole afin de déterminer le salaire journalier de référence servant au calcul de ses prestations.
En cas d'arrêts de travail successifs, le salaire de référence est calculé sur la base des rémunérations et, le cas échéant, des revenus de remplacement précités, versés par l'entreprise *adhérente* (2) ayant précédé le 1er arrêt de travail.

En cas de reprise partielle du travail et à condition que le salarié continue à bénéficier des prestations normales ou réduites du régime de base, le service de l'indemnité journalière complémentaire de l'organisme assureur est maintenu au salarié en application des dispositions relatives au cumul des prestations. »

(1) (2) *Le terme « adhérente » est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.*
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 2 Garantie incapacité permanente de travail

L'article 3 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 3
Incapacité permanente de travail

En cas d'attribution d'une rente accident du travail au taux d'incapacité au moins égal au deux tiers, ou d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3, l'organisme assureur verse aux salariés non-cadres une pension mensuelle complémentaire égale à 20 % de son salaire brut.

Le salaire mensuel brut de référence est calculé sur le douzième des salaires bruts et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci à moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

La revalorisation des prestations complémentaires incapacité permanente de travail est effectuée selon les modalités de l'organisme assureur. »

Article 3 Garantie décès

L'article 4 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 4
Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé à la demande du ou des bénéficiaires.

Le salaire brut pris en compte pour le calcul du capital décès est celui qui correspond à 100 % du salaire brut et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, soumis à cotisations et perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

En cas d'invalidité permanente et définitive du salarié, constatée par le régime de base de la Mutualité sociale agricole (3e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès ainsi que les majorations familiales peuvent lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en 24 mensualités.

Le paiement du capital décès de façon anticipée met fin à la prestation capital décès.

Risques exclus

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant :
- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert.

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès d'un des ayants droit du salarié, il est versé une indemnité funéraire dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS).

Rente éducation

En cas de décès du salarié justifiant de douze mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, il est versé aux enfants à charge une rente exprimée en point dont le nombre détermine le montant annuel et qui varie selon l'âge comme suit :
- enfant de 0 à 10 ans révolus : 50 points ;
- enfant de 11 à 17 ans révolus : 75 points ;
- enfant de 18 à 25 ans révolus (si poursuite d'études) : 100 points.

La valeur du point est fixée à la date de signature du présent avenant à 22,81 euros et fait l'objet d'une revalorisation annuelle décidée par l'organisme assureur. »

Article 4 Suspension du contrat de travail

L'article 6 relatif à la suspension du contrat de travail est annulé et remplacé comme suit :

« Article 6
Suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues au salarié pendant la période de suspension du contrat de travail lorsque :
- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.
Dans cette situation, l'entreprise *adhérente* (1) et le salarié sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois

civil complet d'absence donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise *adhérente* (2) et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article “ Financement des garanties ”.

Si l'absence est inférieure à un mois les cotisations décès, incapacité temporaire et permanente sont maintenues et calculées sur le salaire et/ ou le complément de salaire versé par l'employeur. »

(1) (2) Le terme « adhérente » est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 5 Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension du présent avenant.

Article 6 Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord collectif du 9 janvier 2004.

Ouest de la France (ex-IDCC 8526) Avenant n° 1 du 26 janvier 2024

26 janvier 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juin 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-13

Préambule

Près d'une année après l'entrée en vigueur de l'avenant du 18 mars 2022 d'application au secteur de l'arboriculture de l'ouest de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les montants de la prime de fin d'année.

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

Article 1er Modification de l'article 4

Les deuxième à cinquième alinéas de l'article 4 sont remplacés par quatre alinéas ainsi - rédigés :

« Elle compte également en faveur des salariés à temps plein justifiant d'une ancienneté de service continus de 12 mois, une prime de fin d'année à titre de complément de rémunération d'un montant de :
- pour les salariés non-cadres, de 1 675 € bruts ;
- pour les salariés techniciens ou agents de maîtrise, de 1 975 € bruts ;
- pour les salariés cadres, de 2 475 € bruts. »

Le reste de l'article étant inchangé.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 3 Dépôt et extension

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

Pays de la Loire et ouest de la France Avenant n° 8 du 19 juin 2024 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé

19 juin 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 19 juin 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-14

Préambule

Les parties ont pris acte de la nécessité de rendre conforme la définition des bénéficiaires de l'accord du 15 juillet 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret 2021-1002 du 30 juillet 2021 et de l'échéance au 31 décembre 2024 qu'il comporte.

Elles ont en conséquence décidé de modifier cette définition.

Article 1er Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

Le paragraphe 1 de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est ainsi rédigé :

« § 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :
- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 en application des décisions prises en leur temps par l'Agirc et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Le reste de l'article sans changement.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur à sa signature.

Article 3 Dépôt et extension

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

Ouest de la France (ex-IDCC 8526) Avenant n° 8 du 9 juillet 2024

9 juillet 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-2

Préambule

En application des décisions prises par les organisations syndicales salariales et patronales, le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le libellé des bénéficiaires du présent accord aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, selon les dispositions prévues par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

Le présent avenant a également vocation à formaliser les aménagements suivants à l'accord du 26 novembre 2002 :
- la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco via l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 qui annule et remplace dans toutes leurs stipulations, à compter du 1er janvier 2019, la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire (Arrco) du 8 décembre 1961 ;
- la définition du groupe assuré, en vertu de l'application du principe de droit du travail de hiérarchie des normes ;
- la définition de l'enfant, en vertu de l'ordonnance n° 2005-759 du 4 juillet 2005 portant réforme de la filiation.

Il est enfin précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent accord ne comporte pas de

stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de cinquante salariés. aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de cinquante salariés et ce, afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1er Modification des articles de l'accord de prévoyance du 26 novembre 2002

L'article 1er et le deuxième paragraphe de l'article 2.1.1 de l'accord de prévoyance du 26 novembre 2002 et ses avenants sont ainsi modifiés comme suit :

1.1. Champ d'application professionnel et territorial, Groupe assuré

Les dispositions de l'article 1er « Champ d'application professionnel et territorial, Groupe assuré » de l'accord précité sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le présent accord met en place un régime de prévoyance comprenant les garanties incapacité, invalidité, décès, rente éducation et frais d'obsèques, ainsi qu'une garantie maintien de salaire au bénéfice de l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, occupés habituellement et principalement à des travaux d'arboriculture sur une exploitation fruitière, à des travaux de production de petits fruits sur une exploitation dont cette dernière production est l'activité principale, ou à des travaux effectués dans les établissements de transformation, de conditionnement et de commercialisation lorsque ces activités constituent le prolongement de la production de fruits.

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

Territorialement, le présent accord s'applique aux travaux effectués sur toutes les exploitations dont le siège est situé sur le territoire des départements de l'Ouest de la France (Côtes d'Armor, Deux-Sèvres, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Sarthe et Vendée).

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, sans condition d'ancienneté, sauf pour la garantie maintien de salaire accordée après une année d'ancienneté au sein de l'entreprise. »

1.2. Définition de l'enfant

Les dispositions du deuxième paragraphe de l'article 2.1.1. « Définition des ayants droit » de l'accord précité sont rédigées comme suit :

« Pour le bénéfice de la majoration pour enfant à charge, est considéré comme :

“ Enfant ” du participant :
- l'enfant tel que défini par le code civil (articles 311-25 à 317) ;
- l'enfant recueilli par le participant et pour lequel la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- l'enfant qui a été élevé par le participant pendant neuf ans au moins avant son 16e anniversaire ;
- l'enfant dont la qualité d'ayant droit du participant a été reconnue par le régime de base.

L'ensemble des autres dispositions du présent article demeurent inchangées. »

Article 2 Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension et au plus tard, le 1er janvier 2025.

Article 3 Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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

Bretagne, Pays de la Loire et Loire-Atlantique Avenant n° 7 du 29 novembre 2024 à l'accord du 11 mars 2003 relatif à la prévoyance des salariés non-cadres

29 novembre 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 29 novembre 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-14

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 11 mars 2003, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

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

Article 1er Modification du titre de l'accord

Le titre de l'accord est modifié et la nouvelle version est :

« Accord de prévoyance interbranches du 11 mars 2003 pour les salariés, ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017, des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières, des entreprises des territoires et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Loire-Atlantique. »

Article 2 Mise à jour de l'article 1er « Champ d'application » de l'accord

Le dernier paragraphe de l'article 1er « Champ d'application » est supprimé.

Article 3 Définition des salariés bénéficiaires

Il est inséré un article 1 bis « Salariés bénéficiaires » rédigé comme suit :

« Article 1 bis
Salariés bénéficiaires

Par dérogation à l'accord national du 10 juin 2008 et révisé par ses avenants, les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à partir du premier jour du mois civil qui suit trois mois d'ancienneté dans leur entreprise, et relevant du champ d'application du présent accord.

Sont donc exclus du présent accord :
- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés non cadres tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 4 Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet à la date de sa signature.

Article 5 Dépôt et extension

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

Pays de la Loire et ouest de la France Avenant n° 9 du 27 janvier 2025 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé

27 janvier 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

Consécutivement à la conformation par avenant n° 8 du 19 juin 2024 des catégories de bénéficiaires de l'accord du 15 juillet 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, les parties entendent parfaire les termes de la dénomination des salariés n'en relevant pas en ce qu'ils sont visés par la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Par ailleurs, elles sont convenues d'améliorer la garantie « petit appareillage » en ajoutant un forfait de remboursement parmi les garanties obligatoires et optionnelles.

Enfin, les parties procèdent à la rectification de l'erreur matérielle apparaissant dans la date de signature de l'avenant n° 8 à leur accord, cette dernière étant bien le 19 juin 2024 comme le retient l'intitulé de l'avenant (et non pas le 23 novembre 2023, qui était celle de l'avenant n° 7).

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

Article 1er Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

Le paragraphe 1 de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est ainsi rédigé :

« §1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :
- les techniciens, agents de maîtrise et cadres visés par les conventions collectives nationales production agricole CUMA du 15 septembre 2020 et entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020, conformément aux décisions prises, respectivement les 30 mars 2022 et 22 février 2023, par la commission paritaire rattachée à l'APEC instituée par ledit accord national interprofessionnel, en ce qu'ils relèvent en conséquence de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

(Le reste de l'article sans changement).

Article 2 Modification de l'annexe 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 1 est rédigée comme suit.

« *Annexe 1 Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)* (1)
Régime complémentaire obligatoire

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 246 à 249**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 1 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 3 Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« *Annexe 3 Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)* (1)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 250 à 253**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 3 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« *Annexe 4 Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)* (1)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 254 à 257**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 4 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 5 Rectification de la date de signature de l'avenant n° 8 du 19 juin 2024

Dans l'avenant n° 8 du 19 juin 2024 à l'accord du 15 juillet 2009 sur une protection sociale complémentaire en santé dans certains départements des Pays de la Loire et de l'Ouest de la France, au lieu de « Fait à Angers, le 23 novembre 2023. » lire « Fait à Angers, le 19 juin 2024. »

Article 6 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2025.

Article 7 Dépôt et extension

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

Bretagne, Pays de la Loire et Loire-Atlantique Avenant n° 8 du 25 juin 2025 à l'accord du 11 mars 2003 relatif à la prévoyance des salariés non-cadres

25 juin 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

Les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interbranches du 11 mars 2003, révisé totalement par l'avenant n° 6 du 23 décembre 2015, afin de :
- modifier le titre de l'accord ;
- modifier l'article 1er sur le champ d'application de l'accord ;
- mettre en place l'option prévue par l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, permettant d'améliorer la mensualisation légale en abaissant le délai de franchise à 3 jours, pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 travaillant dans les entreprises, les exploitations et les groupements d'employeurs de Loire-Atlantique relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion de l'activité de maraîchage.

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

Article 1er Modification du titre de l'accord

Le titre de l'accord est modifié comme suit :

« Accord collectif de prévoyance interbranches du 11 mars 2003 de Loire-Atlantique pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 ».

Article 2 Modification du champ d'application

Le champ d'application de l'accord est modifié comme suit :

« Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire de Loire-Atlantique aux exploitations, aux entreprises agricoles et groupements d'employeurs, ayant une activité définie aux subdivisions ci-après de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime :
1° (à l'exception des arboriculteurs, des centres équestres, des entraîneurs de chevaux de course, des champs de courses et des parcs zoologiques) ;
2° (à l'exception des entreprises de paysage) ;
4° (à l'exception de la conchyliculture).

Et aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. »

Article 3 Option « mensualisation légale avec amélioration »

Le paragraphe « Option mensualisation légale avec amélioration » de l'article 2.3 « Détail des garanties optionnelles » de l'avenant n° 6 du 23 décembre 2015 est rédigé comme suit :

« Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises visées à l'article 1er du présent accord de faire face à l'obligation de maintien de salaire telle qu'elle résulte du présent accord, l'option mensualisation légale avec amélioration permet aux employeurs de s'assurer auprès d'un organisme assureur pour couvrir cette obligation.

Cette option comprend également une assurance des cotisations sociales prévoyant le versement d'indemnités correspondant aux cotisations sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité temporaire de travail du participant pour la quote-part relative à la mensualisation.

Le montant de la prestation est servi sous déduction de l'indemnité journalière légale versée par le régime de base. Le versement de la prestation intervient :

Pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres et travaillant dans les exploitations, les entreprises et les groupements d'employeurs ayant une activité de maraîchage :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail dans les autres cas.

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

L'option mensualisation légale avec amélioration ouvre droit à une durée d'indemnisation à 90 % du salaire journalier brut sous déduction des indemnités journalières du régime de base variable en fonction de l'ancienneté du salarié, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres et travaillant dans les exploitations, les entreprises et les groupements d'employeurs relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion de l'activité de maraîchage :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 4e jour d'arrêt de travail dans les autres cas.

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

L'option mensualisation légale avec amélioration ouvre droit à une durée d'indemnisation à 90 % du salaire journalier brut sous déduction des indemnités journalières du régime de base variable en fonction de l'ancienneté du salarié, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Ancienneté	Indemnisation à 90 % du salaire brut (sous déduction des IJ du régime de base)
3 mois à 6 ans	60 jours
6 à 11 ans	80 jours
11 à 16 ans	100 jours
16 à 21 ans	120 jours
21 à 26 ans	140 jours
26 à 31 ans	160 jours
31 ans et plus	180 jours

(1) L'article 3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale lesquelles rendent inapplicables les délais mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 441-2 du même code lorsque l'accident de travail résulte d'un acte de terrorisme.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er avril 2026.

Article 5 Dépôt et extension

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

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord collectif du 11 mars 2003 et de ses avenants.

Ouest de la France Avenant n° 2 du 27 janvier 2026 à l'avenant du 18 mars 2022

27 janvier 2026, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er septembre 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-29

Préambule

Suite à l'entrée en vigueur de l'avenant du 18 mars 2022 d'application au secteur de l'arboriculture de l'Ouest de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les montants de la prime de fin d'année.

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

Article 1er Modification de l'article 4

Les deuxième à cinquième alinéas de l'article 4 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Elle compte également en faveur des salariés à temps plein justifiant d'une ancienneté de services continus de 12 mois, une prime de fin d'année à titre de complément de rémunération d'un montant :
- pour les salariés non cadres, de 1 700 € bruts ;
- pour les salariés techniciens ou agents de maîtrise, de 2 000 € bruts ;
- pour les salariés cadres, de 2 500 € bruts. »

(Le reste de l'article étant inchangé).

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 3 Dépôt et extension

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

Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) (IDCC 7025)

Convention nationale avec ces accords, en un seul PDF

Pays de la Loire (ex-IDCC 8523) Accord collectif du 10 février 1987 des exploitations et entreprises sylvicoles (Avenant n° 42 du 28 février 2023)

28 février 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er décembre 2023 Légifrance PDF officiel du BO n°2023-42

Préambule

La convention collective du 10 février 1987 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire, est devenue suite à l'entrée en vigueur le 1er avril 2021 de la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020, (IDCC 7025), un accord collectif étendu, perdant sa qualification de convention collective.

Le travail paritaire engagé depuis la signature de la convention collective nationale repose sur ce postulat.

Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimales des salariés agricoles qui posent le cadre des relations de travail dans les exploitations sylvicoles de la région des Pays de la Loire.

Toutefois, les particularités des secteurs visés, ainsi que leurs contraintes, qui ne peuvent pas figurer dans les textes nationaux, sont prises en compte par les partenaires sociaux.

Il est donc apparu nécessaire aux partenaires sociaux conscients de la nécessité de disposer d'un ensemble de règles conventionnelles compréhensibles et facilement utilisables, de réviser les dispositions de la présente convention collective devenu accord collectif étendu territorial en y intégrant des avantages spécifiques au secteur local. Le concours de normes est à éviter autant que possible pour une plus grande simplicité et une meilleure compréhension des textes aussi bien pour les entreprises que pour leurs salariés. La superposition de textes et de normes est source de complexité dans les entreprises, et peut nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle. Par cet avenant, il est recherché la simplification, la compréhension par tous, l'application conforme des textes, et le maintien des dispositions spécifiques au secteur professionnel et géographique.

Le présent avenant prend donc acte de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 (IDCC 7025).

Consécutivement, par application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail, la convention collective du 10 février 1987 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés et apprentis des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire est devenue un accord collectif étendu, dans le champ d'application qui est le sien, de la convention collective nationale.

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

Chapitre A

Le texte de la convention collective est ainsi rédigé :

Accord collectif du 28 février 2023 d'adaptation au secteur des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire à la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020.

Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés et apprentis des exploitations et entreprises sylvicoles des Pays de la Loire. Il s'applique dans toutes les entreprises visées dont le siège social est situé sur les départements des Pays de la Loire.

Article 2 Modalités d'application

Le présent accord s'applique dans toutes les entreprises comprises dans son champ d'application tel que défini à l'article 1er. Il ne peut y être dérogé, et il ne peut être dérogé à la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, entreprises de travaux et services forestiers que dans un sens plus favorable aux salariés, à l'exception des thèmes pour lesquels la loi donne la primauté à l'accord d'entreprise.

L'application du présent avenant ne peut, en aucun cas, avoir pour effet de faire perdre aux salariés, le bénéfice d'avantages quels qu'ils soient, non prévues mais déjà accordés par l'employeur. Ces avantages restent acquis au salarié.

Article 3 Durée et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du premier jour du mois suivant la parution au Journal officiel de la République française de l'arrêté ministériel constatant son extension.

L'accord peut être dénoncé par les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes suivant la procédure prévue par l'article L. 2261-4 et les articles L. 2261- 9 et suivants du code du travail. La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois. La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires et adhérents à l'accord. Elle est déposée dans les conditions prévues par voie réglementaire.

À défaut de conclusion d'un accord nouveau, l'accord dénoncé reste en vigueur pendant un an, de date à date, à compter de l'expiration du délai de préavis. Dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, les parties se réunissent pour élaborer un nouvel accord dont le texte est présenté par la partie la plus diligente.

Article 4 Suivi, révision et renouvellement

Le présent accord devra faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'au moins une rencontre annuelle de la commission mixte paritaire ou de la commission paritaire (composée paritairement des représentants des organisations représentatives au niveau national par arrêté ministériel).

Aussi, un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale des entreprises de travaux agricoles, entreprises de travaux et services ruraux et entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 est réalisé au minimum une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 5 de la convention collective nationale.

La révision d'une partie de l'accord peut être introduite, à tout moment, par l'une quelconque des parties. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception, aux autres organisations (professionnelles ou syndicales). Elle spécifie les articles auxquels elle s'applique et précise le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission mixte paritaire sous la présidence de la DREETS des Pays de la Loire, commence l'étude des modifications demandées dans les trente jours, de date à date, suivant la date d'expédition de la lettre recommandée susvisée.

Les avenants de révision obéissent aux conditions légales.

Par ailleurs, l'interprétation des dispositions du présent accord est confiée à la commission réunie à l'occasion de la révision et composée paritairement des représentants des organisations représentatives.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail.
(Arrêté du 21 novembre 2023 - art. 1)

Article 5 Adaptation de la convention nationale et des accords collectifs nationaux

5.1. Au sein de l'entreprise

Dans le champ d'application professionnel et territorial du présent accord défini à l'article 1er, et conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, le présent accord constitue un accord d'adaptation dans le respect du principe de faveur.

Il en résulte que les conventions et accords collectifs nationaux, fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimales des salariés agricoles, s'appliquent aux relations de travail dans les entreprises visées par le présent accord en faveur des salariés qu'elles emploient, sauf dans les domaines dans lesquels le présent accord

comporte des adaptations.

5.2. Aux fins de la négociation collective

De la même manière, les modalités d'exercice du droit de s'absenter pour participer aux négociations, les missions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, les thèmes, calendrier et méthode de négociation, notamment ceux relatifs aux domaines et périodicité de la négociation obligatoire dans la branche, sont fixés par les conventions et accords nationaux couvrant le champ d'application du présent accord.

Article 6 Primes accessoires

6.1. Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté s'ajoutant à la rémunération mensuelle est versée aux salariés dans les conditions suivantes. Son taux est fixé à :
1 % après 3 ans de service dans l'entreprise ;
2 % après 6 ans de service dans l'entreprise ;
3 % après 9 ans de service dans l'entreprise ;
4 % après 12 ans de service dans l'entreprise ;
5 % après 15 ans de service dans l'entreprise.

6.2. Primes diverses

a) Prime d'élagage 0,47 € de l'heure.

b) Prime pour travaux de pulvérisation 0,27 € de l'heure.

Article 7 Repos hebdomadaire. Jours fériés. Travail de nuit

7.1. Le repos hebdomadaire doit avoir une durée minimum de 24 heures consécutives auxquelles il doit être ajouté les heures consécutives du repos quotidien, tel que défini à l'article L. 3131-1 du code du travail. Il doit être donné le dimanche, conformément à l'article L. 714-1 du code rural.

7.2. Les salariés des entreprises et exploitations sylvicoles dont l'horaire de travail est établi sur 5 jours bénéficient de 2 jours, consécutifs ou non, de repos.

7.3. Le repos hebdomadaire du dimanche et des jours fériés peut être suspendu, pour une durée limitée, en cas de circonstances exceptionnelles ou en cas d'urgence (incendie notamment). Cette disposition n'est pas applicable aux jeunes travailleurs de moins de 18 ans. Cette suspension doit donner lieu à une information immédiate et motivée auprès des services de l'inspection du travail.

7.4. Le travail du dimanche donne lieu à un repos d'une durée égale au repos supprimé. En outre, les heures de travail effectuées dans ces conditions donnent lieu à une majoration de 50 %. Elle ne se cumule pas avec la majoration pour heures supplémentaires. Les mêmes dispositions sont applicables aux jours fériés et au travail de nuit (21 heures à 6 heures).

7.5. Les heures effectuées en application de cet article ne rentrent pas dans le calcul du contingent d'heures supplémentaires autorisées au titre de la présente convention.

Article 8 Congés annuels payés

La durée du congé pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables. Le congé payé ne dépassant pas 12 jours ouvrables doit être continu.
- 1 jour de congé supplémentaire lorsque le nombre des jours de congés pris en dehors de la période du 1er mai au 31 octobre est compris entre 3 et 5 jours ;
- 2 jours de congés supplémentaires lorsqu'il est au moins égal à 6 jours.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3141-17 du code du travail.
(Arrêté du 21 novembre 2023 - art. 1)

Chapitre B Substitution, date d'effet et demande d'extension

Article 1er Substitution

Le présent accord se substitue au texte de la convention collective du 10 février 1987 réglementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et des apprentis des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire.

Article 2 Publicité. Dépôt. Extension

Le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales et son extension est demandée comme accord étendu.

Article 3 Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant celui de la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel de la République française.

Pays de la Loire (ex-IDCC 8525) Accord collectif du 10 avril 2002 des entreprises de travaux agricoles et ruraux (Avenant n° 26 du 23 novembre 2023)

23 novembre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er septembre 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-27

Préambule

La convention collective du 10 avril 2002 règlementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et des apprentis des entrepreneurs des territoires de la région Pays de la Loire, est devenue suite à la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 (IDCC 7025), un accord collectif étendu, perdant sa qualification de convention collective.

Le travail paritaire engagé depuis la signature de la convention collective nationale repose sur ce postulat.

Ce sont désormais les textes nationaux fixant les conditions de travail et les éléments de rémunération minimales des entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers de la région des Pays de la Loire.

Toutefois, les particularités des secteurs visés, ainsi que leurs contraintes, qui ne peuvent pas figurer dans les textes nationaux, sont prises en compte par les partenaires sociaux.

Il est donc apparu nécessaire aux partenaires sociaux conscients de la nécessité de disposer d'un ensemble de règles conventionnelles compréhensibles et facilement utilisables, de réviser les dispositions de la présente convention collective devenu accord collectif étendu territorial en y intégrant des avantages spécifiques au secteur local. Le concours de normes est à éviter autant que possible pour une plus grande simplicité et une meilleure compréhension des textes aussi bien pour les entreprises que pour leurs salariés. La superposition de textes et de normes est source de complexité dans les entreprises, et peut nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle. Par cet avenant, il est recherché la simplification, la compréhension par tous, l'application conforme des textes, et le maintien des dispositions spécifiques au secteur professionnel et géographique.

Le présent avenant prend donc acte de l'entrée en vigueur de la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 (IDCC 7025). Consécutivement, par application de l'article L. 2232-5-2 du code du travail, la convention collective du 10 avril 2002 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés et apprentis des entrepreneurs des territoires de la région des Pays de la Loire est devenue un accord collectif étendu, dans le champ d'application qui est le sien, de la convention collective nationale.

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

Accord collectif du 23 novembre 2023 d'adaptation au secteur des entrepreneurs des territoires de la région des Pays de la Loire à la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, des entreprises de travaux et services ruraux et des entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020.

Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés et apprentis des entrepreneurs des territoires de la région des Pays de la Loire. Il s'applique dans toutes les entreprises visées dont le siège social principal est situé sur les départements des Pays de la Loire.

Article 2 Modalités d'application

Le présent accord s'applique dans toutes les entreprises comprises dans son champ d'application tel que défini à l'article 1er. Il ne peut y être dérogé, et il ne peut être dérogé à la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers que dans un sens plus favorable aux salariés, à l'exception des thèmes pour lesquels la loi donne la primauté à l'accord d'entreprise.

L'application du présent avenant ne peut, en aucun cas, avoir pour effet de faire perdre aux salariés, le bénéfice d'avantages quels qu'ils soient, non prévus mais déjà accordés par l'employeur. Ces avantages restent acquis au salarié.

Article 3 Durée et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du premier jour du mois suivant la parution au Journal officiel de la République Française de l'arrêté ministériel constatant son extension.

L'accord peut être dénoncé par les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes suivant la procédure prévue par l'article L. 2261-4 et les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail. La durée du préavis qui doit précéder la dénonciation est de trois mois. La dénonciation est notifiée par son auteur aux autres signataires et adhérents à l'accord. Elle est déposée dans les conditions prévues par voie réglementaire.

À défaut de conclusion d'un accord nouveau, l'accord dénoncé reste en vigueur pendant un an, de date à date, à compter de l'expiration du délai de préavis. Dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, les parties se réunissent pour élaborer un nouvel accord dont le texte est présenté par la partie la plus diligente.

Article 4 Suivi, révision et renouvellement

Le présent accord devra faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'au moins une rencontre annuelle de la commission mixte paritaire ou de la commission paritaire (composée paritairement des représentants des organisations représentatives au niveau national par arrêté ministériel).

Aussi, un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux et les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 est réalisé au minimum une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 5 de la convention collective nationale.

La révision d'une partie de l'accord peut être introduite, à tout moment, par l'une quelconque des parties. Elle doit être notifiée, par lettre recommandée avec avis de réception, aux autres organisations (professionnelles ou syndicales). Elle spécifie les articles auxquels elle s'applique et précise le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

Les avenants de révision obéissent aux conditions légales.

Par ailleurs, l'interprétation des dispositions du présent accord est confiée à la commission réunie à l'occasion de la révision et composée paritairement des représentants des organisations représentatives.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.
(Arrêté du 25 juillet 2024 - art. 1)

Article 5 Adaptation de la convention nationale et des accords collectifs nationaux

5.1. Au sein de l'entreprise

Dans le champ d'application professionnel et territorial du présent accord défini à l'article 1er, et conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, le présent accord constitue un accord d'adaptation dans le respect du principe de faveur.

Il en résulte que les conventions et accords collectifs nationaux, fixant les conditions de travail et les éléments de rémunérations minimales des salariés agricoles, s'appliquent aux relations de travail dans les entreprises visées par le

présent accord en faveur des salariés qu'elles emploient, sauf dans les domaines dans lesquels le présent accord comporte des adaptations.

5.2. Aux fins de la négociation collective

De la même manière, les modalités d'exercice du droit de s'absenter pour participer aux négociations, les missions de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, les thèmes, calendrier et méthode de négociation, notamment ceux relatifs aux domaines et périodicité de la négociation obligatoire dans la branche, sont fixés par les conventions et accords nationaux couvrant le champ d'application du présent accord.

Article 6 Révision des salaires

Les organisations syndicales salariales et patronales représentatives liées par le présent accord se réunissent au moins une fois par an pour négocier sur les salaires minimums, après publication de la valeur du Smic et au plus tard dans les deux mois suivant la signature de chaque avenant révisant la grille de salaires de la convention collective nationale. La négociation annuelle comporte I 'examen des dispositions prévues à l'article L. 2241-2 du code du travail et notamment l'évolution économique et celui de l'emploi de la branche.

Article 7 Exercice du droit syndical et délégués syndicaux (art. 10 CCR)

Les employeurs sont tenus de laisser des libertés suffisantes aux salariés qui justifient d'un mandat syndical et sur présentation d'une convocation émanant de l'autorité compétente, qui sont appelés à participer aux travaux d'une commission administrative, contentieuse ou judiciaire, constituée en vertu des dispositions d'un texte législatif ou réglementaire.

Dans la limite de 12 jours par an, des autorisations d'absence sont, conformément à l'article L. 451-1 et R. 451-1 et suivants du code du travail, accordées aux salariés, sur présentation, au moins 30 jours à l'avance, d'une convocation de l'organisme habilité, pour participer aux réunions statutaires. Cette autorisation d'absence est de droit. Toutefois, l'employeur ne peut refuser sauf s'il estime par écrit que l'absence pourrait avoir des conséquences préjudiciables à la production et à la bonne marche de l'entreprise.

De même, des autorisations d'absence, peuvent être accordées aux salariés, pour assister aux réunions paritaires mixtes professionnelles. Ces autorisations doivent être demandées au moins cinq jours à l'avance dans la mesure du possible sur présentation de la convocation à la réunion pour exercer leur fonction syndicale.

Le temps passé par les salariés mandatés par une organisation syndicale à l'occasion des réunions de la commission mixte est considéré comme temps de travail et pris en charge dans les conditions déterminées par l'accord national du 21 janvier 1992 relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture.

Les employeurs reconnaissent aux organisations syndicales représentant les salariés, le droit de désigner, sur l'ensemble du territoire des Pays de la Loire, un délégué syndical inter-entreprises par organisation et par département, pour lequel l'employeur doit exercer à titre principal, la profession entrant dans le champ d'application visant à l'article 1er.

• Désignation :

Le délégué syndical est désigné et accrédité par le syndicat auquel il adhère. Celui-ci notifie sa désignation, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'employeur habituel du délégué ainsi qu'au service de l'inspection du travail du département concerné.

Sauf accord de l'employeur intéressé, le délégué syndical ne peut être choisi dans une exploitation comptant habituellement moins de deux salariés ; l'exploitant, son conjoint collaborateur et ses enfants apprentis n'étant pas pris en compte.

• Compétence :

Le délégué syndical représente, en permanence, son organisation auprès des employeurs et du service de l'inspection du travail du département concerné.

Il est mandaté pour négocier et signer toute convention collective et tout accord d'établissement ou inter établissement. Il va de soi que cette clause ne prive pas l'organisation syndicale de désigner et de mandater toute autre personne de son choix pour participer, en son nom, aux négociations de l'accord régional.

Le délégué syndical intervient, en vue d'une bonne application des lois sociales en général et des clauses de du présent accord ainsi que des accords d'établissements ou inter établissements ou des contrats de travail individuels.

Ce délégué doit prévenir cinq jours ouvrables à l'avance, l'employeur auprès duquel il se propose d'intervenir, lequel

peut se faire assister de la personne de son choix.

• Garanties :

Le délégué syndical bénéficie, dans l'exercice de ses fonctions, des mêmes garanties que celles accordées par la loi aux membres des CSE.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 2145-1 et D. 2143-4 du code du travail. (Arrêté du 25 juillet 2024 - art. 1)

Article 8 Indemnités de déplacement et de repas

Pour rappel l'article L. 3121-1 du code du travail dispose que « La durée du travail effectif est le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles. » Cette disposition est d'ordre public.

En conséquence, les temps de trajet et d'attente entre deux chantiers en cours de journée sont considérés comme du temps de travail effectif.

1° Lorsque le lieu d'embauche est situé sur le chantier, les trajets effectués pour s'y rendre avant le début de la journée et pour en revenir à la fin de la journée de travail sont indemnisés forfaitairement sur la base des indemnités.

Le tableau des indemnités de trajet est joint en annexe 1 du présent avenant.

Le salarié garde la possibilité de se rendre sur son lieu de travail par ses propres moyens.

Le salarié devra s'assurer auprès de sa compagnie d''assurance de la prise en charge dans le cadre de ses déplacements professionnels avec son véhicule personnel.

Une couverture pour ses trajets professionnels constitue une démarche essentielle pour bien répondre aux imprévus et être indemnisé en cas d'accident. Ainsi si le véhicule personnel est utilisé dans le cadre de déplacements professionnels, il est conseillé de contacter la compagnie d'assurance pour l'informer que le véhicule particulier est fréquemment utilisé pour des trajets professionnels. Une clause spécifique sera alors intégrée au contrat d'assurance et couvrira les déplacements d'ordre professionnels effectués par son véhicule personnel. Les frais supplémentaires engendrés par cet avenant seront pris en charge par l'employeur, après remise du justificatif de cet avenant par le salarié.

2° Dans le cas où le salarié serait dans l'impossibilité de rentrer le soir, les frais inhérents à l'hébergement et à la restauration, s'ils ne sont pas pris en charge directement par l'employeur, seront remboursés intégralement au salarié chaque semaine dans la limite de 100 € par nuitée (hébergement et repas) par l'employeur sur présentation de justificatifs.

3° Dans le cas où le salarié serait logé dans les locaux mis à disposition des travailleurs installés à proximité des chantiers, les conditions de confort, d'hygiène et de sécurité sont celles prévues par le décret n° 95-978 du 24 août 1995 et par l'arrêté ministériel du 1er juillet 1996 relatifs à l'hébergement des travailleurs agricoles.

4° Dans le cas où le salarié se trouverait dans l'impossibilité de regagner le siège de l'entreprise, les frais de seront remboursés par l'employeur au réel dans la limite de 15 € par repas sur présentation de justificatifs.

Article 9 Prime d'ancienneté (art. 24 CCR)

Une prime d'ancienneté s'ajoutant à la rémunération mensuelle est versée aux salariés dans les conditions suivantes.

Son taux est fixé à :
- 2 % après 3 ans de services dans l'entreprise ;
- 3 % après 5 ans de service dans l'entreprise.

Article 10 Prime de fin d'année (art. 24 bis CCR)

Pour les salariés justifiant d'un an d'ancienneté, il est institué une prime de fin d'année, sur la base de 20 heures de salaires horaires, payable avec la rémunération du mois de décembre.

Les salariés quittant l'entreprise en cours d'année et ayant plus d'un an de présence dans l'entreprise bénéficient de la prime au prorata du temps de présence.

Article 11 Absences pour évènements familiaux

Les absences pour évènements familiaux sont régies par les articles L. 3142-1 et suivants :
- mariage ou Pacs du salarié : 4 jours ;
- mariage d'un enfant : 1 jour ;

- décès du conjoint, d'un partenaire lié par un Pacs ou du concubin : 3 jours ;
- annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant : 2 jours ;
- décès de la mère, du père, d'un des grands-parents, de la belle-mère ou du beau-père, d'un frère ou d'une sœur : 3 jours ;
- journée défense et citoyenne : 1 jour ;
- naissance ou adoption d'un enfant : 3 jours ;
- décès d'un enfant :
-, en cas de décès d'un enfant, un droit à un congé de 12 jours ;
-, un droit à congé de 14 jours en cas de décès d'une personne suivante :
-, , enfant âgé de moins de 25 ans ;
-, , enfant quel que soit son âge, étant lui-même parent ;
-, , personne de moins de 25 ans à la charge du salarié effective et permanente ;
-, en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 25 ans, un droit à un congé supplémentaire, dit congé de deuil d'une durée de 8 jours (en plus des 14 jours). Le congé de deuil peut être pris de façon fractionnée sur deux périodes au maximum. Chaque période du congé doit être d'une durée d'au moins 1 jour. Le congé de deuil doit être pris dans un délai d'un an à compter du décès de l'enfant. La durée des congés ne peut être déduite du nombre de jours des congés payés annuels ;
- annonce du handicap ou d'une pathologie de l'enfant : 5 jours.

Ces journées d'absence n'entraîneront pas de réduction de la rémunération mensuelle. Elles seront assimilées à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel.

Toutefois, dans le cas du mariage du salarié, les 4 journées d'absence exceptionnelle peuvent être accolées aux congés payés principaux.

Article 12 Recherche d'emploi

Pendant la période de préavis, le salarié a droit pour rechercher un nouvel emploi, à une liberté rémunérée au moins égale à 2 demi-journées pour un préavis réellement travaillé de 8 jours ou à 8 demi-journées si le préavis travaillé est d'un mois et plus.

Ces demi-journées peuvent être regroupées en fin de préavis par accord entre les parties ou prises par demi-journée une fois au choix du salarié, une fois au choix de l'employeur.

Lorsque le salarié a trouvé un nouvel emploi, il ne peut bénéficier de ces heures.

Les heures pour recherche d'emploi ne donnent pas lieu à réduction des appointements.

En cas de licenciement, le salarié qui a trouvé un nouvel emploi, doit en aviser son employeur dès que possible. Sous réserve de justifier que son futur employeur subordonne son embauchage à son entrée en fonction avant l'expiration du préavis, il pourra interrompre son préavis la veille du jour où il doit prendre ses nouvelles fonctions sans que l'indemnité compensatrice subsidiaire ne soit due.

Dans ce cas, les salaires dus sont payés au moment du départ effectif.

Article 13 Substitution

Le présent accord se substitue au texte de la convention collective du 10 avril 2002 règlementant les conditions de travail et de rémunération des salariés et des apprentis des entrepreneurs des territoires des Pays de la Loire.

Article 14 Publicité, dépôt et extension

Le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales et son extension est demandée comme accord étendu.

Article 15 Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du mois suivant celui de la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel de la République française.

Annexe

Annexe 1
Indemnités de trajet. Départ du domicile du salarié lorsque le lieu d'embauche se situe sur le chantier

(Annexe modifiée par avenant n° 26 du 23 novembre 2023.)

Lorsque le salarié est contraint d'utiliser son véhicule personnel pour des missions professionnelles, ses déplacements sont indemnisés sous formes d'indemnités kilométriques (IK).

Ces indemnités sont exonérées de cotisations sociales et fiscales si elles répondent aux 3 critères cumulatifs suivants :
- utilisation du véhicule personnel ;
- utilisation dans le cadre de déplacement professionnel ;
- utilisation dans la limite du barème fiscal (barème MSA 2023).

Les accords d'entreprises restent possibles.

Barème kilométrique applicable aux voitures			
Puissance administrative	**Jusqu'à 5 000 km**	**De 5 001 à 20 000 km**	**Au-delà de 20 000 km**
3 CV et moins	d × 0,529	(d × 0,316) + 1065	d × 0,370
4 CV	d × 0,606	(d × 0,340) + 1330	d × 0,407
5 CV	d × 0,636	(d × 0,357) + 1395	d × 0,427
6 CV	d × 0,665	(d × 0,374) + 1457	d × 0,447
7 CV et plus	d × 0,697	(d × 0,394) + 1515	d × 0,470

Barème kilométrique applicable aux deux roues > 50 cm3			
Puissance administrative	**Jusqu'à 3 000 km**	**De 3 001 à 6 000 km**	**Au-delà de 6 000 km**
1 ou 2 CV	d × 0,395	(d × 0,099) + 891	d × 0,248
3, 4, 5 CV	d × 0,468	(d × 0,082) + 1158	d × 0,275
Plus de 5 CV	d × 0,606	(d × 0,079) + 1583	d × 0,343

Barème kilométrique applicable aux deux roues < 50 cm3		
Jusqu'à 3 000 km	**De 3 001 à 6 000 km**	**Au-delà de 6 000 km**
d × 0,315	(d × 0,079) + 711	d × 0,198

d = distance parcourue en kilomètres.

Le montant est majoré de 20 % pour les véhicules électriques.

Pays de la Loire et ouest de la France Accord du 25 juin 2025 relatif à la cotisation patronale destinée à financer un fonds de mutualisation de l'inaptitude

25 juin 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

La réglementation applicable en cas d'inaptitude d'un salarié à son poste de travail, sans possibilité de reclassement au sein de l'entreprise ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail, entraîne des indemnités significatives conduisant parfois à des difficultés financières pour les employeurs, voire parfois à la cessation de leur activité.

Après un examen des données statistiques de la MSA relatives au nombre de déclarations d'inaptitude sur le département de Loire-Atlantique, et compte tenu du nombre important de très petites entreprises dans les secteurs de la production agricole et de la prestation agricole de ce département, les partenaires sociaux, conscients de cette problématique, ont élaboré un mécanisme de mutualisation partielle du coût de ces ruptures, consécutives à une inaptitude d'origine professionnelle ou non professionnelle.

En effet, les partenaires sociaux relèvent que les inaptitudes d'origine non professionnelle, bien qu'indépendantes de toutes organisations du travail sur l'entreprise, sont susceptibles elles aussi d'entraîner des conséquences financières

graves pour les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs.

Il a également été pris en compte le fait qu'une mutualisation du coût financier liée à la rupture du contrat de travail ne devait en aucun cas conduire directement ou indirectement à une déresponsabilisation des employeurs en matière d'hygiène et de sécurité. Il est ainsi notamment rappelé que les employeurs sont responsables de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Dans ce cadre, les employeurs ont pour mission d'identifier les risques professionnels et de prendre les mesures nécessaires afin de les supprimer ou à défaut de les réduire.

Ainsi, dans l'objectif de sensibilisation des employeurs, les partenaires sociaux ont prévu de plafonner le montant de la prise en charge des indemnités légales de licenciement, laissant ainsi un pourcentage du coût de l'inaptitude à la charge de l'entreprise.

Aussi, les CPHSCT en production agricole, outils paritaires de dialogue social en agriculture en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, peuvent conduire une réflexion et/ou des travaux sur l'ergonomie des postes de travail et le choix des équipements dans la perspective de réduire au maximum les risques de maladies professionnelles et d'accidents du travail.

Les parties conviennent ci-après des modalités de mise en place de cette nouvelle cotisation patronale destinée à financer un fonds mutualiste.

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

Chapitre 1er Dispositions générales

Article 1er Champ d'application

Le présent accord est applicable dans les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs, sans condition d'effectif, dont le siège social est situé dans le département de Loire-Atlantique et qui dépendent des accords collectifs suivants :
- accord collectif du 22 février 2023 d'adaptation au secteur de la polyculture, viticulture et d'élevage de Loire-Atlantique à la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 9441) ;
- accord collectif du 22 février 2023 d'adaptation au secteur de l'horticulture et pépiniériste de Loire-Atlantique à la convention collective nationale de la production agricole et des CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 9442) ;
- avenant du 18 mars 2022 d'application au secteur de l'arboriculture de l'ouest de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (ex-IDCC 8526) ;
- avenant du 23 novembre 2023 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés et apprentis des entrepreneurs des territoires des Pays de la Loire (ex-IDCC 8525) ;
- accord collectif du 21 mars 2022 de travail des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) des régions de Bretagne et des Pays de la Loire (ex-IDCC 8535).

Article 2 Durée et entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord entrera en vigueur à compter du premier jour du semestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel.

Article 3 Suivi, révision, dénonciation de l'accord

Les parties signataires du présent accord s'engagent, à la demande d'au moins l'une d'entre elles, à se réunir au moins tous les cinq ans afin de faire le point sur la mise en œuvre du présent accord, et de décider, le cas échéant, d'engager une procédure de révision.

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an courant à compter de la fin du préavis.

(1) L'article 3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-4 du code du travail qui confère aux organisations syndicales de salariés ou d'employeurs représentatives dans le champ d'application du texte, adhérant à la totalité des clauses d'une convention ou d'un accord, les mêmes droits et obligations que les parties signataires.

(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Dépôt et extension

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent accord le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Loire-Atlantique (DDETS 44), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DDETS du lieu de signature de l'avenant.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Chapitre 2 Instauration d'une cotisation patronale pour financer un fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude

Article 5 Instauration d'une cotisation patronale

Une cotisation patronale destinée à alimenter un fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude est créée.

Elle est assise sur la masse des salaires bruts des contrats à durée indéterminée des exploitations, des entreprises de travaux agricoles, des coopératives et des groupements d'employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord.

Elle n'est pas due sur la rémunération des mandataires sociaux et sur la gratification des stagiaires.

La cotisation patronale est appelée à hauteur de 0,10 %.

Article 6 Gestion du fonds de mutualisation

Une association ayant pour titre « Association pour la mutualisation du coût inaptitude de Loire-Atlantique » (AMCI 44), dont le siège social est situé à la maison de l'agriculture de Nantes, rue Pierre-Adolphe-Bobierre, La Géraudière, 44939 Nantes Cedex 9 sera constituée et ses statuts seront déposés à la préfecture de Loire-Atlantique.

L'association est constituée de l'ensemble des syndicats représentatifs signataires du présent accord.

Cette association a pour objet de mutualiser le coût financier résultant du licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle lorsque le salarié a été déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail et qu'il n'a pas été possible de procéder à son reclassement au sein de l'entreprise ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail ; que pour ce faire, l'association gèrera un fonds financier constitué par une cotisation versée par l'ensemble des employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord.

L'association prévoit le mode suivant de redistribution de l'enveloppe financière :
- le montant reversé aux employeurs concernés ne pourra pas excéder 50 % du montant brut supporté par l'entreprise au titre de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude ;
- le montant global reversé pour l'indemnisation partielle des indemnités légales de licenciement pour inaptitude au titre d'une année civile ne pourra pas excéder le montant des cotisations perçues au titre de la même année, affectées à cet objet, et augmenté du montant des éventuelles réserves constituées.

Les opérations inhérentes à la mise en œuvre du présent accord sont retranscrites dans la comptabilité de l'association de manière analytique afin de les isoler des autres opérations de l'association. Les comptes de l'AMCI qui sont transmis à l'association au plus tard le 31 mars de l'année suivante (année N + 1) sont arrêtés et approuvés par les instances compétentes de l'AMCI.

Article 7 Recouvrement de la cotisation

La caisse de mutualité sociale agricole Loire-Atlantique, Vendée est chargée, par convention passée avec l'AMCI de Loire-Atlantique, de recouvrer les cotisations.

Article 8 Prise en charge partielle du coût de l'inaptitude

Les exploitations, les entreprises de travaux agricoles, les coopératives et les groupements d'employeurs relevant du champ d'application du présent accord ont le droit à une prise en charge partielle de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle.

Les bénéficiaires devront être à jour de leurs cotisations patronales, au titre de l'année civile de notification du licenciement, versées auprès de la caisse de MSA Loire-Atlantique, Vendée.

8.1. Objet de la prise en charge

Le produit de la cotisation patronale sera affecté à :
- la prise en charge partielle des indemnités légales de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle et professionnelle, dans des proportions fixées par le conseil d'administration de l'AMCI ;
- aux frais de gestion.

L'indemnité compensatrice de préavis dont le versement est légalement prévu pour l'inaptitude d'origine professionnelle n'est pas prise en charge par le fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude.

L'indemnité de rupture versée au salarié dont le contrat de travail à durée déterminée est rompu de manière anticipée pour inaptitude et impossibilité de reclassement ou en cas de dispense expresse de reclassement du médecin du travail, n'est pas prise en charge par le fonds de mutualisation du coût de l'inaptitude.

8.2. Démarches de l'entreprise

Pour bénéficier de la prise en charge partielle du coût de l'inaptitude tel que défini ci-dessus, l'entreprise devra adresser au siège de l'association paritaire, dans le mois suivant le paiement au salarié de l'indemnité de licenciement et au plus tard au 30 janvier de l'année suivante, un dossier complet comportant notamment :
- un KBIS ou avis Sirene ;
- une attestation de la MSA justifiant que l'employeur est à jour du paiement de ses cotisations sociales patronales ;
- une copie du ou des avis d'inaptitude délivré(s) par le service de santé au travail ;
- une copie du contrat de travail du salarié ;
- une copie de la lettre établissant l'impossibilité de reclassement, le cas échéant ;
- une copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable ;
- une copie de la lettre de licenciement ;
- pour le licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle, une copie des bulletins de paie ayant servi d'assiette au calcul de l'indemnité de licenciement ;
- pour le licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle, le détail du calcul du salaire moyen brut qui aurait été perçu par le salarié au cours des trois derniers mois s'il avait travaillé au poste occupé avant l'arrêt de travail ou une copie des bulletins de paie ayant servi à l'assiette de calcul de l'indemnité de licenciement, si plus favorable ;
- une copie du bulletin de paie faisant apparaître le montant de l'indemnité de licenciement versée au salarié ;
- un RIB au nom de la structure.

Les licenciements notifiés antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord ne seront pas recevables à cette prise en charge.

8.3. Calcul du montant de la prise en charge partielle

L'assiette de la prise en charge partielle est l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude d'origine non professionnelle ou professionnelle.

La période de référence pour déterminer le montant de l'indemnité à prendre en charge est l'année civile, à l'exception le cas échéant de l'année de l'entrée en vigueur du présent accord pour laquelle le calcul de la prise en charge pourrait s'effectuer sur une période inférieure à l'année civile.

Le montant versé aux entreprises ayant déposé un dossier de demande de prise en charge partielle de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude sera calculé au terme de chaque année civile à partir des éléments suivants, opposables aux entreprises :

A = montant global des cotisations affectées par le conseil d'administration de l'association paritaire à la prise en charge partielle des indemnités de licenciement pour inaptitude au titre de l'année considérée, auxquelles s'ajouteront tout ou partie des éventuelles réserves constituées les années précédentes dans l'hypothèse où l'intégralité de l'enveloppe affectée n'aurait pas été consommée.

B = montant total des indemnités de licenciement pour inaptitude payées au cours de l'exercice concerné × 50 %.

Si A > B : chaque entreprise percevra une indemnité égale à 50 % du montant de l'indemnité versée. Le solde éventuel sera affecté en réserve.

Si B > A : le montant global des cotisations affectées (A) sera réparti entre les entreprises, au prorata des indemnités légales de licenciement versées par chacune d'elles.

Le règlement de la prise en charge interviendra au plus tard le 30 avril de l'année suivant celle durant laquelle est

intervenu le paiement de l'indemnité de licenciement.

Pays de la Loire (ex-IDCC 8523) Avenant n° 4 du 3 mai 2022

3 mai 2022, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er octobre 2023 Légifrance PDF officiel du BO n°2023-27

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005 (mutualisation du fonds social de solidarité).

Par ailleurs, les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

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

Article 1er

L'article 10 « Principe de solidarité » est réécrit comme suit :

« Article 10
Principe de solidarité

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

Le présent accord interprofessionnel s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6-3-4 de l'accord national du 10 juin 2008. »

Article 2 Date d'effet

Les dispositions du présent avenant prendront effet à compter du 1er jour du trimestre civil qui suivra la parution de l'arrêté d'extension au Journal officiel.

Article 3 Formalités de dépôt

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale de Maine-et-Loire de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Maine-et-Loire, 12, rue Papiau-de-la-Verrie, 49036 Angers Cedex.

Pays de la Loire Avenant n° 5 du 18 septembre 2023

18 septembre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-16

Préambule

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

En outre, cet avenant permettra également d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1er janvier 2022, notamment sur le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

Par ailleurs, les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

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

Article 1er Article 3 « Garantie maintien de salaire par employeur »

L'article 3 est annulé et remplacé comme suit :

« Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté			**Indemnisation par période de 12 mois**	
Point de départ		**Durée en jours calendaires**		
Maladie professionnelle Accident du travail	**Maladie vie privée Accident vie privée**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e jour	90 jours	90 jours
[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale				

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés. »

Il est créé un article 3 bis rédigé comme suit :

« Article 3 bis
Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadres bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières

du régime de base de sécurité sociale lui garantissant en cas d'arrêt consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée ou à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle :
- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 135 jours ;
- puis 25 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), au-delà de cette période tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les indemnités journalières sont versées nettes de charges sociales, de CSG et de CRDS.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

1. Ancienneté :

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas d'accident de travail de trajet ou de maladie professionnelle sans condition d'ancienneté.

2. Délai de franchise :

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté :

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 3 du présent accord, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation :

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise *adhérente* (1), notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

4. Maintien des prestations :

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le salarié. »

L'article 4 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 4
Garantie incapacité permanente de travail

Les mêmes salariés bénéficient, en cas d'attribution d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3 ou d'une rente accident du travail, pour un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, d'une pension mensuelle incapacité permanente égale à 25 % du 12e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise, et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité.

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 5.8 de l'accord national du 15 juin 2008 modifié par avenant n° 4 du 15 septembre 2015.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en

charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise. Les revalorisations de cette prestation sont effectuées par décision de l'organisme assureur choisi par l'entreprise. »

Le premier paragraphe de la rubrique « Capital décès » de l'article 5 est annulé et remplacé comme suit :

« En cas de décès toutes causes ou accidentel du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel de référence, et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable. »

Le premier paragraphe de l'article 7 « Assiette et répartition des cotisations » est annulé et remplacé comme suit (2) :

« Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de 4 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale (tranches A et B). »

L'article 8 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 8
Suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :
- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par la MSA. Dans cette situation, l'employeur et le salarié sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil complet d'absence donnant lieu au service par l'institution de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise *adhérente* (3), notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article 7 “ Assiette et répartition des cotisations ” de l'accord précité.

Si l'absence est inférieure à un mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ ou complément de salaire versé par l'employeur. »

(1) Le terme « adhérente » de l'article 3 bis est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

(2) L'article 7 est étendu sous réserve de l'application des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, étendu par arrêté du 24 avril 2018.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

(3) Le terme « adhérente » de l'article 8 est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 2 Date d'effet

Les dispositions du présent avenant prendront effet à compter du 1er jour du trimestre civil qui suivra la parution de l'arrêté d'extension au Journal officiel.

Article 3 Formalités de dépôt

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

Mayenne Avenant n° 6 du 3 octobre 2023 à l'accord du 9 janvier 2004 relatif à la prévoyance

3 octobre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-16

Préambule

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

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

Par ailleurs les partenaires sociaux bénéficient d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 et s'engagent à entamer des négociations pour mettre en conformité, selon les dispositions qui seront prévues par l'accord national du 10 juin 2008, le libellé des bénéficiaires avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.

Cet avenant a également pour objet d'entériner les évolutions réglementaires effectives depuis le 1er janvier 2022 notamment, concernant le maintien des garanties prévoyance en cas d'activité partielle.

Article 1er Garanties maintien de salaire et incapacité temporaire de travail

L'article 2 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2
Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de la sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée ou à un accident de trajet.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté			**Indemnisation par période de 12 mois**	
Point de départ		**Durée en jours calendaires**		
Maladie professionnelle Accident du travail	**Maladie vie privée Accident vie privée Accident de trajet**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours

De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e jour	90 jours	90 jours
[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale.				

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie.

Cette assurance est financée par une cotisation uniquement à la charge de l'employeur.

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés. »

Il est créé un article 2 bis comme suit :

« Article 2 bis
Incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadre bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant :

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle, un accident de travail, de trajet ou à une maladie ou un accident de la vie privée :
- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 180 jours ;
- puis une indemnisation complémentaire de 20 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), au-delà de cette période et tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

2. b-1. Ancienneté

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas de maladie professionnelle, d'accident de travail ou de trajet, sans condition d'ancienneté.

2. b-2. Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra après un délai de franchise de 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à une maladie professionnelle, à un accident de travail ou de trajet, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 2 du présent accord, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

2. b-3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

2. b-4. Maintien des prestations

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le salarié.

En cas de suspension du contrat de travail, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, le salaire de base servant au calcul de l'indemnité journalière

complémentaire est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise *adhérente* (1) retenus pour le calcul des cotisations précédant l'arrêt de travail.

Dans ce cas précis, la période de référence est celle retenue par la Mutualité sociale agricole afin de déterminer le salaire journalier de référence servant au calcul de ses prestations.
En cas d'arrêts de travail successifs, le salaire de référence est calculé sur la base des rémunérations et, le cas échéant, des revenus de remplacement précités, versés par l'entreprise *adhérente* (2) ayant précédé le 1er arrêt de travail.

En cas de reprise partielle du travail et à condition que le salarié continue à bénéficier des prestations normales ou réduites du régime de base, le service de l'indemnité journalière complémentaire de l'organisme assureur est maintenu au salarié en application des dispositions relatives au cumul des prestations. »

(1) (2) *Le terme « adhérente » est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.*
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 2 Garantie incapacité permanente de travail

L'article 3 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 3
Incapacité permanente de travail

En cas d'attribution d'une rente accident du travail au taux d'incapacité au moins égal au deux tiers, ou d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3, l'organisme assureur verse aux salariés non-cadres une pension mensuelle complémentaire égale à 20 % de son salaire brut.

Le salaire mensuel brut de référence est calculé sur le douzième des salaires bruts et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci à moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

La revalorisation des prestations complémentaires incapacité permanente de travail est effectuée selon les modalités de l'organisme assureur. »

Article 3 Garantie décès

L'article 4 est annulé et remplacé comme suit :

« Article 4
Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé à la demande du ou des bénéficiaires.

Le salaire brut pris en compte pour le calcul du capital décès est celui qui correspond à 100 % du salaire brut et le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, soumis à cotisations et perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois.

En cas d'invalidité permanente et définitive du salarié, constatée par le régime de base de la Mutualité sociale agricole (3e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès ainsi que les majorations familiales peuvent lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en 24 mensualités.

Le paiement du capital décès de façon anticipée met fin à la prestation capital décès.

Risques exclus

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant :
- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert.

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès d'un des ayants droit du salarié, il est versé une indemnité funéraire dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS).

Rente éducation

En cas de décès du salarié justifiant de douze mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, il est versé aux enfants à charge une rente exprimée en point dont le nombre détermine le montant annuel et qui varie selon l'âge comme suit :
- enfant de 0 à 10 ans révolus : 50 points ;
- enfant de 11 à 17 ans révolus : 75 points ;
- enfant de 18 à 25 ans révolus (si poursuite d'études) : 100 points.

La valeur du point est fixée à la date de signature du présent avenant à 22,81 euros et fait l'objet d'une revalorisation annuelle décidée par l'organisme assureur. »

Article 4 Suspension du contrat de travail

L'article 6 relatif à la suspension du contrat de travail est annulé et remplacé comme suit :

« Article 6
Suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues au salarié pendant la période de suspension du contrat de travail lorsque :
- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.
Dans cette situation, l'entreprise *adhérente* (1) et le salarié sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil complet d'absence donnant lieu au service par l'organisme assureur de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'entreprise *adhérente* (2) et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article “ Financement des garanties ”.

Si l'absence est inférieure à un mois les cotisations décès, incapacité temporaire et permanente sont maintenues et calculées sur le salaire et/ ou le complément de salaire versé par l'employeur. »

(1) (2) Le terme « adhérente » est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 5 Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension du présent avenant.

Article 6 Dépôt et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord collectif du 9 janvier 2004.

Pays de la Loire et ouest de la France Avenant n° 8 du 19 juin 2024 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé

19 juin 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 19 juin 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-14

Préambule

Les parties ont pris acte de la nécessité de rendre conforme la définition des bénéficiaires de l'accord du 15 juillet 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, en application du décret 2021-1002 du 30 juillet 2021 et de l'échéance au 31 décembre 2024 qu'il comporte.

Elles ont en conséquence décidé de modifier cette définition.

Article 1er Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

Le paragraphe 1 de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est ainsi rédigé :

« § 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :
- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 en application des décisions prises en leur temps par l'Agirc et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Le reste de l'article sans changement.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur à sa signature.

Article 3 Dépôt et extension

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

Pays de la Loire Avenant n° 6 du 26 septembre 2024 à l'accord du 24 juin 2005 relatif à la prévoyance

26 septembre 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-14

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 19 juin 2002, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

De plus, les articles relatifs au salaire de référence et aux suspensions de contrat sont mis en conformité selon la réglementation.

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

Article 1er Modifications des articles de l'accord de prévoyance du 26 septembre 2024

1. L'article 2 « Bénéficiaires » est annulé et remplacé comme suit :

« Article 2
Bénéficiaires

Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 sans condition d'ancienneté.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

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

2. À l'article 3 bis « Garantie incapacité temporaire de travail », le deuxième paragraphe de la partie 3 « Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation » est annulé et remplacé comme suit :

« Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité. »

3. Le premier paragraphe de l'article 7 « Assiette et répartition des cotisations » est annulé et remplacé comme suit :

« Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de 4 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale. »

4. Le deuxième point de l'article 8 « Suspension du contrat de travail » est annulé et remplacé comme suit :

« Le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article 7 “Assiette et répartition des cotisations” du présent accord. »

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

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

Article 3 Dépôt et extension

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

Bretagne, Pays de la Loire et Loire-Atlantique Avenant n° 7 du 29 novembre 2024 à l'accord du 11 mars 2003 relatif à la prévoyance des salariés non-cadres

29 novembre 2024, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 29 novembre 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2025-14

Préambule

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 11 mars 2003, en fonction des dispositions prévues par « l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance. »

Il est également précisé qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas

remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1er Modification du titre de l'accord

Le titre de l'accord est modifié et la nouvelle version est :

« Accord de prévoyance interbranches du 11 mars 2003 pour les salariés, ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017, des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières, des entreprises des territoires et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Loire-Atlantique. »

Article 2 Mise à jour de l'article 1er « Champ d'application » de l'accord

Le dernier paragraphe de l'article 1er « Champ d'application » est supprimé.

Article 3 Définition des salariés bénéficiaires

Il est inséré un article 1 bis « Salariés bénéficiaires » rédigé comme suit :

« Article 1 bis
Salariés bénéficiaires

Par dérogation à l'accord national du 10 juin 2008 et révisé par ses avenants, les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, à partir du premier jour du mois civil qui suit trois mois d'ancienneté dans leur entreprise, et relevant du champ d'application du présent accord.

Sont donc exclus du présent accord :
- les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et les techniciens, agents de maîtrise et cadres relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et du régime Agirc-Arrco, et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés non cadres tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que le présent accord ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

Article 4 Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet à la date de sa signature.

Article 5 Dépôt et extension

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

Pays de la Loire et ouest de la France Avenant n° 9 du 27 janvier 2025 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé

27 janvier 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2025 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

Consécutivement à la conformation par avenant n° 8 du 19 juin 2024 des catégories de bénéficiaires de l'accord du 15 juillet 2009 aux dispositions du code de la sécurité sociale, les parties entendent parfaire les termes de la dénomination des salariés n'en relevant pas en ce qu'ils sont visés par la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Par ailleurs, elles sont convenues d'améliorer la garantie « petit appareillage » en ajoutant un forfait de remboursement parmi les garanties obligatoires et optionnelles.

Enfin, les parties procèdent à la rectification de l'erreur matérielle apparaissant dans la date de signature de l'avenant n° 8 à leur accord, cette dernière étant bien le 19 juin 2024 comme le retient l'intitulé de l'avenant (et non pas le 23

novembre 2023, qui était celle de l'avenant n° 7).

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

Article 1er Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

Le paragraphe 1 de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est ainsi rédigé :

« §1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :
- les techniciens, agents de maîtrise et cadres visés par les conventions collectives nationales production agricole CUMA du 15 septembre 2020 et entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020, conformément aux décisions prises, respectivement les 30 mars 2022 et 22 février 2023, par la commission paritaire rattachée à l'APEC instituée par ledit accord national interprofessionnel, en ce qu'ils relèvent en conséquence de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles. »

(Le reste de l'article sans changement).

Article 2 Modification de l'annexe 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 1 est rédigée comme suit.

« *Annexe 1 Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)* (1)
Régime complémentaire obligatoire

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 246 à 249**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 1 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 3 Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« *Annexe 3 Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)* (1)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 250 à 253**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 3 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« *Annexe 4 Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)* (1)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 254 à 257**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 4 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats

responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 5 Rectification de la date de signature de l'avenant n° 8 du 19 juin 2024

Dans l'avenant n° 8 du 19 juin 2024 à l'accord du 15 juillet 2009 sur une protection sociale complémentaire en santé dans certains départements des Pays de la Loire et de l'Ouest de la France, au lieu de « Fait à Angers, le 23 novembre 2023. » lire « Fait à Angers, le 19 juin 2024. »

Article 6 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2025.

Article 7 Dépôt et extension

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

Bretagne, Pays de la Loire et Loire-Atlantique Avenant n° 8 du 25 juin 2025 à l'accord du 11 mars 2003 relatif à la prévoyance des salariés non-cadres

25 juin 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2026 Légifrance PDF officiel du BO n°2026-3

Préambule

Les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord collectif de prévoyance interbranches du 11 mars 2003, révisé totalement par l'avenant n° 6 du 23 décembre 2015, afin de :
- modifier le titre de l'accord ;
- modifier l'article 1er sur le champ d'application de l'accord ;
- mettre en place l'option prévue par l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, permettant d'améliorer la mensualisation légale en abaissant le délai de franchise à 3 jours, pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 travaillant dans les entreprises, les exploitations et les groupements d'employeurs de Loire-Atlantique relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion de l'activité de maraîchage.

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

Article 1er Modification du titre de l'accord

Le titre de l'accord est modifié comme suit :

« Accord collectif de prévoyance interbranches du 11 mars 2003 de Loire-Atlantique pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 ».

Article 2 Modification du champ d'application

Le champ d'application de l'accord est modifié comme suit :

« Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire de Loire-Atlantique aux exploitations, aux entreprises agricoles et groupements d'employeurs, ayant une activité définie aux subdivisions ci-après de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime :
1° (à l'exception des arboriculteurs, des centres équestres, des entraîneurs de chevaux de course, des champs de courses et des parcs zoologiques) ;
2° (à l'exception des entreprises de paysage) ;

4° (à l'exception de la conchyliculture).

Et aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. »

Article 3 Option « mensualisation légale avec amélioration »

Le paragraphe « Option mensualisation légale avec amélioration » de l'article 2.3 « Détail des garanties optionnelles » de l'avenant n° 6 du 23 décembre 2015 est rédigé comme suit :

« Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises visées à l'article 1er du présent accord de faire face à l'obligation de maintien de salaire telle qu'elle résulte du présent accord, l'option mensualisation légale avec amélioration permet aux employeurs de s'assurer auprès d'un organisme assureur pour couvrir cette obligation.

Cette option comprend également une assurance des cotisations sociales prévoyant le versement d'indemnités correspondant aux cotisations sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité temporaire de travail du participant pour la quote-part relative à la mensualisation.

Le montant de la prestation est servi sous déduction de l'indemnité journalière légale versée par le régime de base. Le versement de la prestation intervient :

Pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres et travaillant dans les exploitations, les entreprises et les groupements d'employeurs ayant une activité de maraîchage :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail dans les autres cas.

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

L'option mensualisation légale avec amélioration ouvre droit à une durée d'indemnisation à 90 % du salaire journalier brut sous déduction des indemnités journalières du régime de base variable en fonction de l'ancienneté du salarié, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Pour les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres et travaillant dans les exploitations, les entreprises et les groupements d'employeurs relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion de l'activité de maraîchage :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 4e jour d'arrêt de travail dans les autres cas.

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

L'option mensualisation légale avec amélioration ouvre droit à une durée d'indemnisation à 90 % du salaire journalier brut sous déduction des indemnités journalières du régime de base variable en fonction de l'ancienneté du salarié, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Ancienneté	**Indemnisation à 90 % du salaire brut (sous déduction des IJ du régime de base)**
3 mois à 6 ans	60 jours
6 à 11 ans	80 jours
11 à 16 ans	100 jours
16 à 21 ans	120 jours
21 à 26 ans	140 jours
26 à 31 ans	160 jours
31 ans et plus	180 jours

(1) L'article 3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale

lesquelles rendent inapplicables les délais mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 441-2 du même code lorsque l'accident de travail résulte d'un acte de terrorisme.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Article 4 Entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prendront effet le premier jour du trimestre suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er avril 2026.

Article 5 Dépôt et extension

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

Il n'est pas autrement dérogé aux autres points et conditions de l'accord collectif du 11 mars 2003 et de ses avenants.

Durée du travail des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des régions de Bretagne et des Pays de la Loire (accord du 21 mars 2022)

Accord du 21 mars 2022 des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des régions de Bretagne et des Pays de la Loire relatif à la durée du travail

21 mars 2022, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2023 Légifrance PDF officiel du BO n°2023-18

Préambule

Cet accord collectif territorial vient compléter les dispositions de la convention collective nationale production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 et celles de l'accord national modifié du 23 décembre 1981 sur la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles (version consolidée à l'issue de l'avenant 19 du 1er octobre 2019).

Récapitulatif des dispositions complémentaires de l'accord collectif territorial :

Thèmes	Accord collectif territorial	Convention collective nationale Accord national de 81
Période d'essai	Article 9	Article 7.2
Prime d'ancienneté	Article 10.1	-
Prime annuelle	Article 10.2	-
Frais de transport	Article 11	Article 8.1*
Travail de nuit	Article 12	Article 8.2*
Annualisation du temps de travail	Article 13	Article 8* / Article 10.4
Incidence arrêts de travail	Article 14	-
Heures dimanches et jours fériés	Article 15	Article 8* / Article 4*
Astreintes	Article 16	Article 8* / Article 6.3
Congés spéciaux	Article 17.1	Article 10.1.2
Congés enfant malade	Article 17.2	Article 10.1.3
Autorisation absence recherche emploi	Article 18	Article 9.4

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

Article 1er Champ d'application professionnel

Le présent accord règle les rapports entre employeurs et salariés de l'un ou l'autre sexe, de tout âge et de toute nationalité des coopératives d'utilisation de matériel agricole et des groupements d'employeurs auxquels elles adhèrent et qui relèvent de la même activité principale.

Article 2 Modalité d'application

Il s'applique nonobstant tous usages ou coutumes locaux et toutes stipulations contenues dans les contrats de travail particuliers ou les accords d'établissements lorsque ces usages, coutumes ou stipulations sont moins favorables aux salariés.

En aucun cas, la rémunération nette en espèces allouée aux salariés ne peut être inférieure à celle qui résulte de l'ensemble des dispositions ci-après ou des prescriptions des textes relatifs au salaire minimum de croissance.

Article 3 Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique aux entreprises désignées à l'article 1, qui ont leur siège social dans les départements, ci-après désignés, des régions de Bretagne et des Pays de la Loire :
- Côtes d'Armor ;
- Finistère ;
- Ille-et-Vilaine ;
- Morbihan ;
- Loire-Atlantique ;
- Maine-et-Loire ;
- Mayenne ;
- Sarthe ;
- Vendée.

Article 4 Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Les dispositions arrêtées au présent accord prendront effet le premier jour du mois suivant celui de la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel.

Il peut être dénoncé à tout moment par les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs représentatives dans le champ d'application du texte, dans sa totalité ou pour partie, dans les conditions prévues à l'article L. 2261-4 et suivants du code du travail et à l'article 6 ci-après.

Article 5 Révision

En application de l'article L. 2261-7 et suivants du code du travail, une demande de révision peut être introduite à tout moment par l'une quelconque des parties signataires. Elle doit être notifiée aux autres organisations et à la DREETS de Bretagne.

Elle doit spécifier les articles auxquels elle s'applique et préciser le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission mixte, convoquée par le service précité, commence à étudier les modifications demandées dans les trente jours qui suivent la date de la notification. (1)

(1) Alinéa exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail. (Arrêté du 13 juin 2023 - art. 1)

Article 6 Dénonciation

La dénonciation a lieu suivant la procédure indiquée au 1er alinéa de l'article 5 ci-dessus.

La commission mixte commence à étudier le texte du nouvel accord proposé dans les soixante jours qui suivent la date d'expédition de la lettre de dénonciation.

L'accord dénoncé continue à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord, ou à défaut, pendant une période de douze mois à compter de la date d'expiration du délai de préavis prévu à l'article L. 2261- 10 du code du travail.

La partie signataire qui dénonce l'accord doit procéder aux formalités de dépôt de sa dénonciation conformément aux articles L. 2261-9 du code du travail.

Article 7 Avantages acquis

L'application du présent accord ne peut être la source de réduction de la rémunération globale annuelle antérieurement versée aux salariés ainsi que des avantages acquis individuellement au titre notamment d'un accord précédemment applicable à la profession dans les départements concernés.

Article 8 Interprétation. Suivi

Le présent accord devra faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'au moins une rencontre annuelle de la commission mixte paritaire ou de la commission paritaire (composée paritairement des représentants des organisations représentatives au niveau national par arrêté ministériel).

Aussi, un état des lieux de son application et de son articulation avec la convention collective nationale production agricole CUMA est réalisé une fois par an en s'appuyant sur l'état des lieux prévu à l'article 1.4.3 de la convention

collective nationale production agricole CUMA.

Ces commissions sont convoquées dans les 15 jours de la demande formulée auprès du service régional visé au 1er alinéa de l'article 5 ci-dessus. (1)

Un représentant de ce service est invité à participer, à titre consultatif, aux réunions de la commission.

(1) Alinéa exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-20 du code du travail. (Arrêté du 13 juin 2023 - art. 1)

Article 9 Période d'essai

Sauf accord entre les parties, tout engagement pour une durée indéterminée est conclu à l'essai.

La période d'essai est fixée à :
- 1 mois pour le personnel se situant sur les paliers de 1 à 4 ;
- 2 mois pour le personnel non cadres et techniciens se situant sur les paliers 5 et plus ;
- 3 mois pour les agents de maîtrise ;
- 4 mois pour les cadres.

Elle est renouvelable une seule fois.

Article 10 Primes

1. Prime d'ancienneté

Les salariés ont droit à une prime d'ancienneté payable une fois par mois.

Le montant de la prime est égal à :
- 1 % après 2 ans ;
- 2 % après 3 ans ;
- 3 % après 4 ans ;
- 4 % après 5 ans ;
- 5 % après 6 ans ;
- 6 % après 7 ans ;
- 7 % après 8 ans ;
- 8 % après 9 ans.

Elle est versée au salarié à compter de son 25e mois de présence, continue ou discontinue, dans la CUMA.

Elle est calculée sur l'ensemble de la rémunération correspondant aux heures effectuées.

Elle s'applique également à la prime annuelle visée au paragraphe 2 ci-dessous.

Il y a maintien des acquis pour les salariés des CUMA ayant obtenu une prime d'ancienneté au-dessus de 8 % dans le cadre de la mise en place de la convention collective des salariés et CUMA des régions Bretagne et Pays de la Loire du 19 novembre 2001 (IDCC n° 8535).

Pour les périodes de suspension du contrat de travail non assimilées à du travail effectif d'une durée supérieur à 3 mois, les droits à progression de l'ancienneté sont suspendus.

2. Prime annuelle

Tous les salariés, y compris les salariés en contrat d'apprentissage et en contrat de professionnalisation ont droit à une prime annuelle s'il justifie d'au moins 8 mois de présence ininterrompue dans la CUMA. Pour 12 mois de présence, le montant de la prime annuelle est égal à 151,67 fois le salaire horaire. Il est calculé au prorata temporis pour les salariés à temps partiel et ceux dont le temps de présence est compris entre 8 et 12 mois.

Pour les périodes de suspension du contrat de travail non assimilées à du travail effectif d'une durée supérieur à 3 mois, les droits à la prime annuelle sont suspendus.

Pour les CDI, cette prime est payable en une ou plusieurs fois au cours de la période unique de référence, selon le choix de chaque employeur.

Pour les CDD, dont la durée se situe entre 8 et 12 mois, elle est versée en fin de contrat. Si la durée est supérieure à 12 mois, elle est versée en fin du 12e mois de présence et le reliquat en fin de contrat.

Dans les cas de rupture d'un contrat de travail conclu depuis au moins 8 mois, à l'exception du licenciement pour faute, la prime annuelle doit être versée au salarié. Elle est alors calculée au prorata du temps de présence.

Article 11 Indemnités de déplacements

Frais de transport

Les salariés utilisant leur véhicule personnel pour leurs déplacements professionnels ont droit à une indemnité kilométrique calculée à partir du lieu habituel de travail fixé par le contrat de travail.

L'indemnité correspond à la première tranche du barème fiscal : puissance fiscale de 3 CV et moins et kilométrage parcouru jusqu'à 5 000 kms.

Article 12 Travail de nuit exceptionnel

En application de l'article 8.2 les modalités de recours du travail de nuit sont les suivantes :
- le recours au travail de nuit est une nécessité dans les CUMA en raison de la nature de ses activités qui sont sous la contrainte de facteurs naturels, environnementaux, météorologiques et réglementaires non maîtrisables et non décalables dans le temps. Il s'agit notamment du respect des règles environnementales, des calendriers d'épandages, du respect des rythmes biologiques des animaux et des plantes, des exigences de préservation des récoltes ;
- au regard des contraintes de activités des CUMA, la période de travail de nuit est définie de 22 heures à 7 heures ;
- afin d'améliorer les conditions de travail, l'employeur ayant mis en place le travail de nuit exceptionnel devra mettre en œuvre les moyens nécessaires pour limiter le nombre d'heures ainsi réalisées à 200 heures par salarié et devra recueillir l'accord du salarié pour lui faire faire plus de 200 heures sur l'année ;
- par ailleurs, en cas de modification de sa situation familiale, le salarié exerçant une activité concernée par le travail effectué exceptionnellement la nuit pourra demander à ne plus être affecté à cette activité. L'employeur devra apporter une réponse à cette demande dans le mois qui suit sa réception et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour trouver des solutions.
Dans la mesure du possible, l'employeur devra tenir compte des contraintes de garde d'enfant pour l'organisation du travail effectué exceptionnellement la nuit.
Dans ce cadre un suivi sera effectué sur le respect de l'égalité hommes femmes ;
- un temps de pause pourra être pris à partir de 4 heures consécutives de travail la nuit.

Les autres dispositions concernant le travail de nuit sont précisées à l'article 8.2 de la convention nationale production agricole CUMA.

Article 13 Annualisation du temps de travail

1. Salariés concernés par l'annualisation

Le présent accord définit la gestion du travail sous le mode de l'annualisation. Celle-ci s'applique à l'ensemble des salariés embauchés à temps plein ou partiel en CDI.

Le principe de l'annualisation peut être adopté pour des CDD dès lors que le contrat de travail le prévoit expressément, et qu'il a une durée d'au moins 8 mois.

1.1. Pour les salariés en contrat à durée indéterminée

L'annualisation s'applique à l'ensemble des salariés embauchés à temps plein ou à temps partiel. La rémunération mensuelle est indépendante de l'horaire réel de travail et fait l'objet d'un lissage sur la base de l'horaire contractuel (151,67 heures pour un temps plein).

1.2. Pour les salariés en contrat à durée déterminée

Les heures de modulation effectuées au-delà de 35 heures sont compensées par des heures de compensation, afin que la durée hebdomadaire moyenne de travail soit égale à 35 heures. La durée moyenne se calcule par rapport au nombre de semaines entre le début et le terme du contrat (ou sur la période de référence pour les contrats supérieurs à un an).

Pour les contrats à durée déterminée à terme imprécis (contrats saisonniers et contrats pour remplacement de salarié absent), la fin de la période de modulation correspond strictement à la fin de l'absence de la personne remplacée ou à la fin de la saison.

En fin de période d'annualisation, ou à la date de la rupture du contrat de travail intervenue en cours de période d'annualisation, l'employeur établit le bilan de l'annualisation.

2. Heures excédentaires

Sous réserve des durées du travail maximales, des heures excédentaires peuvent être effectuées dans des limites annuelles majorées selon le barème suivant :

2.1. Pour les CDI et CDD de plus de 8 mois (annualisation)

Majoration	Heures excédentaires
25 %	50
50 %	50
Maximum annuel	100

Les heures entre 1 607 et 1 657 peuvent être reportées sur l'année suivante, majorées de 25 % (soit 62,50 heures pour 50 heures).

Pour les salariés annualisés qui ne sont pas présents pendant la totalité de la période unique de référence, les contingents ci-dessus s'appliquent au prorata de leur temps de présence dans la période unique de référence.

2.2. Pour les CDD de moins de 8 mois (modulation)

S'il apparaît que le nombre d'heures de « modulation » effectuées est supérieur au nombre d'heures de « compensation » prises, ces heures constituent des heures excédentaires et sont rémunérées avec le dernier salaire mensuel de la période, au taux majoré de 25 %.

S'il apparaît, au contraire que le nombre d'heures de « compensation » prises est supérieur au nombre d'heures de « modulation » effectuées, la rémunération versée au salarié lui reste acquise, sauf en cas de rupture anticipée du contrat à l'initiative du salarié.

Il devra alors restituer la rémunération perçue pour les heures non effectuées. Le montant à restituer est déduit de la dernière paie.

3. Heures supplémentaires

3.1. Pour les CDI et CDD de plus de 8 mois (annualisation)

Leur rémunération est calculée selon les modalités suivantes :

Les heures effectuées au-delà de 48 heures hebdomadaires sont payées majorées le mois de leur réalisation. Elles donnent droit à une contrepartie financière équivalente à un pourcentage du taux horaire, selon le barème suivant :

> 48 h à 56 h	> 56 h
25 %	50 %

3.2. Pour les CDD de moins de 8 mois (modulation)

Leur rémunération est calculée selon les modalités suivantes :

Lorsqu'au cours d'une semaine donnée, le salarié a effectué des heures au-delà de 35 heures, celles-ci sont enregistrées dans son compte individuel de compensation. Elles donnent droit à une contrepartie financière équivalant à un pourcentage du taux horaire, versé avec le salaire du mois où elles ont été effectuées, selon le barème suivant :

> 35 h à 43 h	> 43 h
25 %	50 %

Article 14 Incidence des arrêts de travail dans le cadre de l'annualisation

Les périodes d'absence visées ci-dessous entrent dans le compteur des heures travaillées pour calculer le seuil de déclenchement des heures excédentaires au-delà de 1 607 heures, en fin de période d'annualisation :
- absences liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
- absences liées aux maladies ou accidents de la vie privée ;
- absences liées aux formations autres que celles du plan de formation de l'entreprise ;
- absences liées aux congés pour événements familiaux.

Les heures correspondant à ces absences sont à mettre dans le compteur des heures effectives à raison de 7 heures par jour ouvré. Elles ne pourront en aucun cas déclencher le paiement de majoration d'heures excédentaires lorsque le plafond de 1 707 heures est atteint, mais devront être rémunérées au taux normal.

Par ailleurs, les périodes d'absence pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée sont assimilées à des

périodes de travail effectif dans la limite d'une durée maximum de trois mois consécutifs par année de référence.

Article 15 Travail du dimanche et des jours fériés. 1er-Mai

Les heures de travail effectuées le dimanche et les jours fériés s'ajoutent aux heures effectuées pendant la semaine pour déterminer le seuil de déclenchement des heures supplémentaires. Elles donnent lieu à un supplément de salaire de 50 % appliqué au tarif des heures normales qui s'ajoutent aux majorations légales pour heures supplémentaires selon l'exemple suivant :

Méthode de calcul. Exemple :

Une semaine de 56 heures effectives dont 7 h le dimanche/salaire horaire brut : 12 €

Le salaire se décompose ainsi :
- pour les 48 premières heures
(salaire mensualisé base 35 heures : 151,67 h x 12 € = 1 820,04 € ;
- rémunération des heures de dimanche : 7 h x 12 € x 50 % = 42,00 € ;
- rémunération des heures supplémentaires : 8 h x 12 € x 125 % =120,00 € ;
- salaire brut 1 982,04 €.

Par accord entre les parties, la majoration de 50 % peut être remplacée par un repos égal à 30 minutes par heure travaillée.

Article 16 Astreintes

1. Définition

Une période d'astreinte s'entend comme une période d'un ou plusieurs jours consécutifs pendant laquelle le salarié, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de la CUMA.

2. Conditions de mise en place

La programmation individuelle des périodes d'astreinte doit être portée à la connaissance de chaque salarié concerné quinze jours à l'avance. En cas de circonstances exceptionnelles, ce délai peut être réduit en concertation avec le salarié à 3 jours francs.

Dans la mesure du possible et des compétences développées au sein d'une équipe de plusieurs salariés, les astreintes seront placées de manière équitable sur l'ensemble du personnel.

Le nombre d'astreintes ne pourra excéder 6 périodes par an qui ne doivent pas englober 2 week-ends consécutifs.

En fin de mois, l'employeur doit remettre à chaque salarié concerné un document récapitulant les astreintes effectuées par celui-ci au cours du mois écoulé, ainsi que les indemnisations correspondantes. Ce document est conservé pendant un an et tenu à la disposition de l'Inspection du travail.

La période d'astreinte est intégrée dans le décompte du temps de repos journalier et de repos hebdomadaire. Après toute intervention, il conviendra de respecter les durées de repos quotidien (11 heures par période de 24 heures) ou hebdomadaires (24 + 11 = 35 heures).

Les périodes d'astreinte (hors temps d'intervention) ne constituent pas du travail effectif et ne sont donc pas prises en compte dans le calcul de la durée du travail.

3. Indemnisations

Chaque jour d'astreinte ouvre droit au versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant est égal à :
- une fois la valeur du smic horaire par journée d'astreinte en semaine ;
- 2 fois la valeur du smic horaire par journée d'astreinte un dimanche ou un jour férié.

La durée d'intervention répond aux mêmes conditions de rémunération que celles définies dans l'accord.

Toute période d'astreinte commencée est indemnisée intégralement.

4. Décompte du temps de travail réalisé

La durée d'intervention est considérée comme du travail effectif.

En cas d'intervention inférieure à une heure, une heure entière sera comptabilisée en temps de travail effectif. Le temps de trajet à effectuer pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir est considéré comme du travail effectif.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3121-9 du code du travail.
(Arrêté du 13 juin 2023 - art. 1)

Article 17 Congés spéciaux

1. Congés pour événements familiaux

Des congés exceptionnels payés sont accordés, sur justificatif, aux salariés temps plein dans les circonstances suivantes :
- mariage ou pacs de l'intéressé (e) : 4 jours ;
- naissance ou adoption d'un enfant : 3 jours ;
- assistance au mariage d'un enfant : 1 jour ;
- assistance aux obsèques d'un enfant : 7 jours ;
- assistance aux obsèques du conjoint ou concubin, ou partenaire (PACS) : 3 jours ;
- assistance aux obsèques du père, de la mère : 3 jours ;
- assistance aux obsèques du beau-père, de la belle-mère : 3 jours ;
- assistance aux obsèques d'un ascendant autre que le père ou la mère : 2 jours ;
- assistance aux obsèques du frère, de la sœur : 3 jours ;
- assistance aux obsèques du beau-frère, de la belle-sœur ou du petit enfant : 2 jours ;
- annonce survenue handicap chez enfant : 2 jours.

Les congés légaux pour évènements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel. Ces congés doivent être pris dans un délai raisonnable concomitant avec l'évènement ayant donné lieu à congé. Ainsi, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 15 jours ce congé n'a pu lieu d'être.

2. Congés pour enfant malade

En cas de maladie ou d'accident d'un enfant de moins de 16 ans, constaté par certificat médical, tout salarié a le droit de bénéficier d'un congé dans la limite de trois jours par an.

Cette durée est portée à cinq jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou si le salarié assume la charge de trois enfants ou plus âgés de moins de 16 ans. En cas d'hospitalisation continue de l'enfant, la durée de l'autorisation d'absence est portée à six jours.

Le premier jour d'absence n'entraîne aucune réduction de la rémunération.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 3142-1, L. 3142-1-1, D. 1225-8 et D. 1225-8-1 du code du travail.
(Arrêté du 13 juin 2023 - art. 1)

Article 18 Cessation du contrat de travail

Autorisation d'absence pour recherche d'emploi :

Pendant la durée du préavis, le salarié congédié a droit à une autorisation d'absence pour recherche d'emploi rémunérée au moins égale à 7 heures par mois de préavis.

Article 19 Accords et accords collectifs antérieurs

Sous réserve des dispositions concernant les avantages acquis, le présent accord se substitue à tous accords collectifs antérieurement applicables aux salariés des CUMA.

Article 20 Dépôt

Le présent accord sera déposé en cinq exemplaires à la DREETS de Bretagne.

La partie la plus diligente en remettra un exemplaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Rennes.

Un exemplaire sera remis à chacune des parties signataires.

Article 21 Extension

Les parties signataires du présent accord demandent que ses dispositions fassent l'objet d'une procédure d'extension à tous les employeurs et salariés compris dans son champ d'application.

Frais de santé des non-cadres, Bretagne et Pays de la Loire (accord du 15 juillet 2009)

Accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé des salariés agricoles non cadres (Pays de la Loire et ouest de la France)

15 juillet 2009, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er mai 2010 Légifrance PDF officiel du BO n°2010-2

Ayant pris acte des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, et au vu des régimes de prévoyance existant dans le champ d'application du présent accord, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'instaurer des garanties de complémentaire santé dans les conditions qui suivent.

Article 1er Champ d'application

Le présent accord est applicable aux salariés travaillant dans :
- les exploitations de polyculture, d'élevage, de viticulture, de maraîchage ou cultures légumières, d'horticulture et les pépinières des départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe ;
- les exploitations et établissements d'arboriculture des départements de Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée, Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine, Morbihan et Deux-Sèvres (ressortissant à la convention collective en date du 8 avril 2003 réglementant les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des salariés arboricoles de certains départements de l'ouest de la France) ;
- les coopératives d'utilisation de matériel agricole des départements de Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine et Morbihan ;
- les entreprises de travaux agricoles et forestiers des départements de Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée.

En cas de doute sur la délimitation de ce champ d'application, on retiendra :
- pour déterminer le champ d'application professionnel, l'activité principale de l'exploitation ou l'entreprise ;
- pour déterminer ensuite le champ d'application territorial, le département du siège de l'établissement, représenté par des bâtiments d'exploitation, même si l'activité est exercée dans un département limitrophe.

Article 2 Entrée en vigueur

1. Date d'entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt 1er janvier 2010.

2. Application volontaire de l'accord au 1er janvier 2010

Dans l'hypothèse où la publication de son arrêté d'extension ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2010, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2010.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions du présent accord à la date du 1er janvier 2010, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2010, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité puis du présent accord.

3. Application volontaire de l'avenant n° 4 à l'accord au 1er janvier 2016

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 4 du 16 octobre 2015 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2016, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2016.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas

adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du dit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 4 à l'accord à la date du 1er janvier 2016, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2016, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 4.

4. Application volontaire au 1er janvier 2019 de l'avenant n° 5 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 5 du 19 septembre 2018 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2019, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2019.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 5 à l'accord à la date du 1er janvier 2019, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2019, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 suscité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 5.

5. Application volontaire au 1er janvier 2020 de l'avenant n° 6 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 6 du 7 novembre 2019 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2020, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2020.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 6 à l'accord à la date du 1er janvier 2020, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2020, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 6.

6. Application volontaire au 1er janvier 2024 de l'avenant n° 7 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 7 du 23 novembre 2023 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2024, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2024.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 7 à l'accord à la date du 1er janvier 2024, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2024, plutôt que de relever successivement des termes de l'accord dans sa version antérieure à cet avenant, puis de ceux de l'accord tel qu'il est modifié par son avenant n° 7.

Article 3 Salariés bénéficiaires

1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Sont donc exclus :
- les techniciens, agents de maîtrise et cadres visés par les conventions collectives nationales production agricole CUMA du 15 septembre 2020 et entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020, conformément aux décisions prises, respectivement les 30 mars 2022 et 22 février 2023, par la commission paritaire rattachée à l'APEC instituée par ledit accord national interprofessionnel, en ce qu'ils relèvent en conséquence de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

2. Cas de dispense

Par exception aux dispositions du paragraphe 1 du présent article et par application des règles relatives à la

réglementation sociale et fiscale en son état au jour de l'avenant n° 6, notamment les articles R. 242-1-6 et D. 911-2 et suivants 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 collectif et obligatoire de l'accord.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concerne 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 :
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C (couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture (art. R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel (art. R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants (art. D. 911-2 du code de la sécurité sociale) :
a) Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au 4° du II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.
b) Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou 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.
c) Contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.
d) Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale.
e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
- les salariés en contrat à durée déterminée dont la durée du contrat de travail est inférieure à 3 mois et qui justifient avoir souscrit à une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (art. D. 911-6 du code de la sécurité sociale).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

3. Portabilité

Les salariés bénéficiaires et n'ayant pas usé de la faculté de dispense disposent également du droit accordé par les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage aux conditions définies par ce texte.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations-chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 4 Garantie assurance complémentaire frais de santé

1. Garanties solidaires et responsables

Le salarié visé à l'article 3 ci-dessus bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé. La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord en annexe I.

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :
- en % de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 3 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général de la sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Ces garanties sont conformes aux exigences des contrats dits “ solidaires ” et “ responsables ”, notamment celles posées par les articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale et de la circulaire d'application du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :
- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées auxdits articles.

2. Portabilité loi Evin

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin, et sous condition d'avoir bénéficié des garanties frais de santé du présent accord, l'organisme assureur engagé envers l'employeur 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 ou d'une pension de retraite 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 six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'art. 9 ci-après) ;
- 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 correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

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

Article 7 Antériorité des accords d'entreprise

Les entreprises disposant déjà d'une assurance complémentaire frais de santé obligatoire au jour de la publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieur, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties.

Article 8 Financement

1. Cas général

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties de complémentaire frais de santé définies par l'article 4 du présent accord est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :
- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

2. 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. 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 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 des garanties.

Article 9 Solidarité

1. 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 au paragraphe 2 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé 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 pour son compte propre ou celui de ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

2. Prévention et action sociale:

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :
- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/ retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas 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 paragraphes 3 et 4.

3. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :
- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

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

4. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires.

Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

Article 10 Garanties facultatives

Les organisations liées par le présent accord collectif, ayant entièrement satisfait à toutes les dispositions du I A de l'article 1er de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi en application des articles précédents, proposent dès lors, et hors ce cadre légal-ci, aux salariés ressortissant de l'accord de bénéficier, à titre purement facultatif, d'une extension de leur couverture frais de santé à leurs ayants droit ou de souscrire, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit, des garanties facultatives optionnelles en complément de celles prévues à l'article 4. La même faculté est proposée aux salariés qui ne sont pas visés par l'article 3, paragraphe 1, ou aux anciens salariés.

De telles extensions et options relevant alors de la seule décision du salarié, il devra en assurer la totalité du financement, l'employeur n'y contribue en rien et le paiement de la cotisation correspondante ne sera en aucune manière l'affaire de l'entreprise.

Les deux options ainsi proposées figurent respectivement dans les annexes III et IV au présent accord.

Article 11 Suivi et révision

Les organisations liées par le présent accord en assurent le suivi en commission paritaire réunie comme en matière de révision à l'exception de la forme recommandée avec avis de réception de la demande de réunion.

La demande en révision peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties.

Les organisations syndicales et d'employeurs se réuniront dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Article 12 Durée de l'accord

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires, sous réserve d'un préavis de 3 mois. Les modalités de dénonciation sont celles définies à l'article L. 2261-9 du code du travail.

En cas de dénonciation du présent accord, l'organisme assureur concerné maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation.

Article 13 Dépôt et extension

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

Annexes

Annexe 1 (1)
Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 246 à 249**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 1 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

ANNEXE II
Organisations ayant donné mandat

Mandat donné à la FRSEA :
- Maine-et-Loire :
-, la fédération viticole de l'Anjou ;
-, l'union horticole de l'Anjou ;
- Mayenne : le syndicat des horticulteurs, pépiniéristes et maraîchers de la Mayenne ;
- Sarthe : l'union syndicale des horticulteurs et pépiniéristes de la Sarthe
- Ouest : la fédération régionale des producteurs de fruits.

Mandat donné à l'union des CUMA des Pays de la Loire :
- Mayenne : la fédération départementale des CUMA de Mayenne ;
- Côtes-d'Armor : la fédération départementale des CUMA des Côtes-d'Armor ;
- Finistère : la fédération départementale des CUMA du Finistère ;
- Ille-et-Vilaine : la fédération départementale des CUMA d'Ille-et-Vilaine ;
- Morbihan : la fédération départementale des CUMA du Morbihan.

Annexe 3 (1)
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 250 à 253**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 3 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Annexe 4 (1)
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)

(Documents non reproduits, consultables en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 254 à 257**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20260003_0000_0034.pdf/BOCC

(1) Le tableau de garanties de l'annexe 4 est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologiques prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 4 février 2026 - art. 1)

Pays de la Loire et ouest de la France Avenant n° 2 du 11 juillet 2013 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé

11 juillet 2013, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2014 Légifrance PDF officiel du BO n°2013-48

Article 1er Modification de l'accord du 15 juillet 2009

Le premier paragraphe de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » est rédigé comme suit :

« 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise et relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissant à la convention collective du 2 avril 1952 et relevant 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 ;
- des VRP ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les dispositions du présent accord, la condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

En outre, les salariés nouvellement embauchés qui, au titre de leur précédent emploi dans une entreprise relevant du champ d'application du présent accord, étaient bénéficiaires de l'assurance complémentaire frais de santé instituée par l'article 4, ce dont ils devront justifier auprès du nouvel employeur, jouissent d'un transfert de ce droit à l'assurance complémentaire frais de santé, opposable à ce nouvel employeur, dès lors que les deux circonstances suivantes sont réunies :
- leur embauche intervient dans les 3 mois suivant la fin du contrat de travail ;
- leur recrutement est effectué pour une durée d'au moins 6 mois. »

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2014.

Article 3 Dépôt et extension

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

Avenant n° 3 du 29 janvier 2014

29 janvier 2014, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er septembre 2014 Légifrance PDF officiel du BO n°2014-26

Article 1er Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

I., Le paragraphe 2 de l'article 3 relatif aux salariés bénéficiaires est ainsi rédigé :

« 2. Tolérances

Les caractères collectif et obligatoire du présent régime ne font pas obstacle, en l'état, ce jour, des dispositions de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale et de l'accord national du 10 juin 2008, à la faculté du salarié, placé dans l'une des situations suivantes, d'être à son choix dispensé d'adhésion.

Quelle que soit leur date d'embauche, les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayants droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalent. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celui fixé dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie.

La demande de ne pas cotiser doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'ancienneté prévue au paragraphe 1 du présent article.

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

Les salariés à temps très partiel (inférieur à un mi-temps) qui devraient acquitter une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute peuvent choisir de ne pas cotiser.
Les dispositions relatives aux salariés à temps très partiel s'appliquent également aux apprentis.

Peuvent également choisir de ne pas cotiser les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (cas des salariés à employeurs multiples). Le salarié à employeurs multiples qui demande à être dispensé d'affiliation doit le faire savoir par écrit en produisant tous documents justifiant de la couverture souscrite par ailleurs.

Il est entendu que dans le cas où tous les employeurs du salarié relèvent du champ d'application du présent accord, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes concernés. Cet employeur est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

Les salariés bénéficiaires des dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale relatives à la protection sociale complémentaire en matière de santé (dite CMU-C) ainsi que ceux bénéficiant d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (art. L. 863-1 du code de la sécurité sociale) peuvent être dispensés d'affiliation jusqu'à l'échéance du contrat individuel. Le salarié qui demande à être dispensé d'affiliation doit le faire savoir par écrit en produisant tous documents justifiant de la couverture dont il bénéficie à ce titre.

Les salariés en contrat à durée déterminée, y compris les apprentis et indépendamment de leur rémunération dans ce cas, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté ont aussi la faculté de demander à être exclus.

La demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté. »

II., Il est ajouté à l'article 3 un paragraphe 3 ainsi rédigé :

« 3. Portabilité

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

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

Article 2 Modification de l'article 4 de l'accord du 15 juillet 2009

La première phrase de l'article 4 relatif à la garantie est ainsi rédigée :

« Le salarié justifiant de l'ancienneté prévue à l'article 3 ci-dessus bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé. »

Article 3 Modification de l'article 9 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 9 relatif aux suspensions de contrat est ainsi rédigé :

« 1. Suspension du contrat pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et inter-venant après la date d'affiliation au régime, les garanties de complémentaire frais de santé sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

2. Suspension du contrat pour un motif non lié à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie du salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties de complémentaire frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation.

Après cette période, il peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale.

L'employeur doit informer l'organisme assureur de la suspension du contrat et de la durée de la suspension du contrat au début de celle-ci. »

Article 4 Modification de l'annexe I à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe I est ainsi rédigée :

« Annexe I

Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire

Descriptif des actes Régime général	**Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)**	**Remboursement complémentaire**		**Remboursement total, y compris régime obligatoire (à titre indicatif)**
Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	-	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier (ière) s, kinésithérapeutes …	60 %	40 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 %	35 %	-	100 %
Pharmacie				
Vignettes orange	15 %	85 %	-	100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %	-	100 %
Vignettes blanches	65 %	35 %	-	100 %
Analyses et examens				
Actes médicaux techniques et d'échographie	70 %	30 %	-	100 %
Actes d'imagerie, dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %	-	100 %
Examens de laboratoire	60 %	40 %	-	100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	-	100 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	100 %
Plus forfait supplémentaire achat de prothèses auditives	-	-	5,25 % du PMSS par an (soit 164,27 €)	5,25 % du PMSS par an (soit 164,27 €)
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
Hospitalisation médicale, chirurgicale				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 150 %	250 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	-	35 € par jour	35 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour (*)	15 € par jour (*)
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-	-	20 € par jour	20 € par jour

Hospitalisation : sur la base des codes DMT (discipline médico-tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :				
- services de cure médicale - ateliers thérapeutiques - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel				
- centres de rééducation professionnelle - services de long séjour et établissements pour personnes âgées				
Maternité				
Frais de maternité (2)	-	-	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)
Optique				
Montures, verres, lentilles acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 355 %	455 %
Forfait supplémentaire			7 % du PMSS par an (soit 219,03 €)	7 % du PMSS par an (soit 219,03 €)
Lentilles de contact refusées			3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)	3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	-	100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
Forfait supplémentaire	-	-	10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)	10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	-	100 %
Médecine douce				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture (4) (5)	-	-	3 actes par an 25 € par acte	3 actes par an 25 € par acte
Prévention				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (3)	-	-	40 € par an	40 € par an
Vaccin antigrippal (3)	-	-	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste sur simple demande à l'organisme) (3)	-	-	25 € par an	25 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004	De 60 % à 70 %	De 40 % à 30 %	-	100 %

(1) Hors parcours de soins coordonnés, pas de prise en charge des dépassements d'honoraires.
(2) Prise en charge du dépassement d'honoraires et de la chambre particulière.
(3) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
(4) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
(5) Ostéopathie et chiropractie : selon la liste préfectorale pour les ostéopathes et selon la liste établie par l'organisme pour les chiropracteurs. 25 € maximum par séance.
(*) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.
PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale réévalué chaque année (3 129 € pour 2014).

Article 5 Modification de l'annexe IV à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe IV est ainsi rédigée :

« Annexe IV Nature des garanties correspondant à l'option régime complémentaire obligatoire, plus option 1

Descriptif des actes Régime général	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Remboursement complémentaire		Remboursement total, y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	-	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier (ière) s, kinésithérapeutes …	60 %	40 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 %	35 %	-	100 %
Pharmacie				
Vignettes orange	15 %	85 %	-	100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %	-	100 %
Vignettes blanches	65 %	35 %	-	100 %
Analyses et examens				
Actes médicaux techniques et d'échographie	70 %	30 %	-	100 %
Actes d'imagerie, dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %	-	100 %
Examens de laboratoire	60 %	40 %	-	100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	-	100 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	100 %
Plus forfait supplémentaire achat de prothèses auditives	-	-	10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)	10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
Hospitalisation médicale, chirurgicale				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 150 %	250 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	-	40 € par jour	40 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour (*)	15 € par jour (*)
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-	-	35 € par jour	35 € par jour

Hospitalisation : sur la base des codes DMT (discipline médico-tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - services de cure médicale - ateliers thérapeutiques - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel - centres de rééducation professionnelle - services de long séjour et établissements pour personnes âgées				
Maternité				
Frais de maternité (2)	-	-	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)
Optique				
Montures, verres, lentilles acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 355 %	455 %
Forfait supplémentaire			10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)	10,5 % du PMSS par an (soit 328,55 €)
Lentilles de contact refusées			3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)	3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	-	100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
Forfait supplémentaire	-	-	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Médecine douce				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture (3) (4)	-	-	3 actes par an 25 € par acte	3 actes par an 25 € par acte
Prévention				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (5)	-	-	40 € par an	40 € par an
Vaccin antigrippal (5)	-	-	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste sur simple demande à l'organisme) (5)	-	-	25 € par an	25 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004	De 60 % à 70 %	De 40 % à 30 %		100 %
(1) Hors parcours de soins coordonnés, pas de prise en charge des dépassements d'honoraires. (2) Prise en charge du dépassement d'honoraires et de la chambre particulière. (3) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (4) Ostéopathie et chiropractie : selon la liste préfectorale pour les ostéopathes et selon la liste établie par l'organisme pour les chiropracteurs 25 € maximum par séance. (5) Non pris en charge par le régime obligatoire. (sur présentation de l'original de la facture). (*) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale réévalué chaque année (3 129 € pour 2014).				

Article 6 Modification de l'annexe V à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe V est ainsi rédigée :

« Annexe V

Nature des garanties correspondant à l'option régime complémentaire obligatoire + option 2

Descriptif des actes Régime général	**Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)**	**Remboursement complémentaire**		**Remboursement total, y compris régime obligatoire (à titre indicatif)**
Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Auxiliaires médicaux : infirmier (ière) s, kinésithérapeutes …	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 %	35 %	-	100 %
Pharmacie				
Vignettes orange	15 %	85 %	-	100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %	-	100 %
Vignettes blanches	65 %	35 %	-	100 %
Analyses et examens				
Actes médicaux techniques et d'échographie	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie, dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoire	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	-	100 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	100 %
Plus forfait supplémentaire achat de prothèses auditives	-	-	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
Hospitalisation médicale, chirurgicale				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 150 %	250 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers …	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	-	60 € par jour	60 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour (*)	15 € par jour (*)
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-	-	50 € par jour	50 € par jour

Hospitalisation : sur la base des codes DMT (discipline médico-tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - services de cure médicale - ateliers thérapeutiques - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel - centres de rééducation professionnelle - services de long séjour et établissements pour personnes âgées				
Maternité				
Frais de maternité (2)	-	-	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)	1/3 du PMSS par an (soit 1 043 €)
Optique				
Montures, verres, lentilles acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 355 %	455 %
Lentilles de contact refusées			3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)	3,2 % du PMSS par an (soit 100,13 €)
Forfait supplémentaire (3) :				
- montures, verres unifocaux, lentilles acceptés par le régime obligatoire			11 % du PMSS par an (soit 344,19 €)	11 % du PMSS par an (soit 344,19 €)
- montures, verres multifocaux	-	-	16 % du PMSS par an (soit 500,64 €)	16 % du PMSS par an (soit 500,64 €)
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	-	100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
Forfait supplémentaire (4) (5) :				
- prothèses dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	-	-	19,5 % du PMSS par an (soit 610,16 €)	19,5 % du PMSS par an (soit 610,16 €)
- prothèses dents non visibles (molaires) et prothèses mobiles	-	-	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)	14 % du PMSS par an (soit 438,06 €)
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 200 %	300 %
Médecine douce				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture (6) (7)	-	-	3 actes par an 25 € par acte	3 actes par an 25 € par acte
Prévention				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (8)	-	-	40 € par an	40 € par an
Vaccin antigrippal (8)	-	-	Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste sur simple demande à l'organisme) (8)	-	-	25 € par an	25 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004	De 60 % à 70 %	De 40 % à 30 %		100 %

(1) Hors parcours de soins coordonnés. Pas de prise en charge des dépassements d'honoraires.
(2) Prise en charge du dépassement d'honoraires et de la chambre particulière.
(3) Un seul forfait optique par an et par bénéficiaire.
(4) Un seul forfait par an et par bénéficiaire.
(5) Prise en charge après acceptation du devis par le dentiste-conseil.
(6) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
(7) Ostéopathie et chiropractie : selon la liste préfectorale pour les ostéopathes et selon la liste établie par l'organisme pour les chiropracteurs. 25 € maximum par séance.
(8) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
(*) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.
PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale réévalué chaque année (3 129 € pour 2014).

Article 7 Annexe VI à l'accord du 15 juillet 2009

Après l'annexe V, il est créé une annexe VI ainsi rédigée :

« Annexe VI Dispositions légales sur la portabilité (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

Article 8 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Article 9 Dépôt et extension

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

Avenant n° 4 du 16 octobre 2015 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé (Pays de la Loire et ouest de la France)

16 octobre 2015, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 Légifrance PDF officiel du BO n°2016-43

Préambule

Ayant pris acte des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, modifié par son avenant n° 4 du 15 septembre 2015, et au vu des accords existant dans le champ d'application de l'accord du 15 juillet 2009 afin de garantir les salariés contre les risques relevant du dispositif national de prévoyance, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'adapter les garanties de complémentaire santé instaurées par ledit accord du 15 juillet 2009.

Article 1er Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit.

1° L'intitulé du paragraphe 2 devient le suivant : « Paragraphe 2., Application volontaire de l'accord au 1er janvier 2010 ».

2° Il est ajouté un paragraphe 3 rédigé ainsi : « paragraphe 3., Application volontaire de l'avenant n° 4 à l'accord au 1er janvier 2016.

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 4 du 16 octobre 2015 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2016, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2016.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du dit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 4 à l'accord à la date du 1er janvier 2016, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2016, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 4. »

Article 2 Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 3 est rédigé comme suit :

« Article 3
Salariés bénéficiaires

Paragraphe 1., Détermination des salariés bénéficiaires :

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins trois mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application dudit accord. (1)

Sont donc exclus :
- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant 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 3 mois d'ancienneté.

En outre, les salariés nouvellement embauchés qui, au titre de leur précédent emploi dans une entreprise relevant du champ d'application du présent accord, étaient bénéficiaires de l'assurance complémentaire frais de santé instituée par l'article 4, ce dont ils devront justifier auprès du nouvel employeur, jouissent d'un transfert de ce droit à l'assurance complémentaire frais de santé, opposable à ce nouvel employeur, dès lors que les deux circonstances suivantes sont réunies :
- leur embauche intervient dans les trois mois suivant la fin du contrat de travail ;
- leur recrutement est effectué pour une durée d'au moins trois mois.

Paragraphe 2., Cas de dispense :

Par exception aux dispositions du paragraphe 1 du présent article et par application des règles relatives à la réglementation sociale et fiscale en son état au jour de l'avenant n° 4, 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 collectif et obligatoire de l'accord.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concerne 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 :
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de 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 ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient 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 (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
-, dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
-, régime complémentaire 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 tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Paragraphe 3., Portabilité :

Les salariés bénéficiaires et n'ayant pas usé de la faculté de dispense disposent également du droit accordé par les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage aux conditions définies par ce texte.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions des articles L. 911-7 et L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 28 novembre 2016 - art. 1)

Article 3 Modification de l'article 4 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 4 est rédigé comme suit :

« Article 4
Garantie assurance complémentaire frais de santé

Paragraphe 1., Garanties solidaires et responsables :

Le salarié visé à l'article 3 ci-dessus bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé. La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord en annexe I.

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :
- en % de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 3 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général de la sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Ces garanties sont conformes aux exigences des contrats dits “ solidaires ” et “ responsables ”, notamment celles posées par les articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale et de la circulaire d'application du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :
- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées auxdits articles.

Paragraphe 2., Portabilité loi Evin :

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin, et sous condition d'avoir bénéficié des garanties frais de santé du présent accord, l'organisme assureur engagé envers l'employeur 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 ou d'une pension de retraite 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 six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'art. 9 ci-après) ;
- 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 correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations. »

Article 4 Modification 7 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 7 est rédigé comme suit :

« Article 7
Antériorité des accords d'entreprise

Les entreprises disposant déjà d'une assurance complémentaire frais de santé obligatoire au jour de la publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieur, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties. »

Article 5 Modification de l'article 8 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 8 est rédigé comme suit :

« Article 8
Financement

Paragraphe 1., Cas général :

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties de complémentaire frais de santé définies par l'article 4 du présent accord est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :
- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

Paragraphe 2., 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. 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 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 des garanties. »

Article 6 Modification de l'article 9 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 9 est rédigé comme suit :

« Article 9
Solidarité

Paragraphe 1., 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 au paragraphe 2 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé 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 pour son compte propre ou celui de ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion de ces mesures.

Paragraphe 2., Prévention et action sociale :

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :
- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention, pour les salariés seniors et les nouveaux retraités, traitant de la transition vie professionnelle/ retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas 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 paragraphes 3 et 4.

Paragraphe 3., Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées :

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les trois premiers mois de la suspension du contrat sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :
- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

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

Paragraphe 4., Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées :

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires.

Si l'absence est inférieure à un mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

Article 7 Modification de l'article 10 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 10 de l'accord du 15 juillet 2009 est rédigé comme suit :

« Article 10
Garanties facultatives

Les organisations liées par le présent accord collectif, ayant entièrement satisfait à toutes les dispositions du I A de l'article 1er de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi en application des articles précédents, proposent dès lors, et hors ce cadre légal-ci, aux salariés ressortissant de l'accord de bénéficier, à titre purement facultatif, d'une extension de leur couverture frais de santé à leurs ayants droit ou de souscrire, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit, des garanties facultatives optionnelles en complément de celles prévues à l'article 4. La même faculté est proposée aux salariés qui ne sont pas visés par l'article 3, paragraphe 1, ou aux anciens salariés.

De telles extensions et options relevant alors de la seule décision du salarié, il devra en assurer la totalité du financement, l'employeur n'y contribue en rien et le paiement de la cotisation correspondante ne sera en aucune manière l'affaire de l'entreprise.

Les deux options ainsi proposées figurent respectivement dans les annexes III et IV au présent accord. »

Article 8 Modification de l'article 11 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 11 de l'accord du 15 juillet 2009 est rédigé comme suit :

« Article 11
Suivi et révision

Les organisations liées par le présent accord en assurent le suivi en commission paritaire réunie comme en matière de

révision à l'exception de la forme recommandée avec avis de réception de la demande de réunion.

La demande en révision peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties.

Les organisations syndicales et d'employeurs se réuniront dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera. »

Article 9 Dispositions abrogées

Sont abrogés les articles 5 et 6 de l'accord du 15 juillet 2009 ainsi que ses annexes 5 et 6.

Article 10 Modification de l'annexe I à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe I est rédigée comme suit.

« Annexe I
Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)
Régime complémentaire obligatoire

Nature des risques	**Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)**	**Remboursement complémentaire**		**Remboursement total, base conventionnelle**
Au titre du ticket modérateur	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Sages-femmes	70 %	30 %	-	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	-	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	-	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	-	-	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention (2)	35 % à 70 %	65 % à 30 %	-	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	--	100 % BR

Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	-	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (non CAS) (1) 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) (1) 155 % BR (CAS)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	-	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient >= 60 ou d'un tarif >= 120 €)	-	-	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	-	35 € par jour	35 € par jour
Maternité	-	-	35 € par jour	35 € par jour
Psychiatrie	-	-	35 € par jour	35 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour	15 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	20 € par jour	20 € par jour
Maternité (3)	-	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	-	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	-	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %		100 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 10,5 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 10,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	25 %	125 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS

1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		7 % PMSS	60 % BR + 7 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	3,2 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 3,2 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	5,25 % du PMSS par an	100 % BR + 5,25 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et pansements	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui

BR : base de remboursement.
TM : ticket modérateur.
CAS : convention d'accès aux soins.
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).
(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article 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).
(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 <= + 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.

Article 11 Modification de l'annexe III à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe III à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« Annexe III
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

Nature des risques	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Remboursement complémentaire		Remboursement total, base + option 1
Au titre du ticket modérateur	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) (1)	70 %	30 %	-	100 % BR
Sages-femmes	70 %	30 %	-	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	-	100 % BR

Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	-	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	-	-	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention (2)	35 % à 70 %	65 % à 30 %	-	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	-	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	-	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (non CAS) (1) 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) (1) 155 % BR (CAS)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	-	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient >= 60 ou d'un tarif >= 120 €)	-	-	100 % FR	100 % FR
Chambre				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	-	40 € par jour	40 € par jour
Maternité	-	-	40 € par jour	40 € par jour
Psychiatrie			40 € par jour	40 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour	15 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	35 € par jour	35 € par jour
Maternité (3)	-	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	-	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	-	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %		100 % BR

Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %		100 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	100 %	200 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		10,5 % PMSS	60 % BR + 10,5 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	10,5 % du PMSS par an	100 % BR + 10,5 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et pansements	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui

BR : base de remboursement.
TM : ticket modérateur.
CAS : convention d'accès aux soins.
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).
(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article 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).
(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 <= + 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.

Article 12 Modification de l'annexe IV à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe IV à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée.

« Annexe IV
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)

Nature des risques	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Remboursement complémentaire		Remboursement total Base + option 2
Au titre du ticket modérateur	**Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de**			
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Actes techniques et dépassement d'honoraires (1)	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) (1)	70 %	30 %	30 % BR (non CAS) 50 % BR (CAS)	130 % BR (non CAS) 150 % BR (CAS)
Sages-femmes	70 %	30 %	50 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	50 % BR	150 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	50 % BR	150 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	25 € par 3 séances par an	25 € par 3 séances par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire	-	-	0 € à 150 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)			40 € par an	40 € par an
Diététicien			50 € par an	50 € par an
Actes de prévention (2)	35 % à 70 %	65 % à 30 %	-	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	-	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	-	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	-	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	25 € par an	25 € par an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % à 100 %	20 % à 0 %	-	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (non CAS) (1) 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) (1) 250 % BR (CAS)

Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	-	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient >= 60 ou d'un tarif >= 120 €)	-	-	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	-	60 € par jour	60 € par jour
Maternité	-	-	60 € par jour	60 € par jour
Psychiatrie	-	-	60 € par jour	60 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 € par jour	15 € par jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	50 € par jour	50 € par jour
Maternité (3)	-	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	-	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	-	100 % BR
Dentaire				
Soins Dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	125 % BR	225 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	110 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire	210 % BR + 14 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)				+ 5,5 % du PMSS par an
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	100 %	300 % BR
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %		11 % PMSS	60 % par 90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %		13,5 % PMSS	60 % par 90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		13,5 % PMSS	60 % par 90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		16 % PMSS	60 % par 90 % BR + 16 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	7,5 % PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + 7,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	14 % du PMSS par an	100 % BR + 14 % du PMSS par an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR

Gros appareillage	100 %	0 %		100 % BR
Fournitures médicales et pansements	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui

BR : base de remboursement.
TM : ticket modérateur.
CAS : convention d'accès aux soins.
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).
(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article 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).
(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 <= + 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.

Article 13 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2016.

Article 14 Dépôt et extension

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

Avenant n° 5 du 19 septembre 2018 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé (Pays de la Loire et ouest de la France)

19 septembre 2018, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2019 Légifrance PDF officiel du BO n°2019-4

Préambule

Ayant pris acte des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, modifié par son avenant n° 6 du 17 avril 2018, et au vu des accords existant dans le champ d'application de l'accord du 15 juillet 2009 afin de garantir les salariés contre les risques relevant du dispositif national de prévoyance, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'adapter les garanties de complémentaire santé instaurées par ledit accord du 15 juillet 2009.

Article 1er Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit.

Après le paragraphe 3, il est ajouté un paragraphe 4 rédigé ainsi :

« Paragraphe 4. Application volontaire au 1er janvier 2019 de l'avenant n° 5 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 5 du 19 septembre 2018 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2019, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2019.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 5 à l'accord à la date du 1er

janvier 2019, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2019, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 suscité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 5. »

Article 2 Modification de l'annexe n° 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 1 est rédigée comme suit.

« *Annexe n° 1* (1)
Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)
Régime complémentaire obligatoire

Nature des risques	**Remboursement régime de base**	**Remboursement garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)**
MSA hors Alsace-Moselle	**Socle obligatoire conventionnel**	
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	30 €/ an/ bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	-	40 €/ an
Diététicien	-	50 €/ an
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

Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	25 €/ an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	80 % à 100 %	255 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Autres praticiens (1)	80 % à 100 %	200 % BR
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	-	35 €/ jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/ jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	20 €/ jour
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 %	125 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	210 % BR + 10,5 % PMSS/ an/ bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	-	-
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	160 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 7 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 3,2 % PMSS/ an/ bénéficiaire

Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 7 % PMSS/ an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		Oui

Légende :
BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.
(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM, OPTAM-CO).
OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.
(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'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.
(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.
(5) Y compris forfait monture.
(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre, 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre <= + 4,00 dioptries.
(b) Verres complexes classe : 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.
(c) Verres très complexes classe : 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.

(1) Les lignes 43 à 52 de l'annexe 1 sont étendues sous réserve du respect des dispositions du 3° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 14 mars 2019 - art. 1)

Article 3 Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« *Annexe n° 3* (1)
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

nature des risques	**Remboursement régime de base**	**Remboursement garanties complémentaires santé (Incluant le remboursement du régime de base)**
MSA hors Alsace-Moselle	**Option 1**	
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR

Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Autres praticiens (1)	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	30 €/ an/ bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	-	40 €/ an
Diététicien	-	50 €/ an
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
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	25 €/ an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	80 % à 100 %	255 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Autres praticiens (1)	80 % à 100 %	200 % BR
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	-	40 €/ jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/ jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	35 €/ jour
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 %	125 % BR

Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	230 % BR + 14 % PMSS/ an/ bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	-	-
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	200 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 5 % PMSS/ an/ bénéficiaire
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 12 % PMSS/ an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		Oui

Légende :
BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.
(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM, OPTAM-CO).
OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.
(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'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.
(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.
(5) Y compris forfait monture.
(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre, 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre <= + 4,00 dioptries.
(b) Verres complexes classe : 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.
(c) Verres très complexes classe : 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.

(1) Les lignes 43 à 52 de l'annexe 3 sont étendues sous réserve du respect des dispositions du 3° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 14 mars 2019 - art. 1)

Article 4 Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« *Annexe n° 4* (1)
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)

Nature des risques	Remboursement régime de base	Remboursement garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
MSA Hors Alsace Moselle	**Option 2**	
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	150 % BR
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens (1)	70 %	130 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	150 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens (1)	70 %	130 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	70 %	150 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM …) Autres praticiens (1)	70 %	130 % BR
Sages-femmes	70 %	150 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	150 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	150 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	35 €/ an/ bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/ an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	-	40 €/ an
Diététicien	-	50 €/ an
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
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	-	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	25 €/ an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	80 % à 100 %	350 % BR

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Autres praticiens (1)	80 % à 100 %	200 % BR
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	-	60 €/ jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/ jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	50 €/ jour
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 %	225 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	250 % BR + 14 % PMSS/ an/ bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	-	+ 5,5 % du PMSS/ an/ bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	300 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (4)		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 7,5 % PMSS/ an/ bénéficiaire
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 15 % PMSS/ an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		Oui

Légende :
BR : base de remboursement du régime base MSA, TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.
(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM, OPTAM-CO).
OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.
(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.
(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.
(5) Y compris forfait monture.
(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre, 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre <= + 4,00 dioptries.
(b) Verres complexes classe : 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.
(c) Verres très complexes classe : 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.

(1) Les lignes 43 à 52 de l'annexe 4 sont étendues sous réserve du respect des dispositions du 3° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 14 mars 2019 - art. 1)

Article 5 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Article 6 Dépôt et extension

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

Avenant n° 6 du 7 novembre 2019 à l'accord du 15 juillet 2009 (Pays de la Loire et ouest de la France)

7 novembre 2019, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2020 Légifrance PDF officiel du BO n°2020-15

Préambule

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a créé un remboursement intégral d'un ensemble de soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire : cette offre est accessible à tous les Français disposant d'une complémentaire santé. La mise en place de cette réforme va se déployer par étapes, jusqu'au remboursement total en 2021. Pour l'audiologie, l'optique et le dentaire, il existera plusieurs catégories de remboursements, dont une prévoira des équipements « offre 100 % santé » intégralement remboursée (assurance maladie obligatoire + complémentaire santé).

Afin de se mettre en conformité avec cette loi et ses textes réglementaires, les partenaires sociaux sont convenus de faire évoluer à compter du 1er janvier 2020, les montants des prestations complémentaires santé concernées (l'audiologie, l'optique et le dentaire) du régime conventionnel obligatoire, définies à l'annexe de l'accord modifié du 15 juillet 2009 sur une protection sociale complémentaire en santé dans certains départements des pays de la Loire et de l'ouest de la France.

En outre, pour faciliter la lecture des garanties santé par les salariés assurés, conformément à la logique de la loi, une nouvelle présentation modifie les tableaux des garanties du régime conventionnel obligatoire (ainsi que des options).

Article 1er Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit :

Après le paragraphe 4, il est ajouté un paragraphe 5 ainsi rédigé :

« Paragraphe 5. Application volontaire au 1er janvier 2020 de l'avenant n° 6 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 6 du 7 novembre 2019 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2020, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2020.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 6 à l'accord à la date du 1er janvier 2020, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2020, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 sus-cité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 6. »

Article 2 Modification de l'article 3 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 3 est rédigé comme suit :

« Article 3
Salariés bénéficiaires

Paragraphe 1. Détermination des salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971.

Sont donc exclus :
- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 en application des décisions prises en leur temps par l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Paragraphe 2. Cas de dispense

Par exception aux dispositions du paragraphe 1 du présent article et par application des règles relatives à la réglementation sociale et fiscale en son état au jour de l'avenant n° 6, notamment les articles R. 242-1-6 et D. 911-2 et suivants 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 collectif et obligatoire de l'accord.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concerne 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 :
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties (art. R. 242-1-6 et D. 911-4 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C (couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture (art. R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel (art. R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale) ;
- les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre

d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants (art. D. 911-2 du code de la sécurité sociale) :
a) Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au 4° du II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.
b) Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou 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.
c) Contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.
d) Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale.
e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
- les salariés en contrat à durée déterminée dont la durée du contrat de travail est inférieure à 3 mois et qui justifient avoir souscrit à une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (art. D. 911-6 du code de la sécurité sociale).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Paragraphe 3. Portabilité

Les salariés bénéficiaires et n'ayant pas usé de la faculté de dispense disposent également du droit accordé par les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage aux conditions définies par ce texte.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations-chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

Article 3 Modification de l'annexe 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 1 est rédigée comme suit :

« Annexe 1
Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire :

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site www. journal-officiel. gouv. fr, rubrique BO Convention collective, **pages 136 à 140**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20200015 _ 0000 _ 0028. pdf/ BOCC

Article 4 Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« Annexe 3
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site www. journal-officiel. gouv. fr, rubrique BO Convention collective, **pages 140 à 144**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20200015 _ 0000 _ 0028. pdf/ BOCC

Article 5 Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« Annexe 4
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site www. journal-officiel. gouv. fr, rubrique BO Convention collective, **pages 144 à 148**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20200015 _ 0000 _ 0028. pdf/ BOCC

Article 6 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2020.

Article 7 Dépôt et extension

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

Avenant n° 7 du 23 novembre 2023 à l'accord du 15 juillet 2009 relatif aux frais de santé (Pays de la Loire et ouest de la France)

23 novembre 2023, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2024 Légifrance PDF officiel du BO n°2024-42

Préambule

Les parties ont souhaité améliorer la garantie « Médecine douce » tant dans le régime complémentaire de base que dans les options et extensions.

Article 1er

Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit :

Après le paragraphe 5, il est ajouté un paragraphe 6 ainsi rédigé :

« § 6. Application volontaire au 1er janvier 2024 de l'avenant n° 7 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 7 du 23 novembre 2023 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1er janvier 2024, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1er janvier 2024.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 7 à l'accord à la date du 1er janvier 2024, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1er janvier 2024, plutôt que de relever successivement des termes de l'accord dans sa version antérieure à cet avenant, puis de ceux de l'accord tel qu'il est modifié par son avenant n° 7. »

Article 2 Modification de l'annexe 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 1 est rédigée comme suit :

« *Annexe 1 (1) (2)*
Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire :

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 84 à 87**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20240042 _ 0000 _ 0016. pdf/ BOCC

(1) Le tableau de garanties est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

(2) La note de bas de page n° 4 relative au tableau de garanties est étendue sous réserve du respect des dispositions de l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques selon lesquelles l'organisme assureur est librement choisi par l'employeur, quelle que soit sa forme juridique et de la décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel, relative au libre choix de l'employeur pour l'organisation de la couverture des salariés en matière de protection sociale complémentaire.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

Article 3 Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« *Annexe 3 (1) (2)*
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 1 facultative (art. 10)

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 88 à 91**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20240042 _ 0000 _ 0016. pdf/ BOCC

(1) Le tableau de garanties est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

(2) La note de bas de page n° 4 relative au tableau de garanties est étendue sous réserve du respect des dispositions de l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques selon lesquelles l'organisme assureur est librement choisi par l'employeur, quelle que soit sa forme juridique et de la décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel, relative au libre choix de l'employeur pour l'organisation de la couverture des salariés en matière de protection sociale complémentaire.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

Article 4 Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« *Annexe 4 (1) (2)*
Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire + option 2 facultative (art. 10)

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 92 à 95**.)

https :// www. legifrance. gouv. fr/ download/ file/ pdf/ boc _ 20240042 _ 0000 _ 0016. pdf/ BOCC

(1) Le tableau de garanties est étendu sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant la prise en charge du ticket modérateur des séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

(2) La note de bas de page n° 4 relative au tableau de garanties est étendue sous réserve du respect des dispositions de l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques selon lesquelles l'organisme assureur est librement choisi par l'employeur, quelle que soit sa forme juridique et de la décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel, relative au libre choix de l'employeur pour l'organisation de la couverture des salariés en matière de protection sociale complémentaire.
(Arrêté du 26 novembre 2024 - art. 1)

Article 5 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1er janvier 2024.

Article 6 Dépôt et extension

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

Prévoyance, Pays de la Loire (accord du 24 juin 2005)

Accord du 24 juin 2005 relatif à la prévoyance concernant les salariés des exploitations et entreprises sylvicoles de la région Pays de la Loire

24 juin 2005, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er octobre 2005 Légifrance PDF officiel du BO n°2005-44

Article 1er Champ d'application

Le présent accord concerne les salariés non cadres des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire.

Article 2 Bénéficiaires

Les dispositions de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005 s'appliquent à tous les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 sans condition d'ancienneté.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

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

Article 3 Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :
- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

Ancienneté			**Indemnisation par période de 12 mois**	
Point de départ		**Durée en jours calendaires**		
Maladie professionnelle Accident du travail	**Maladie vie privée Accident vie privée**	**1re période à 90 % du salaire brut [1]**	**2e période à 66,66 % du salaire brut [1]**	
De 1 an à 5 ans inclus	1er jour	8e jour	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	1er jour	8e jour	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	1er jour	8e jour	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	1er jour	8e jour	60 jours	60 jours
De 21 à 25 ans inclus	1er jour	8e jour	70 jours	70 jours
De 26 à 30 ans inclus	1er jour	8e jour	80 jours	80 jours
31 ans et plus	1er jour	8e jour	90 jours	90 jours
[1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale				

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance

instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

Article 3 bis Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadres bénéficie d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant en cas d'arrêt consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée ou à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle :
- 90 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 135 jours ;
- puis 25 % du salaire brut de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), au-delà de cette période tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les indemnités journalières sont versées nettes de charges sociales, de CSG et de CRDS.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

1. Ancienneté :

Le versement des indemnités journalières complémentaires interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée et en cas d'accident de travail de trajet ou de maladie professionnelle sans condition d'ancienneté.

2. Délai de franchise :

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle, le versement des indemnités journalières complémentaires est opéré sans délai de franchise.

Salariés justifiant d'au moins 1 an d'ancienneté :

Pour les salariés qui justifient des conditions définies à l'article 3 du présent accord, les indemnités journalières complémentaires sont dues pour chaque jour d'absence, en complément (le cas échéant, selon l'ancienneté du salarié) et en relais de la prise en charge par l'employeur du complément de rémunération en application des dispositions sur la mensualisation telles que prévues par les dispositions dudit article.

3. Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation :

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les modalités de l'organisme assureur.

4. Maintien des prestations :

Lorsque la rupture du contrat de travail ou la résiliation du contrat d'assurance intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemnise le salarié.

(1) Le terme « adhérente » de l'article 3 bis est exclu de l'extension en ce qu'il contrevient aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.
(Arrêté du 15 mai 2024 - art. 1)

Article 4 Garantie incapacité permanente de travail

Les mêmes salariés bénéficient, en cas d'attribution d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3 ou d'une rente accident du travail, pour un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, d'une pension mensuelle incapacité permanente égale à 25 % du 12e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise, et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée,

du congé de reclassement ou du congé de mobilité.

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 5.8 de l'accord national du 15 juin 2008 modifié par avenant n° 4 du 15 septembre 2015.

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise. Les revalorisations de cette prestation sont effectuées par décision de l'organisme assureur choisi par l'entreprise.

Article 5 Garantie décès

En cas de décès toutes causes ou accidentel du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à 100 % du salaire annuel de référence, et le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable.

En cas d'invalidité du salarié de catégorie 3, c'est-à-dire absolue et définitive, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

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

Le montant de ce capital est majoré de 25 % par enfant à charge.

Ces majorations sont versées, soit directement à l'enfant à charge, s'il est majeur, soit à son représentant légal, s'il est mineur.

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès :
- de son conjoint non séparé de corps ou de son cocontractant d'un Pacs ;
- de son concubin justifiant d'au moins de 2 ans de vie commune ;
- d'un enfant à charge.

Le salarié perçoit une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale applicable au moment du décès.
Toutefois, pour bénéficier de cette indemnité, le salarié doit avoir réglé lui-même les frais d'obsèques et déposer sa demande dans les 6 mois qui suivent le décès.

Rente d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, est versée à chaque enfant orphelin une rente annuelle de :
- 3 % du PASS par enfant jusqu'à 10 ans ;
- 4,5 % du PASS par enfant de 11 à 17 ans ;
- 6 % du PASS par enfant de 18 à 25 ans.

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultants :
- de la guerre civile ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert.

Article 6 Définition des ayants droit

Il faut entendre par ayants droit :
- le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515.8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être

par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;
- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
-, âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé 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 adulte handicapé, AAH, (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

Article 7 Assiette et répartition des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, et le cas échéant, le revenu de remplacement versé et déclaré par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de 4 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale.

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

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

La répartition des cotisations des garanties décès est la suivante :
- 60 % employeur, 40 % salarié.

La répartition des cotisations de la garantie incapacité permanente de travail est la suivante :
- 94,55 % employeur,
- 5,45 % salarié.

Article 8 Suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant lorsque :
- le salarié est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par la MSA. Dans cette situation, l'employeur et le salarié sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil complet d'absence donnant lieu au service par l'institution de prestations d'incapacité temporaire ou permanente au titre du présent contrat ;
- le salarié bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité. Dans ces situations, le versement des cotisations prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions définies à l'article 7 “Assiette et répartition des cotisations” du présent accord.

Si l'absence est inférieure à un mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ ou complément de salaire versé par l'employeur.

Article 9 Portabilité des droits

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en

cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant en annexe au présent accord, pour information).

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 10 Principe de solidarité

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

Le présent accord interprofessionnel s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation au fonds de solidarité institué au niveau national, tel que prévu à l'article 6-3-4 de l'accord national du 10 juin 2008.

Article 11 Commission paritaire de suivi

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

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

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

Article 12 Durée., Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut à tout moment être révisé dans les conditions prévues par l'article L. 2261-7 du code du travail ou dénoncé par les parties signataires dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, sous réserve d'un préavis de 3 mois.

Annexes

Annexe I
Dispositions légales sur la portabilité

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

(Image non reproduite, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20180001_0000_0022.pdf/BOCC

Annexe II

(Image non reproduite, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20180001_0000_0022.pdf/BOCC

Avenant n° 1 du 2 septembre 2014 à l'accord du 24 juin 2005 relatif à la prévoyance (Pays de la Loire)

2 septembre 2014, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2015 Légifrance PDF officiel du BO n°2015-2

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005.

Certaines modifications prennent en compte des dispositions de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Ainsi :
- les modalités de calcul de la garantie invalidité (incapacité permanente de travail) sont modifiées ;
- des précisions sont apportées sur le calcul du capital décès ;
- des précisions sont apportées sur la suspension du contrat de travail ;
- des dispositions concernant la portabilité ont été ajoutées.

Article 1er

L'article 1er « Champ d'application » est abrogé et remplacé par :

« Article 1er
Champ d'application

Le présent accord concerne les salariés non cadres des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire, à l'exclusion des cadres ressortissant à la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

Article 2

L' article 2 « Incapacité temporaire » est abrogé et remplacé par :

« Article 2
Incapacité temporaire

En cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, les salariés visés à l'article 1er bénéficient des dispositions suivantes, à condition :
- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité ;
- d'être pris en charge par les assurances sociales agricoles ;
- d'être soignés sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

a) Ils bénéficient d'une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières versées par la caisse de mutualité sociale agricole, de sorte que l'indemnisation globale (indemnisation MSA comprise) soit égale à 90 % du salaire brut retenu pour le calcul des indemnités journalières légales pendant les 135 premiers jours d'arrêt.

A partir du 136e jour, ils bénéficient d'indemnités journalières complémentaires égales à 25 % du même salaire que ci-dessus et tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité ;

b) Lors de chaque arrêt de travail, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient :
- sans délai de carence si l'arrêt est consécutif à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- après un délai de carence de 7 jours dans les autres cas (maladie ou accident de la vie privée) ;

c) Lorsque les indemnités des assurances sociales sont réduites du fait, par exemple, d'une sanction de la caisse pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement ;

d) La rémunération à prendre en considération est celle retenue pour le calcul des indemnités journalières (si, par suite

de l'absence de l'intéressé, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération) ;

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

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées selon les mêmes modalités que les prestations légales. »

Article 3

L'article 3 « Incapacité permanente » est abrogé et remplacé par :

« Article 3
Incapacité permanente

Les mêmes salariés bénéficient, en cas d'attribution d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3 ou d'une rente accident du travail, pour un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, d'une pension mensuelle incapacité permanente égale à 25 % de 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées selon les mêmes modalités que les prestations légales.

S'agissant des pensions d'invalidité en cours de service auprès d'un organisme assureur autre que celui désigné à l'article 6 du présent accord, les revalorisations postérieures à la date d'effet du présent régime sont prises en charge par l'organisme désigné à l'article 6 dans la mesure où elles ne le sont pas par l'organisme antérieurement désigné. »

Article 4

L'article 4 « Garantie décès » est abrogé et remplacé par :

« Article 4
Garantie décès

Les mêmes salariés bénéficient de la garantie décès dans les conditions suivantes :

Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès est versé, d'un montant égal à 100 % de son salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès.

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

Le capital est versé à la demande du ou des bénéficiaires cités ci-dessous, selon l'ordre de priorité suivant :
- au conjoint survivant, non séparé de corps ;
- au cocontractant d'un Pacs ;
- à ses enfants ;
- à ses petits-enfants ;
- à son concubin justifiant de 2 ans au moins de vie commune ;
- à ses héritiers.

Le montant de ce capital est majoré de 25 % par enfant à charge.

Ces majorations sont versées soit directement à l'enfant à charge, s'il est majeur, soit à son représentant légal, s'il est mineur.

Sont considérés comme enfants à charge :
- les enfants nés ou élevés âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants nés ou élevés âgés de 18 à 25 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage ;
- les enfants nés ou élevés et reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales quel que soit leur âge.

En cas d'invalidité du salarié de catégorie 3, c'est-à-dire absolue et définitive, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès lui sera versé, sur sa demande, de manière anticipée et en 24 mensualités.

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès :
- de son conjoint non séparé de corps ou de son cocontractant d'un Pacs ;

- de son concubin justifiant d'au moins de 2 ans de vie commune ;
- d'un enfant à charge,
le salarié perçoit une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale applicable au moment du décès.

Toutefois, pour bénéficier de cette indemnité, le salarié doit avoir réglé lui-même les frais d'obsèques et déposé sa demande dans les 6 mois qui suivent le décès.

Rente éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, est versée à chaque enfant orphelin une rente annuelle de :
- 50 points par an et par enfant jusqu'à 10 ans ;
- 75 points par an et par enfant de 11 à 17 ans ;
- 100 points par an et par enfant de 18 à 25 ans.

La valeur du point, fixée à la date de la signature du présent accord, fait l'objet d'une revalorisation annuelle décidée par le conseil d'administration d'Agri-Prévoyance.

Au 1er janvier 2014, la valeur du point Agri-Prévoyance est de 21,81 €.

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant (1) :
, de la guerre civile ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert. »

(1) Alinéa étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article 4 de l'accord du 10 juin 2008 modifié.
(Arrêté du 23 février 2015 - art. 1)

Article 5

L'article 6 « Cotisations et organisme gestionnaire » est complété par les deux paragraphes suivants :

« Suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

Portabilité

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

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

Article 6

Le présent avenant prend effet au 1er janvier 2015. En cas d'arrêté d'extension postérieur au 31 décembre 2014, il entrera en vigueur au premier jour du trimestre suivant l'extension.

Article 7

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé en cinq exemplaires à la DIRECCTE des Pays de la Loire, unité territoriale 49, 7, rue Bouché-Thomas, BP 23607, 49036 Angers Cedex 1.

Annexe

Annexe

L'accord est complété par une annexe ainsi rédigée :

« Annexe
Dispositions légales sur la portabilité (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

Avenant n° 3 du 12 octobre 2017 à l'accord du 24 juin 2005 relatif à la prévoyance (Pays de la Loire)

12 octobre 2017, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2018 Légifrance

Préambule

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 et de l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005.

Les partenaires sociaux ont décidé également de supprimer toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance, suite à la censure des clauses de désignation par le conseil constitutionnel : les entreprises relevant du champ d'application du présent accord collectif disposent de la liberté de choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein dudit accord.

Article 1er Révision de l'accord régional du 24 juin 2005 sur un régime prévoyance des salariés agricoles non cadres des Pays de la Loire

Le présent avenant constitue un accord de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Les dispositions des articles 1 à 12 et l'annexe I du présent avenant abrogent et remplacent en totalité les termes de l'accord collectif de prévoyance du 24 juin 2005 des salariés des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de la Loire, tels que définis pas ses signataires.

Dès lors, les articles ci-après se substituent à l'intégralité des dispositions consolidées de l'accord du 24 juin 2005.

« Article 1er
Champ d'application

Le présent accord concerne les salariés non cadres des exploitations et entreprises sylvicoles de la région des Pays de

la Loire.

Article 2
Bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tous les salariés non cadres sans condition d'ancienneté, à l'exclusion des cadres ressortissants de la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée.

Article 3
Incapacité temporaire

En cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident dûment constatée par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, les salariés visés à l'article 1er bénéficient des dispositions suivantes, à condition :
- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité ;
- d'être pris en charge par les assurances sociales agricoles ;
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne :

a) Ils bénéficient d'une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières versées par la caisse de mutualité sociale agricole de sorte que l'indemnisation globale (indemnisation MSA comprise) soit égale à 90 % du salaire brut retenu pour le calcul des indemnités journalières légales pendant les 135 premiers jours d'arrêt.

À partir du 136e jour, ils bénéficient d'indemnités journalières complémentaires égales à 25 % du même salaire que ci-dessus et tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

b) Lors de chaque arrêt de travail, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient :
- sans délai de carence, si l'arrêt est consécutif à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- après un délai de carence de 7 jours dans les autres cas (maladie ou accident de la vie privée).

c) Lorsque les indemnités des assurances sociales sont réduites du fait, par exemple, d'une sanction de la caisse, pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement.

d) La rémunération à prendre en considération est celle retenue pour le calcul des indemnités journalières (si, par suite de l'absence de l'intéressé, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération).

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

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 modifié par avenant n° 4 du 15 septembre 2015 (annexe II).

Article 4
Incapacité permanente

Les mêmes salariés bénéficient, en cas d'attribution d'une pension d'invalidité des assurances sociales agricoles de catégorie 1, 2 ou 3 ou d'une rente accident du travail, pour un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, d'une pension mensuelle incapacité permanente égale à 25 % du 12e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

Les prestations prévues au présent article sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 5.8 de l'accord national du 10 juin 2008 modifié par avenant n° 4 du 15 septembre 2015 (annexe II).

Les pensions complémentaires incapacité permanente de travail en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme assureur précédent. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise. Les revalorisations de cette prestation sont effectuées par décision de l'organisme assureur choisi par l'entreprise.

Article 5
Garantie décès

Capital décès

En cas de décès toutes causes ou accidentel du salarié, 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 bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut ses héritiers conformément à la législation et la réglementation applicable.

En cas d'invalidité du salarié de catégorie 3, c'est-à-dire absolue et définitive, interdisant au salarié toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

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

Le montant de ce capital est majoré de 25 % par enfant à charge.

Ces majorations sont versées, soit directement à l'enfant à charge, s'il est majeur, soit à son représentant légal, s'il est mineur.

Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès :
- de son conjoint non séparé de corps ou de son cocontractant d'un Pacs ;
- de son concubin justifiant d'au moins de 2 ans de vie commune ;
- d'un enfant à charge.

Le salarié perçoit une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de sécurité sociale applicable au moment du décès.
Toutefois, pour bénéficier de cette indemnité, le salarié doit avoir réglé lui-même les frais d'obsèques et déposer sa demande dans les 6 mois qui suivent le décès.

Rente d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, est versée à chaque enfant orphelin une rente annuelle de :
- 3 % du PASS par enfant jusqu'à 10 ans ;
- 4,5 % du PASS par enfant de 11 à 17 ans ;
- 6 % du PASS par enfant de 18 à 25 ans.

La garantie décès couvre tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultants :
- de la guerre civile ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois couvert.

Article 6
Définition des ayants droit

Il faut entendre par ayants droit :
- le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515.8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;
- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
-, âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé 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 adulte handicapé, AAH, (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui

remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

Article 7
Assiette et répartition 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 quatre fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

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

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

La répartition des cotisations des garanties décès est la suivante :
- 60 % employeur, 40 % salarié.

La répartition des cotisations de la garantie incapacité permanente de travail est la suivante :
- 94,55 % employeur,
- 5,45 % salarié.

Article 8
Suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.

L'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

Le maintien d'affiliation s'effectue également tant que dure le versement d'indemnités journalières complémentaires.

Si l'absence est inférieure à un mois civil, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

Article 9
Portabilité des droits

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

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Article 10
Principe de solidarité

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

Article 11
Commission paritaire de suivi

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

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

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

Article 12
Durée., Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut à tout moment être révisé dans les conditions prévues par l'article L. 2261-7 du code du travail ou dénoncé par les parties signataires dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, sous réserve d'un préavis de 3 mois. »

Article 2 Date d'effet

Les dispositions du présent avenant prendront effet à compter du premier jour du trimestre civil qui suivra la parution de l'arrêté d'extension, et au plus tôt le 1er avril 2018.

Article 3 Formalités de dépôt

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité départementale du Maine-et-Loire de la DIRECCTE des Pays de la Loire, 12, rue Papiau-de-la-Verrie, 49036 Angers Cedex.

Annexes

Annexe I
Dispositions légales sur la portabilité

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

Annexe II

(Image non reproduite, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **page 111**.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20180001_0000_0022.pdf/BOCC

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 : Notice d'information de l'accord départemental de prévoyance du 9 janvier 2004 de la Mayenne (salariés non cadres)
Agri Prévoyance (groupe AGRICA), prévoyance, édition 2012 Ouvrir le document

Conditions générales : Conditions générales de l'accord départemental de prévoyance du 9 janvier 2004 de la Mayenne
Agri Prévoyance (groupe AGRICA), prévoyance Ouvrir le document

Fiche d'information (IPID) : Document d'information sur le produit d'assurance (IPID) prévoyance de l'accord arboriculture de l'Ouest du 26 novembre 2002
Agri Prévoyance (groupe AGRICA), prévoyance, édition avril 2021 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

Plaquette : Harmonie Mutuelle : plaquette de l'accord de la production agricole des Pays de la Loire et de l'Ouest
Harmonie Mutuelle, frais de santé, édition 2023 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

Notice d'information : Notice d'information prévoyance des exploitations forestières et scieries agricoles des Pays de la Loire

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), prévoyance, édition janvier 2014 Ouvrir le document