

CartoAgri, dossier départemental

Tarn-et-Garonne (82)

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

Département	Tarn-et-Garonne (82)
Textes territoriaux	16
Conventions concernées	Production agricole et CUMA, Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF), Frais de santé des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009), Prévoyance des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009)
Sur la carte	https://www.cartoagri.fr/#dep=82

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) 3 textes

Entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) (IDCC 7025) 3 textes

Frais de santé des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009) 5 textes

Prévoyance des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009) 5 textes

Mutuelle et prévoyance : documents des organismes 13 documents

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

Production agricole et CUMA (IDCC 7024)

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

Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) Accord collectif étendu du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, élevages, entreprises de travaux agricoles et CUMA (Avenant n° 96 du 18 novembre 2025)

18 novembre 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2026 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2026-17](#)

Préambule

Dans le cadre de la restructuration de la négociation collective, les partenaires sociaux ont donné naissance à deux conventions collectives nationales applicables dans leur branche respective : la convention collective nationale production agricole/CUMA du 15 septembre 2020, IDCC 7024 et 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.

À date de leur entrée en vigueur, la convention collective de travail du département du Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) du 21 décembre 1977 étendue par arrêté du 1er août 1978 est devenue un accord collectif étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, rattaché aux conventions collectives nationales applicables.

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 ladite convention collective devenue accord collectif étendu, afin de lui apporter une cohérence d'ensemble et d'éviter dans la mesure du possible la superposition de textes et de normes qui sont sources de complexité dans les entreprises et peuvent nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle.

Les partenaires sociaux souhaitent donc rappeler à cette occasion leur attachement au dialogue social de proximité dans le territoire du département du Tarn-et-Garonne ceci afin de compenser l'absence de négociation dans les entreprises agricoles, essentiellement structurées en très petites entreprises, de valoriser les spécificités métiers de l'agriculture en favorisant le développement de l'emploi et de répondre aux enjeux de compétitivité des entreprises agricoles par des dispositions adaptées.

Par conséquent, le présent avenant n° 96 se substitue à l'ensemble des stipulations de l'accord collectif étendu du Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821), qu'il renomme « Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) accord collectif territorial étendu du 21 décembre 1977, avenant n° 96 ».

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

Article 1.1 Champ d'application

Article 1.1.1 Professionnel

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés de l'un et l'autre sexe, de tout âge et de toute nationalité, concernés par les activités : les exploitations agricoles proprement dites, les exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères), les entreprises de travaux agricoles, les coopératives de cultures en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation, à l'exclusion des exploitations de pépinières et d'horticulture (IDCC 8734), des exploitations forestières (IDCC 8731) et des parcs zoologiques (IDCC 7017).

Il est entendu que ces activités relèvent du champ professionnel de l'une des conventions collectives nationales applicables suivantes : la convention collective nationale production agricole/CUMA du 15 septembre 2020 ou la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux, les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020.

Article 1.1.2 Géographique

Le présent accord s'applique aux entreprises visées à l'article 1.1.1 du département du Tarn-et-Garonne.

Article 1.2 Modalités d'application en entreprise

Le présent accord a vocation à compléter ou adapter, sur le champ d'application défini à l'article 1er, les dispositions applicables de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020, dite « PA/CUMA », ainsi que les dispositions de la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux, les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 », dite « ETARF », à des fins de simplification et de lisibilité.

Cet accord s'applique donc dans le respect des dispositions d'ordre public légal, des accords nationaux de la branche ou de l'interbranche agricole applicables et du cadre conventionnel sous réserve du respect du principe de faveur.

Ainsi, le présent accord s'applique dans le respect de l'article L. 2253-3 du code du travail nonobstant toutes stipulations contenues dans les contrats individuels de travail ou les accords collectifs de travail conclus antérieurement à son entrée en vigueur, lorsque ces stipulations sont moins favorables pour les travailleurs que celles du présent accord.

Les avantages reconnus par le présent accord ne peuvent en aucun cas s'interpréter comme s'ajoutant aux avantages déjà accordés pour le même objet ou la même cause professionnelle en application des contrats de travail, d'usages, d'engagements unilatéraux ou d'accords collectifs.

(1) L'article 1.2 est étendu sous réserve des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail relatif à la hiérarchie des normes conventionnelles en application duquel l'accord de branche prévaut sur l'accord d'entreprise sauf lorsque ce dernier assure des garanties au moins équivalentes.

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.3 Durée d'application

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 1.4 Commission de négociation, d'interprétation et de conciliation

Article 1.4.1 Commission de négociation

Les négociations se tiennent en commission départementale paritaire ou mixte paritaire. Les partenaires sociaux souhaitent privilégier la configuration de commission mixte paritaire.

Cette commission de négociation a pour objet de négocier des accords, dialoguer sur les conditions de travail et les besoins du secteur propres au champ d'application visé par le présent accord. Elle est composée des représentants des organisations reconnues représentatives au niveau national par arrêté ministériel dans le champ de l'accord négocié.

Concernant les conditions de négociation du présent accord, il est fait application des stipulations prévues par l'accord AFNCA du 21 janvier 1992.

Article 1.4.2 Commission d'interprétation

La commission départementale mixte paritaire d'interprétation a pour mission de traiter uniquement les problématiques d'interprétation du présent accord. Elle n'a pas vocation à régler les litiges ou contentieux entre un employeur et un(e) salarié(e). Elle ne peut, en aucun cas, apporter de modification au présent accord.

Elle est composée d'un représentant de chaque organisation syndicale représentative de salariés et d'un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles représentatives.

Toute personne liée par le présent accord peut saisir la commission d'interprétation.

La saisine de la commission se fait par courrier électronique à l'adresse : ddetspp@tarn-et-garonne.gouv.fr, ou par lettre recommandée avec accusé réception à l'adresse : DDETSPP 82, 140, avenue Marcel-Unal, 82000 Montauban, à l'attention du « Président(e) de la commission paritaire d'interprétation de l'accord Tarn-et-Garonne (IDCC 9821) accord collectif territorial étendu ». La demande doit être accompagnée d'un dossier circonstancié et des pièces nécessaires pour analyse de l'article sujet à interprétation.

La commission étudiera le cas lors d'une réunion de la commission mixte paritaire d'interprétation qui suit la saisine ou

au plus tard dans un délai de deux mois.

Les interprétations rendues par la commission mixte d'interprétation sont consignées dans un procès-verbal et ne sauraient faire obstacle à la compétence des tribunaux judiciaires et les avis qu'elle peut rendre ne sauraient lier le juge. Ce procès-verbal est notifié aux organisations syndicales salariés et professionnelles représentatives de la présente commission.

En cas d'absence d'accord sur l'interprétation de l'article concerné, celui-ci sera renvoyé à la commission de négociation.

Le secrétariat de cette commission peut être assuré par un représentant de la DDETSPP 82 qui transmet les convocations aux membres de la commission d'interprétation dans un délai permettant de la réunir convenablement.

(1) L'article 1.4.2 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.4.3 Commission de conciliation et d'arbitrage

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

La composition, la saisine et le délai de réunion de la commission se font dans les mêmes conditions que celles prévues pour la commission d'interprétation à l'article 1.4.2 du présent accord.

À l'issue de la commission, les résultats sont consignés dans un procès-verbal de conciliation totale ou partielle, de non-conciliation ou d'ajournement. Le procès-verbal est dressé sans délai par le président de la commission et signé par les parties présentes. En cas de non-conciliation ou d'ajournement, le procès-verbal est notifié aux parties dans un délai de huit jours francs suivant la réunion de la commission.

(1) L'article 1.4.3 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.5 Conditions de suivi

La commission de négociation mixte paritaire ou paritaire se réunit au moins une fois par an pour assurer le suivi et effectuer un état des lieux du présent accord. Elle dresse chaque année un bilan de la situation sur le département en matière de compétitivité, de conditions de travail, et de protection sociale complémentaire...

(1) L'article 1.5 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.6 Révision, dénonciation

Article 1.6.1 Révision

Dans les conditions prévues par le code du travail, le présent accord peut faire l'objet, à tout moment, d'une demande de révision de la part de l'une des organisations syndicales de salariés ou professionnelles représentatives.

En vertu de l'article L. 2231-1 du code du travail, les organisations syndicales de salariés représentatives peuvent s'opposer à l'entrée en vigueur d'un avenant dans le délai indiqué. Les avenants de révision sont susceptibles d'ouvrir droit à opposition dans les conditions fixées par le code du travail.

Article 1.6.2 Dénonciation

Sont habilitées à dénoncer le présent accord, dans le respect des dispositions prévues par le code du travail, les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes. La (ou les) organisation(s) dénonçant l'accord en informe(nt) les autres organisations par lettre recommandée avec accusé réception et se charge(nt) des formalités de dépôt auprès de l'administration et du conseil de prud'hommes.

La durée du préavis qui précède la dénonciation est de 3 mois.

Article 1.6.3 Effets de la dénonciation

Lorsque la convention ou l'accord qui a été dénoncé n'a pas été remplacé par une nouvelle convention ou un nouvel accord dans un délai d'un an à compter de l'expiration du préavis, les salariés des entreprises concernées bénéficient d'une garantie de rémunération dont le montant annuel, pour une durée de travail équivalente à celle prévue par leur contrat de travail, ne peut être inférieure à la rémunération versée, en application de la convention ou de l'accord dénoncé et du contrat de travail, lors des douze derniers mois. Cette garantie de rémunération s'entend au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception de la première phrase du deuxième alinéa du même article L. 242-1.

Cette garantie de rémunération peut être assurée par le versement d'une indemnité différentielle entre le montant de la rémunération qui était dû au salarié en vertu de la convention ou de l'accord dénoncé et de son contrat de travail et le montant de la rémunération du salarié résultant de la nouvelle convention ou du nouvel accord, s'il existe, et de son contrat de travail.

Article 1.7 Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le 1er jour du mois suivant la parution de son arrêté d'extension au Journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2026.

Article 1.8 Dépôt et extension

Les signataires demandent que soient effectuées les formalités d'usage en vue du dépôt et de la demande d'extension, qu'il appartient à l'autorité administrative compétente d'effectuer. Un exemplaire signé est remis à chacune des organisations signataires. Une version numérique et une version en deux exemplaires papier sont déposés à la DDETSP 82.

Article 1.9 Promotion et valorisation de l'emploi agricole

Afin de permettre le financement des actions de développement, de promotion et de valorisation de l'emploi salarié agricole, les employeurs et les salariés participent à ces actions grâce à une contribution fixée à 0,07 % du salaire brut et répartie de la façon suivante :

- part patronale : 54,16 % soit : 0,038 % du salaire brut ;
- part salariale : 45,84 % soit : 0,032 % du salaire brut.

Cette contribution est prélevée par la caisse de MSA Midi-Pyrénées Nord et reversée à l'association nationale pour l'emploi et la formation en agriculture Tarn-et-Garonne (ANEFA Tarn-et-Garonne) chargée de mener ces actions.

Chapitre 2 Droits individuels et collectifs

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 2 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et aux chapitres IV et V de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 3 Formation

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 3 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et au chapitre XIII de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 4 Classification

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 4 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et au chapitre VIII de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 5 Rémunération

Article 5.1 Salaire (se référer à la grille nationale ou locale le cas échéant)

Article 5.2 Frais professionnels

Les frais professionnels engagés par le salarié à la demande de l'employeur font l'objet d'un remboursement sur présentation des justificatifs au plus tard à l'échéance de la paie.

Article 5.3 Primes et avantages divers

Article 5.3.1 Prime et congé d'ancienneté

La prime d'ancienneté est destinée à récompenser la fidélité du salarié et à encourager la stabilité du personnel dans l'entreprise. En l'absence de disposition prévue dans la convention collective nationale, dès lors qu'un salarié justifie d'un certain nombre d'années d'ancienneté au sein d'une même entreprise, il lui est attribué une prime d'ancienneté qui récompense sa fidélité.

Ancienneté	Montant de la prime
Après 2 ans	1 %
Après 5 ans	2 %
Après 10 ans	3,5 %
Après 15 ans	5 %

Le montant de la prime d'ancienneté est calculé sur le salaire brut du salarié. Les périodes prises en compte pour la prime d'ancienneté s'entendent pour une période d'emploi continue ou non dans la même entreprise avec prise en compte des arrêts de travail consécutifs à un accident du travail, un accident de trajet, à une maladie professionnelle ou à un congé maternité ou paternité.

La prime d'ancienneté s'ajoute au salaire brut mensuel et fait l'objet d'un décompte spécial. Son versement est effectué lors de chaque paie.

Par ailleurs, dès lors que le salarié acquiert un certain nombre d'années d'ancienneté continue ou non au sein de l'entreprise, il peut bénéficier d'un congé supplémentaire à prendre sur la période de référence pour la prise des congés payés.

Par définition, ce congé supplémentaire est octroyé au salarié qui remplit les conditions d'ancienneté suivantes :

Ancienneté	Durée maximum du congé supplémentaire
Après 20 ans	2 jours

Les jours de congé supplémentaires ne peuvent être pris qu'une fois par année de date à date suivant l'ouverture de ce droit.

(1) L'article 5.3.1 est étendu sous réserve du respect des dispositions du code du travail relatives aux absences rémunérées telles qu'interprétées par la Cour de cassation (1er décembre 2016 - 15-24.693).

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 5.3.2 Prime TAM et cadre

Il est accordé aux techniciens et agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres une prime annuelle.

Elle sera versée en une seule fois dans le délai d'un mois après la clôture du bilan.

Le montant de la prime est le suivant :

- agent de maîtrise : 1/2 mois de salaire brut de base ;
- technicien : 1/2 mois de salaire brut de base ;
- cadre : 1 mois de salaire brut de base.

La prime sera calculée au prorata du temps de présence du salarié dans l'entreprise au cours de l'année civile.

Article 5.3.3 Avantage en nature frais d'emménagement

Les frais d'emménagement, après la période d'essai, des ouvriers permanents à temps complet, c'est-à-dire autres que les saisonniers et les ouvriers permanents à temps partiel, sont à la charge de l'employeur. Ils couvrent les frais de voyage de l'ouvrier et de sa famille et les frais de transport du mobilier dans la limite de 50 kilomètres.

(1) L'article 5.3.3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-5 du code du travail en vertu duquel le salarié à temps partiel bénéficie des droits reconnus au salarié à temps complet par la loi, les conventions et les accords d'entreprise ou d'établissement.
(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 5.3.4 Avantage en nature frais d'emménagement des TAM et cadres

Les frais d'emménagement et de voyage du technicien, agent de maîtrise, cadre et de sa famille lors de son installation ainsi que les frais de transport du mobilier sont pris en charge par l'employeur dans la limite de 100 km.

Au-delà de cette limite, les parties décideront de la prise en charge par l'un ou l'autre des intéressés.

Article 5.3.5 Avantage en nature

Les avantages en nature consistent dans la fourniture ou la mise à disposition d'un bien ou service, permettant au salarié de faire l'économie de frais qu'il aurait dû normalement supporter. Ces avantages, au même titre que le salaire, sont soumis à cotisations sociales, CSG et CRDS. Ils sont évalués d'après leur valeur réelle ou le cas échéant, forfaitairement sur option.

L'évaluation des avantages en nature suivra le barème MSA en vigueur.

Chapitre 6 Protection sociale complémentaire

Article 6.1 Prévoyance et frais de santé complémentaire adapté

Le régime de prévoyance complémentaire applicable aux salariés agricoles non cadres est régi par les dispositions de l'accord sur le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009, annexé à la présente convention.

Le régime de complémentaire santé est régi par les dispositions de l'accord départemental d'assurance complémentaire frais de santé des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009, annexé à la présente convention.

Le régime de prévoyance complémentaire et de santé applicable aux techniciens, agents de maîtrise et cadres de la production agricole est régi par les dispositions de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Chapitre 7 Dispositions relatives à l'emploi

Article 7.1 Période d'essai adaptée

La période d'essai du salarié en contrat à durée indéterminée est définie par les dispositions de la convention collective nationale applicable. Celle-ci ne se présume pas et doit être stipulée par écrit dans le contrat de travail.

La période d'essai de la convention collective nationale applicable à date de signature du présent accord n'est pas renouvelable.

Chapitre 8 Durée du travail

Article 8.1 Heures exceptionnelles pour travail le dimanche

Chaque semaine, le salarié a droit à un repos d'une durée de 24 heures consécutives, auquel s'ajoute le repos quotidien de 11 heures soit 35 heures continues. Dans l'intérêt des salariés, le repos hebdomadaire est fixé le dimanche. Le travail un dimanche n'est possible que lorsqu'il est indispensable au fonctionnement de l'entreprise.

Le salarié amené à travailler un dimanche perçoit une compensation équivalente majorée à 50 % du taux horaire brut de base pour chaque heure travaillée un dimanche.

Cette compensation majorée peut prendre la forme d'une contrepartie sous forme financière ou sous forme de repos, en application de l'accord national de 1981 sur la durée du travail.

Dans le respect du lien de subordination établi par le contrat de travail, l'employeur reste décisionnaire de la forme donnée à cette contrepartie après consultation des salariés et sous réserve du devoir d'égalité de traitement dans l'entreprise.

Elle ne s'additionne pas avec les autres compensations ayant le même objet déjà prévu par l'entreprise.

Article 8.2 Heures exceptionnelles pour travail un jour férié

Le travail un jour férié légal chômé n'est possible que lorsqu'il est indispensable au fonctionnement de l'entreprise. À l'exception des dispositions prévues pour le travail exceptionnel un 1er mai.

Dans le respect des dispositions légales et conventionnelles prévues par l'accord national 1981 sur la durée du travail, toute heure de travail effectuée un jour férié chômé ou le jour de la fête votive, donne lieu à une compensation équivalente majorée à 50 % du taux horaire brut de base du salarié.

Cette compensation majorée peut prendre la forme d'une contrepartie sous forme financière ou sous forme de repos, en application de l'accord national 1981 sur la durée du travail.

Dans le respect du lien de subordination établi par le contrat de travail, l'employeur reste décisionnaire de la forme donnée à cette contrepartie après consultation des salariés et sous réserve du devoir d'égalité de traitement dans l'entreprise.

Elle ne s'additionne pas avec les autres compensations ayant le même objet déjà prévu par l'entreprise.

La rémunération des jours fériés chômés n'est accordée qu'aux salariés présents le dernier jour de travail précédant le jour férié et le premier jour qui fait suite, sauf autorisation d'absence. (1)

Lorsque l'ancienneté du salarié dans l'entreprise est inférieure à 3 mois de date à date lors de la survenance d'un jour férié légal chômé, les indemnités de jour férié versées au cours du mois ne peuvent pas dépasser au total 3 % du montant total du salaire payé.

(1) Phrase exclue de l'extension en ce qu'elle contrevient aux dispositions de l'article L. 3133-3 du code du travail en posant à la rémunération des jours fériés une condition de présence qui n'est pas prévue par le code du travail. (Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Chapitre 9 Rupture du contrat de travail

Article 9.1 Préavis

Article 9.1.1 Durée de préavis des techniciens, agent de maîtrise et des cadres

Dans le respect des modalités d'application prévue par la convention collective nationale applicable relatives au licenciement, sauf cas justifiant le licenciement immédiat, le préavis réciproque du salarié cadre est de 3 mois.

L'employeur qui n'observerait pas le préavis doit au salarié une indemnité compensatrice égale à la rémunération correspondant à la durée du préavis restant à courir. Le salarié qui ne respecterait pas le préavis peut être tenu au versement de dommages-intérêts.

Toute rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur doit être notifiée à l'intéressé par pli recommandé avec accusé de réception.

Article 9.2 Indemnité de licenciement des techniciens, agent de maîtrise et des cadres

Dans le respect des modalités d'application de la convention collective nationale applicable, le technicien, l'agent de maîtrise, ou le cadre licencié, hors cas de faute grave ou lourde, bénéficie dans le cas ci-dessous, indépendamment du préavis ou de l'indemnité de préavis, d'une indemnité de licenciement égale à un mois de salaire par année de présence avec un maximum de 12 mois. Cette indemnité est due en cas de suppression d'emploi ou de cessation d'exploitation.

Elle ne s'additionne pas avec toute indemnité prévue au titre pour la rupture du contrat de travail.

Article 9.3 Heures pour recherche d'emploi

Dans les mêmes conditions, les dispositions de l'article 9.4 de la convention collective nationale production agricole CUMA, sont adaptées ci-après :

Le nombre d'heures pour recherche d'emploi est élevé à 2 demi-journées par semaine de préavis dont une au choix de l'employeur et l'autre au choix du salarié.

Ces deux demi-journées peuvent être groupées à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Ces absences ne donnent lieu à aucune réduction de salaire. Ce droit cesse dès le moment où le salarié a trouvé du travail.

Chapitre 10 Conditions de travail

Article 10.1 Congés pour évènements familiaux

Dans le respect des modalités d'application prévues par la convention collective nationale applicable, en lieu et place, il est accordé au salarié :

- 3 jours de congé pour le 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 ;
- 12 jours ouvrables pour le décès d'un enfant ou 14 jours en cas de décès d'une des personnes suivantes :
 - , enfant âgé de moins de 25 ans ;
 - , enfant, quel que soit son âge, s'il était lui-même parent ;
 - , personne de moins de 25 ans à votre charge effective et permanente.

Les salariés subissant le décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne à charge effective et permanente de moins de 25 ans ont droit à un congé de deuil : 8 jours.

À partir d'un an d'ancienneté continu, il est accordé au salarié 2 jours supplémentaires pour le 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.

Ce qui porte le congé pour évènement familial ayant pour cause le décès à 5 jours sauf pour le décès d'un enfant ou d'une personne à charge effective et permanente de moins de 25 ans lorsque le salarié a acquis un an d'ancienneté.

Article 10.2 Santé et sécurité

Les salariés effectuant des travaux pénibles, dangereux ou salissants, bénéficieront d'une majoration de salaire dont le taux devra être indiqué dans le contrat de travail écrit.

Les arrêtés du 23 juillet 1947 et du 3 octobre 1985 fixent les conditions dans lesquelles les douches doivent être mises à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants.

Article 10.3 Matériel de travail

Le matériel utilisé est entretenu de façon appropriée. Les éléments de protection individuelle et le matériel nécessaire aux travaux sont fournis par l'employeur. Les employeurs fournissent une tenue imperméable et une paire de bottes à chacun de leurs salariés.

Ils restent la propriété de l'entreprise et doivent être restitués par le salarié en bon état d'entretien, le jour même où il cesse ses fonctions, et ce, pour quelque cause que ce soit.

(1) L'article 10.3 est étendu sous réserve des dispositions de l'article R. 4323-95 du code du travail relatif aux équipements de protection individuels.

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Chapitre 11 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.

Tarn-et-Garonne Avenant n° 5 du 20 décembre 2024 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé

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

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 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 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

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 pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de frais de santé des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe VI à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne étendue par l'arrêté du 25 février 2010 publié au Journal officiel du 5 mars 2010, dans le respect 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 et frais de santé.

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

Article 1er Modification de l'article 1er « Champ d'application »

Les dispositions de l'article 1er « Champ d'application » sont modifiées comme suit :

Dans la phrase « le présent accord s'applique sur le département de Tarn-et-Garonne aux : - salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC », « et non affiliés à l'AGIRC » est supprimé.

Article 2 Modification de l'article 3 « Salariés bénéficiaires »

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacun des garanties à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et 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.

Sont donc exclus du dispositif de frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise 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 et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés 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. »

Les dispositions de l'article 3 relatives à l'ancienneté demeurent inchangées.

Article 3 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 4 Dépôt et extension

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

Tarn-et-Garonne Avenant n° 6 du 20 décembre 2024 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance

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

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 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 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

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 pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne » relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024) et de la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 (IDCC 7025) étendu par l'arrêté du 11 juin 2010 publié au Journal officiel du 24 juin 2010, dans le respect 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 et frais de santé.

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

Article 1er Modification de l'article 18 « Bénéficiaires »

Les dispositions de l'article 18 « Bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Bénéficiaires :

Les articles 18.1, 18.2 et 18.3 précisent le contenu du régime de prévoyance applicable à tous les salariés non cadres relevant du champ d'application dudit accord et 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.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise 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 et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés 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.

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

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.

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

Convention nationale avec ces accords, en un seul PDF

Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) Accord collectif étendu du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, élevages, entreprises de travaux agricoles et CUMA (Avenant n° 96 du 18 novembre 2025)

18 novembre 2025, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2026 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2026-17](#)

Préambule

Dans le cadre de la restructuration de la négociation collective, les partenaires sociaux ont donné naissance à deux conventions collectives nationales applicables dans leur branche respective : la convention collective nationale production agricole/CUMA du 15 septembre 2020, IDCC 7024 et 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.

À date de leur entrée en vigueur, la convention collective de travail du département du Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) du 21 décembre 1977 étendue par arrêté du 1er août 1978 est devenue un accord collectif étendu, conformément à l'article L. 2232-5-2 du code du travail, rattaché aux conventions collectives nationales applicables.

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 ladite convention collective devenue accord collectif étendu, afin de lui apporter une cohérence d'ensemble et d'éviter dans la mesure du possible la superposition de textes et de normes qui sont sources de complexité dans les entreprises et peuvent nuire à la bonne entente des parties qui ne retiendraient pas la même règle.

Les partenaires sociaux souhaitent donc rappeler à cette occasion leur attachement au dialogue social de proximité dans le territoire du département du Tarn-et-Garonne ceci afin de compenser l'absence de négociation dans les entreprises agricoles, essentiellement structurées en très petites entreprises, de valoriser les spécificités métiers de l'agriculture en favorisant le développement de l'emploi et de répondre aux enjeux de compétitivité des entreprises agricoles par des dispositions adaptées.

Par conséquent, le présent avenant n° 96 se substitue à l'ensemble des stipulations de l'accord collectif étendu du Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821), qu'il renomme « Tarn-et-Garonne (ex-IDCC 9821) accord collectif territorial étendu du 21 décembre 1977, avenant n° 96 ».

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

Article 1.1 Champ d'application

Article 1.1.1 Professionnel

Le présent accord détermine les rapports entre les employeurs et les salariés de l'un et l'autre sexe, de tout âge et de toute nationalité, concernés par les activités : les exploitations agricoles proprement dites, les exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères), les entreprises de travaux agricoles, les coopératives de cultures en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation, à l'exclusion des exploitations de pépinières et d'horticulture (IDCC 8734), des exploitations forestières (IDCC 8731) et des parcs zoologiques (IDCC 7017).

Il est entendu que ces activités relèvent du champ professionnel de l'une des conventions collectives nationales applicables suivantes : la convention collective nationale production agricole/CUMA du 15 septembre 2020 ou la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux, les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020.

Article 1.1.2 Géographique

Le présent accord s'applique aux entreprises visées à l'article 1.1.1 du département du Tarn-et-Garonne.

Article 1.2 Modalités d'application en entreprise

Le présent accord a vocation à compléter ou adapter, sur le champ d'application défini à l'article 1er, les dispositions applicables de la convention collective nationale production agricole CUMA du 15 septembre 2020, dite « PA/CUMA », ainsi que les dispositions de la convention collective nationale de travail concernant les entreprises de travaux et services agricoles, les entreprises de travaux et services ruraux, les entreprises de travaux et services forestiers du 8 octobre 2020 », dite « ETARF », à des fins de simplification et de lisibilité.

Cet accord s'applique donc dans le respect des dispositions d'ordre public légal, des accords nationaux de la branche ou de l'interbranche agricole applicables et du cadre conventionnel sous réserve du respect du principe de faveur.

Ainsi, le présent accord s'applique dans le respect de l'article L. 2253-3 du code du travail nonobstant toutes stipulations contenues dans les contrats individuels de travail ou les accords collectifs de travail conclus antérieurement à son entrée en vigueur, lorsque ces stipulations sont moins favorables pour les travailleurs que celles du présent accord.

Les avantages reconnus par le présent accord ne peuvent en aucun cas s'interpréter comme s'ajoutant aux avantages déjà accordés pour le même objet ou la même cause professionnelle en application des contrats de travail, d'usages, d'engagements unilatéraux ou d'accords collectifs.

(1) L'article 1.2 est étendu sous réserve des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail relatif à la hiérarchie des normes conventionnelles en application duquel l'accord de branche prévaut sur l'accord d'entreprise sauf lorsque ce dernier assure des garanties au moins équivalentes.

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.3 Durée d'application

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 1.4 Commission de négociation, d'interprétation et de conciliation

Article 1.4.1 Commission de négociation

Les négociations se tiennent en commission départementale paritaire ou mixte paritaire. Les partenaires sociaux souhaitent privilégier la configuration de commission mixte paritaire.

Cette commission de négociation a pour objet de négocier des accords, dialoguer sur les conditions de travail et les besoins du secteur propres au champ d'application visé par le présent accord. Elle est composée des représentants des organisations reconnues représentatives au niveau national par arrêté ministériel dans le champ de l'accord négocié.

Concernant les conditions de négociation du présent accord, il est fait application des stipulations prévues par l'accord AFNCA du 21 janvier 1992.

Article 1.4.2 Commission d'interprétation

La commission départementale mixte paritaire d'interprétation a pour mission de traiter uniquement les problématiques d'interprétation du présent accord. Elle n'a pas vocation à régler les litiges ou contentieux entre un employeur et un(e) salarié(e). Elle ne peut, en aucun cas, apporter de modification au présent accord.

Elle est composée d'un représentant de chaque organisation syndicale représentative de salariés et d'un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles représentatives.

Toute personne liée par le présent accord peut saisir la commission d'interprétation.

La saisine de la commission se fait par courrier électronique à l'adresse : ddetspp@tarn-et-garonne.gouv.fr, ou par lettre recommandée avec accusé réception à l'adresse : DDETSPP 82, 140, avenue Marcel-Unal, 82000 Montauban, à l'attention du « Président(e) de la commission paritaire d'interprétation de l'accord Tarn-et-Garonne (IDCC 9821) accord collectif territorial étendu ». La demande doit être accompagnée d'un dossier circonstancié et des pièces nécessaires pour analyse de l'article sujet à interprétation.

La commission étudiera le cas lors d'une réunion de la commission mixte paritaire d'interprétation qui suit la saisine ou

au plus tard dans un délai de deux mois.

Les interprétations rendues par la commission mixte d'interprétation sont consignées dans un procès-verbal et ne sauraient faire obstacle à la compétence des tribunaux judiciaires et les avis qu'elle peut rendre ne sauraient lier le juge. Ce procès-verbal est notifié aux organisations syndicales salariés et professionnelles représentatives de la présente commission.

En cas d'absence d'accord sur l'interprétation de l'article concerné, celui-ci sera renvoyé à la commission de négociation.

Le secrétariat de cette commission peut être assuré par un représentant de la DDETSPP 82 qui transmet les convocations aux membres de la commission d'interprétation dans un délai permettant de la réunir convenablement.

(1) L'article 1.4.2 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.4.3 Commission de conciliation et d'arbitrage

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

La composition, la saisine et le délai de réunion de la commission se font dans les mêmes conditions que celles prévues pour la commission d'interprétation à l'article 1.4.2 du présent accord.

À l'issue de la commission, les résultats sont consignés dans un procès-verbal de conciliation totale ou partielle, de non-conciliation ou d'ajournement. Le procès-verbal est dressé sans délai par le président de la commission et signé par les parties présentes. En cas de non-conciliation ou d'ajournement, le procès-verbal est notifié aux parties dans un délai de huit jours francs suivant la réunion de la commission.

(1) L'article 1.4.3 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.5 Conditions de suivi

La commission de négociation mixte paritaire ou paritaire se réunit au moins une fois par an pour assurer le suivi et effectuer un état des lieux du présent accord. Elle dresse chaque année un bilan de la situation sur le département en matière de compétitivité, de conditions de travail, et de protection sociale complémentaire...

(1) L'article 1.5 est étendu sous réserve du respect 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 12 juin 2026 - art. 1)

Article 1.6 Révision, dénonciation

Article 1.6.1 Révision

Dans les conditions prévues par le code du travail, le présent accord peut faire l'objet, à tout moment, d'une demande de révision de la part de l'une des organisations syndicales de salariés ou professionnelles représentatives.

En vertu de l'article L. 2231-1 du code du travail, les organisations syndicales de salariés représentatives peuvent s'opposer à l'entrée en vigueur d'un avenant dans le délai indiqué. Les avenants de révision sont susceptibles d'ouvrir droit à opposition dans les conditions fixées par le code du travail.

Article 1.6.2 Dénonciation

Sont habilitées à dénoncer le présent accord, dans le respect des dispositions prévues par le code du travail, les organisations syndicales de salariés ou d'employeurs signataires ou adhérentes. La (ou les) organisation(s) dénonçant l'accord en informe(nt) les autres organisations par lettre recommandée avec accusé réception et se charge(nt) des formalités de dépôt auprès de l'administration et du conseil de prud'hommes.

La durée du préavis qui précède la dénonciation est de 3 mois.

Article 1.6.3 Effets de la dénonciation

Lorsque la convention ou l'accord qui a été dénoncé n'a pas été remplacé par une nouvelle convention ou un nouvel accord dans un délai d'un an à compter de l'expiration du préavis, les salariés des entreprises concernées bénéficient d'une garantie de rémunération dont le montant annuel, pour une durée de travail équivalente à celle prévue par leur contrat de travail, ne peut être inférieure à la rémunération versée, en application de la convention ou de l'accord dénoncé et du contrat de travail, lors des douze derniers mois. Cette garantie de rémunération s'entend au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception de la première phrase du deuxième alinéa du même article L. 242-1.

Cette garantie de rémunération peut être assurée par le versement d'une indemnité différentielle entre le montant de la rémunération qui était dû au salarié en vertu de la convention ou de l'accord dénoncé et de son contrat de travail et le montant de la rémunération du salarié résultant de la nouvelle convention ou du nouvel accord, s'il existe, et de son contrat de travail.

Article 1.7 Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le 1er jour du mois suivant la parution de son arrêté d'extension au Journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2026.

Article 1.8 Dépôt et extension

Les signataires demandent que soient effectuées les formalités d'usage en vue du dépôt et de la demande d'extension, qu'il appartient à l'autorité administrative compétente d'effectuer. Un exemplaire signé est remis à chacune des organisations signataires. Une version numérique et une version en deux exemplaires papier sont déposés à la DDETSP 82.

Article 1.9 Promotion et valorisation de l'emploi agricole

Afin de permettre le financement des actions de développement, de promotion et de valorisation de l'emploi salarié agricole, les employeurs et les salariés participent à ces actions grâce à une contribution fixée à 0,07 % du salaire brut et répartie de la façon suivante :

- part patronale : 54,16 % soit : 0,038 % du salaire brut ;
- part salariale : 45,84 % soit : 0,032 % du salaire brut.

Cette contribution est prélevée par la caisse de MSA Midi-Pyrénées Nord et reversée à l'association nationale pour l'emploi et la formation en agriculture Tarn-et-Garonne (ANEFA Tarn-et-Garonne) chargée de mener ces actions.

Chapitre 2 Droits individuels et collectifs

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 2 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et aux chapitres IV et V de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 3 Formation

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 3 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et au chapitre XIII de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 4 Classification

Les dispositions relatives à ce chapitre sont traitées au chapitre 4 de la convention collective nationale PA/CUMA du 15 septembre 2020 et au chapitre VIII de la convention collective nationale ETARF du 8 octobre 2020.

Chapitre 5 Rémunération

Article 5.1 Salaire (se référer à la grille nationale ou locale le cas échéant)

Article 5.2 Frais professionnels

Les frais professionnels engagés par le salarié à la demande de l'employeur font l'objet d'un remboursement sur présentation des justificatifs au plus tard à l'échéance de la paie.

Article 5.3 Primes et avantages divers

Article 5.3.1 Prime et congé d'ancienneté

La prime d'ancienneté est destinée à récompenser la fidélité du salarié et à encourager la stabilité du personnel dans l'entreprise. En l'absence de disposition prévue dans la convention collective nationale, dès lors qu'un salarié justifie d'un certain nombre d'années d'ancienneté au sein d'une même entreprise, il lui est attribué une prime d'ancienneté qui récompense sa fidélité.

Ancienneté	Montant de la prime
Après 2 ans	1 %
Après 5 ans	2 %
Après 10 ans	3,5 %
Après 15 ans	5 %

Le montant de la prime d'ancienneté est calculé sur le salaire brut du salarié. Les périodes prises en compte pour la prime d'ancienneté s'entendent pour une période d'emploi continue ou non dans la même entreprise avec prise en compte des arrêts de travail consécutifs à un accident du travail, un accident de trajet, à une maladie professionnelle ou à un congé maternité ou paternité.

La prime d'ancienneté s'ajoute au salaire brut mensuel et fait l'objet d'un décompte spécial. Son versement est effectué lors de chaque paie.

Par ailleurs, dès lors que le salarié acquiert un certain nombre d'années d'ancienneté continue ou non au sein de l'entreprise, il peut bénéficier d'un congé supplémentaire à prendre sur la période de référence pour la prise des congés payés.

Par définition, ce congé supplémentaire est octroyé au salarié qui remplit les conditions d'ancienneté suivantes :

Ancienneté	Durée maximum du congé supplémentaire
Après 20 ans	2 jours

Les jours de congé supplémentaires ne peuvent être pris qu'une fois par année de date à date suivant l'ouverture de ce droit.

(1) L'article 5.3.1 est étendu sous réserve du respect des dispositions du code du travail relatives aux absences rémunérées telles qu'interprétées par la Cour de cassation (1er décembre 2016 - 15-24.693).

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 5.3.2 Prime TAM et cadre

Il est accordé aux techniciens et agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres une prime annuelle.

Elle sera versée en une seule fois dans le délai d'un mois après la clôture du bilan.

Le montant de la prime est le suivant :

- agent de maîtrise : 1/2 mois de salaire brut de base ;
- technicien : 1/2 mois de salaire brut de base ;
- cadre : 1 mois de salaire brut de base.

La prime sera calculée au prorata du temps de présence du salarié dans l'entreprise au cours de l'année civile.

Article 5.3.3 Avantage en nature frais d'emménagement

Les frais d'emménagement, après la période d'essai, des ouvriers permanents à temps complet, c'est-à-dire autres que les saisonniers et les ouvriers permanents à temps partiel, sont à la charge de l'employeur. Ils couvrent les frais de voyage de l'ouvrier et de sa famille et les frais de transport du mobilier dans la limite de 50 kilomètres.

(1) L'article 5.3.3 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-5 du code du travail en vertu duquel le salarié à temps partiel bénéficie des droits reconnus au salarié à temps complet par la loi, les conventions et les accords d'entreprise ou d'établissement.
(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Article 5.3.4 Avantage en nature frais d'emménagement des TAM et cadres

Les frais d'emménagement et de voyage du technicien, agent de maîtrise, cadre et de sa famille lors de son installation ainsi que les frais de transport du mobilier sont pris en charge par l'employeur dans la limite de 100 km.

Au-delà de cette limite, les parties décideront de la prise en charge par l'un ou l'autre des intéressés.

Article 5.3.5 Avantage en nature

Les avantages en nature consistent dans la fourniture ou la mise à disposition d'un bien ou service, permettant au salarié de faire l'économie de frais qu'il aurait dû normalement supporter. Ces avantages, au même titre que le salaire, sont soumis à cotisations sociales, CSG et CRDS. Ils sont évalués d'après leur valeur réelle ou le cas échéant, forfaitairement sur option.

L'évaluation des avantages en nature suivra le barème MSA en vigueur.

Chapitre 6 Protection sociale complémentaire

Article 6.1 Prévoyance et frais de santé complémentaire adapté

Le régime de prévoyance complémentaire applicable aux salariés agricoles non cadres est régi par les dispositions de l'accord sur le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009, annexé à la présente convention.

Le régime de complémentaire santé est régi par les dispositions de l'accord départemental d'assurance complémentaire frais de santé des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009, annexé à la présente convention.

Le régime de prévoyance complémentaire et de santé applicable aux techniciens, agents de maîtrise et cadres de la production agricole est régi par les dispositions de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Chapitre 7 Dispositions relatives à l'emploi

Article 7.1 Période d'essai adaptée

La période d'essai du salarié en contrat à durée indéterminée est définie par les dispositions de la convention collective nationale applicable. Celle-ci ne se présume pas et doit être stipulée par écrit dans le contrat de travail.

La période d'essai de la convention collective nationale applicable à date de signature du présent accord n'est pas renouvelable.

Chapitre 8 Durée du travail

Article 8.1 Heures exceptionnelles pour travail le dimanche

Chaque semaine, le salarié a droit à un repos d'une durée de 24 heures consécutives, auquel s'ajoute le repos quotidien de 11 heures soit 35 heures continues. Dans l'intérêt des salariés, le repos hebdomadaire est fixé le dimanche. Le travail un dimanche n'est possible que lorsqu'il est indispensable au fonctionnement de l'entreprise.

Le salarié amené à travailler un dimanche perçoit une compensation équivalente majorée à 50 % du taux horaire brut de base pour chaque heure travaillée un dimanche.

Cette compensation majorée peut prendre la forme d'une contrepartie sous forme financière ou sous forme de repos, en application de l'accord national de 1981 sur la durée du travail.

Dans le respect du lien de subordination établi par le contrat de travail, l'employeur reste décisionnaire de la forme donnée à cette contrepartie après consultation des salariés et sous réserve du devoir d'égalité de traitement dans l'entreprise.

Elle ne s'additionne pas avec les autres compensations ayant le même objet déjà prévu par l'entreprise.

Article 8.2 Heures exceptionnelles pour travail un jour férié

Le travail un jour férié légal chômé n'est possible que lorsqu'il est indispensable au fonctionnement de l'entreprise. À l'exception des dispositions prévues pour le travail exceptionnel un 1er mai.

Dans le respect des dispositions légales et conventionnelles prévues par l'accord national 1981 sur la durée du travail, toute heure de travail effectuée un jour férié chômé ou le jour de la fête votive, donne lieu à une compensation équivalente majorée à 50 % du taux horaire brut de base du salarié.

Cette compensation majorée peut prendre la forme d'une contrepartie sous forme financière ou sous forme de repos, en application de l'accord national 1981 sur la durée du travail.

Dans le respect du lien de subordination établi par le contrat de travail, l'employeur reste décisionnaire de la forme donnée à cette contrepartie après consultation des salariés et sous réserve du devoir d'égalité de traitement dans l'entreprise.

Elle ne s'additionne pas avec les autres compensations ayant le même objet déjà prévu par l'entreprise.

La rémunération des jours fériés chômés n'est accordée qu'aux salariés présents le dernier jour de travail précédant le jour férié et le premier jour qui fait suite, sauf autorisation d'absence. (1)

Lorsque l'ancienneté du salarié dans l'entreprise est inférieure à 3 mois de date à date lors de la survenance d'un jour férié légal chômé, les indemnités de jour férié versées au cours du mois ne peuvent pas dépasser au total 3 % du montant total du salaire payé.

(1) Phrase exclue de l'extension en ce qu'elle contrevient aux dispositions de l'article L. 3133-3 du code du travail en posant à la rémunération des jours fériés une condition de présence qui n'est pas prévue par le code du travail.

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Chapitre 9 Rupture du contrat de travail

Article 9.1 Préavis

Article 9.1.1 Durée de préavis des techniciens, agent de maîtrise et des cadres

Dans le respect des modalités d'application prévue par la convention collective nationale applicable relatives au licenciement, sauf cas justifiant le licenciement immédiat, le préavis réciproque du salarié cadre est de 3 mois.

L'employeur qui n'observerait pas le préavis doit au salarié une indemnité compensatrice égale à la rémunération correspondant à la durée du préavis restant à courir. Le salarié qui ne respecterait pas le préavis peut être tenu au versement de dommages-intérêts.

Toute rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur doit être notifiée à l'intéressé par pli recommandé avec accusé de réception.

Article 9.2 Indemnité de licenciement des techniciens, agent de maîtrise et des cadres

Dans le respect des modalités d'application de la convention collective nationale applicable, le technicien, l'agent de maîtrise, ou le cadre licencié, hors cas de faute grave ou lourde, bénéficie dans le cas ci-dessous, indépendamment du préavis ou de l'indemnité de préavis, d'une indemnité de licenciement égale à un mois de salaire par année de présence avec un maximum de 12 mois. Cette indemnité est due en cas de suppression d'emploi ou de cessation d'exploitation.

Elle ne s'additionne pas avec toute indemnité prévue au titre pour la rupture du contrat de travail.

Article 9.3 Heures pour recherche d'emploi

Dans les mêmes conditions, les dispositions de l'article 9.4 de la convention collective nationale production agricole CUMA, sont adaptées ci-après :

Le nombre d'heures pour recherche d'emploi est élevé à 2 demi-journées par semaine de préavis dont une au choix de l'employeur et l'autre au choix du salarié.

Ces deux demi-journées peuvent être groupées à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Ces absences ne donnent lieu à aucune réduction de salaire. Ce droit cesse dès le moment où le salarié a trouvé du travail.

Chapitre 10 Conditions de travail

Article 10.1 Congés pour évènements familiaux

Dans le respect des modalités d'application prévues par la convention collective nationale applicable, en lieu et place, il est accordé au salarié :

- 3 jours de congé pour le 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 ;
- 12 jours ouvrables pour le décès d'un enfant ou 14 jours en cas de décès d'une des personnes suivantes :
 - , enfant âgé de moins de 25 ans ;
 - , enfant, quel que soit son âge, s'il était lui-même parent ;
 - , personne de moins de 25 ans à votre charge effective et permanente.

Les salariés subissant le décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne à charge effective et permanente de moins de 25 ans ont droit à un congé de deuil : 8 jours.

À partir d'un an d'ancienneté continu, il est accordé au salarié 2 jours supplémentaires pour le 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.

Ce qui porte le congé pour évènement familial ayant pour cause le décès à 5 jours sauf pour le décès d'un enfant ou d'une personne à charge effective et permanente de moins de 25 ans lorsque le salarié a acquis un an d'ancienneté.

Article 10.2 Santé et sécurité

Les salariés effectuant des travaux pénibles, dangereux ou salissants, bénéficieront d'une majoration de salaire dont le taux devra être indiqué dans le contrat de travail écrit.

Les arrêtés du 23 juillet 1947 et du 3 octobre 1985 fixent les conditions dans lesquelles les douches doivent être mises à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants.

Article 10.3 Matériel de travail

Le matériel utilisé est entretenu de façon appropriée. Les éléments de protection individuelle et le matériel nécessaire aux travaux sont fournis par l'employeur. Les employeurs fournissent une tenue imperméable et une paire de bottes à chacun de leurs salariés.

Ils restent la propriété de l'entreprise et doivent être restitués par le salarié en bon état d'entretien, le jour même où il cesse ses fonctions, et ce, pour quelque cause que ce soit.

(1) L'article 10.3 est étendu sous réserve des dispositions de l'article R. 4323-95 du code du travail relatif aux équipements de protection individuels.

(Arrêté du 12 juin 2026 - art. 1)

Chapitre 11 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.

Tarn-et-Garonne Avenant n° 5 du 20 décembre 2024 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé

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

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 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 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

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 pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de frais de santé des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe VI à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne étendue par l'arrêté du 25 février 2010 publié au Journal officiel du 5 mars 2010, dans le respect 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 et frais de santé.

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

Article 1er Modification de l'article 1er « Champ d'application »

Les dispositions de l'article 1er « Champ d'application » sont modifiées comme suit :

Dans la phrase « le présent accord s'applique sur le département de Tarn-et-Garonne aux : - salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC », « et non affiliés à l'AGIRC » est supprimé.

Article 2 Modification de l'article 3 « Salariés bénéficiaires »

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacun des garanties à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et 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.

Sont donc exclus du dispositif de frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise 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 et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés 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. »

Les dispositions de l'article 3 relatives à l'ancienneté demeurent inchangées.

Article 3 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 4 Dépôt et extension

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

Tarn-et-Garonne Avenant n° 6 du 20 décembre 2024 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance

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

Préambule

Compte tenu de la mise en place du régime unifié Agirc-Arrco, l'article 155 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 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 (AGIRC) et l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 (ARRCO).

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 pris en conséquence, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de l'accord sur le régime de prévoyance des salariés agricoles non cadres du Tarn-et-Garonne du 16 septembre 2009 en annexe à la convention du 21 décembre 1977 concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les CUMA du département de Tarn-et-Garonne » relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la production agricole et CUMA du 15 septembre 2020 (IDCC 7024) et de la convention collective nationale des entreprises de travaux et services agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du 8 octobre 2020 (IDCC 7025) étendu par l'arrêté du 11 juin 2010 publié au Journal officiel du 24 juin 2010, dans le respect 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 et frais de santé.

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

Article 1er Modification de l'article 18 « Bénéficiaires »

Les dispositions de l'article 18 « Bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Bénéficiaires :

Les articles 18.1, 18.2 et 18.3 précisent le contenu du régime de prévoyance applicable à tous les salariés non cadres relevant du champ d'application dudit accord et 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.

Sont donc exclus du dispositif de prévoyance :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise 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 et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés 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.

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

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.

Frais de santé des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009)

Accord du 16 septembre 2009 relatif à l'assurance complémentaire frais de santé des salariés agricoles non cadres (Tarn-et-Garonne)

16 septembre 2009, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er avril 2010 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2009-49](#)

Préambule

Le présent accord est un accord distinct de la convention collective concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les coopératives d'utilisation de matériel agricole de Tarn-et-Garonne.

Les partenaires sociaux agricoles de Tarn-et-Garonne ont décidé de mettre en place un régime départemental de complémentaire santé, collectif et obligatoire et un régime optionnel facultatif au bénéfice des salariés agricoles, comme le leur permet l'accord national du 10 juin 2008.

Article 1er Champ d'application

Le présent accord s'applique sur le département de Tarn-et-Garonne aux :

- salariés agricoles relevant du présent accord ;
- employeurs des exploitations agricoles proprement dites, des exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères ...), des entreprises de travaux agricoles, des coopératives de culture en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole, à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation (champ professionnel), dont le siège social se situe dans le département de Tarn-et-Garonne (champ territorial).

Article 2 Durée, entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur pour l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application à compter :

- du 1er janvier 2010 si son arrêté d'extension est publié avant cette date ;
- du premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension si celle-ci intervient après le 1er janvier 2010.

En tout état de cause, le présent accord pourra, préalablement à son extension, être appliqué de manière volontaire à compter du 1er janvier 2010.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

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

Article 3 Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacun des garanties à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et 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.

Sont donc exclus du dispositif de frais de santé :

- les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et techniciens, agents de maîtrise 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 et frais de santé défini dans la convention précitée ;
- les salariés 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.

En conséquence, toute référence à une quelconque ancienneté dans le présent accord est supprimée.

Article 4 Affiliation

A compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier les salariés bénéficiaires visés à l'article 3 auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 6 par la signature d'un bulletin d'affiliation.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'organisme désigné à l'employeur, sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise, afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Dispense d'affiliation

Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur, une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail 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.

En cas d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). La dispense ne joue que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou cette aide ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne joue que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture frais de santé servie au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs suivants :

a) *Contrat collectif à adhésion obligatoire, en matière de frais de santé, conformément aux dispositions de l'article L. 242-1 du CSS.* (1)

b) Contrat complémentaire des agents de la fonction publique d'état souscrit auprès d'un organisme référencé (décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007) ou des agents de la fonction publique territoriale souscrit auprès d'un organisme labellisé ou dans le cadre d'une convention de participation (décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011).

c) Contrat d'assurance groupes, dits Madelin (loi n° 94-126 du 11 février 1994).

d) Régime local d'assurance-maladie Alsace-Moselle (CSS, art. D. 325-6 et D. 325-7).

e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (décret n° 46-1541 du 22 juin 1946).

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Toute demande de dispense doit être notifiée, par écrit, à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit l'entrée en vigueur du présent accord ou celui de la date d'embauche.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié, ni par l'employeur.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et doit alors obligatoirement cotiser au régime à compter du mois civil suivant.

(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. (Arrêté du 29 décembre 2016 - art. 1)

Article 5 Garanties

5.1 Régime obligatoire

Les garanties prises en application du présent accord sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

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

- en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 2 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;

- en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus à l'annexe I du présent accord comprennent les prestations du régime de base de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole (MSA) dont relève le salarié visé à l'article 3 ci-avant.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent régime ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

La nature et le montant des prestations du présent régime sont détaillés dans les tableaux de l'annexe I amendés du présent accord.

5.2 Contrat "solidaire" et "responsable"

Le présent régime frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits "solidaires" et "responsables", notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, *de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015* (1) et de la lettre circulaire n° 2015-0000045 du 12 août 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 peut être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

5.3 Garanties à adhésion facultative

Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime

De manière facultative, le salarié peut demander le bénéfice de l'extension des garanties pour son conjoint et ses enfants à charge tels que définis ci-après, moyennant le paiement, à sa charge exclusive, des cotisations spécifiques définies à l'article 6.1 ci-après.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion détaillant les personnes demandant à être garanties.

L'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation.

Sont considérés comme ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime :

- le conjoint : personne liée au salarié 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 : personne ayant conclu avec le salarié un pacte civil de solidarité (Pacs) dans les conditions fixées aux articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

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

- les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs 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 et 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 et sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité,
 - , quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé, AAH (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
 - , les enfants du salarié nés " viables " moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du salarié bénéficiaire à condition d'être à charge de ce dernier au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

(1) Au premier alinéa de l'article 5.2, en remplacement des mots « de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344

du 30 janvier 2015 », lire les mots « de sa circulaire d'application n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 ».

(Arrêté du 22 décembre 2016 - art. 1)

Article 6 Cotisations

6.1 Taux de cotisations et répartition

Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Les cotisations peuvent être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires peuvent également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

6.1.1. Régime obligatoire : cotisation pour le salarié bénéficiaire seul

La cotisation mensuelle du présent régime de " remboursement complémentaire de frais de santé " est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et sera répartie comme suit :

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

6.1.2. Garantie optionnelle facultative

Le salarié peut affilier, facultativement, ses ayants droit, tels que définis à l'article 5.3.2 ci-avant, selon les options proposées. Ces cotisations sont à la charge exclusive du salarié.

Dispositions communes aux régimes concernant l'évolution et la révision des cotisations

Les cotisations sont indexées au 1er janvier de chaque exercice sur l'écart, s'il est positif, entre le taux d'évolution annuelle de l'indice de la consommation médicale totale (CMT) hors hospitalisation, connu au 1er septembre, et le pourcentage d'augmentation du plafond mensuel de la sécurité sociale constaté entre le 1er janvier de l'exercice précédent et le 1er janvier de l'exercice concerné.

Elles peuvent également évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du régime, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois et après consultation des partenaires sociaux.

6.2 Appel et recouvrement

L'appel et le recouvrement de la cotisation obligatoire seront confiés à la mutualité sociale agricole pour le compte de CRIA Prévoyance selon les termes d'un accord conclu entre eux.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles doivent être versées à l'organisme gestionnaire des cotisations dans le premier mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées. L'organisme gestionnaire des cotisations, en application de l'article L. 932-9 du code de la sécurité sociale, procédera, le cas échéant, au recouvrement des cotisations dues par l'entreprise en cas de non-paiement dans les délais.

Les cotisations pour la garantie facultative sont recouvrées selon les modalités définies dans la convention de gestion conclue entre les partenaires sociaux et l'organisme désigné.

(ancien article 7)

Article 7 Règlement des prestations et tiers payant

L'organisme désigné procède aux versements des prestations au vu des décomptes originaux des prestations en nature ou, le plus souvent, grâce à la télétransmission établie avec les caisses de MSA ou caisses primaires d'assurance maladie ou, le cas échéant, sur pièces justificatives des dépenses réelles.

Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

Les modalités pratiques complémentaires du règlement des prestations (pièces justificatives...) seront détaillées dans la convention de gestion et la notice d'informations remise aux salariés.

Après l'enregistrement de l'affiliation du salarié bénéficiaire, l'organisme désigné délivrera une carte Santé permettant la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé et l'obtention, le cas échéant, de prises en charge hospitalières, optiques ou dentaires.

Cette carte Santé reste la propriété de l'organisme désigné.

(ancien article 8)

Article 8 Cessation des garanties

Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'employeur.

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par l'organisme assureur, sans condition de période probatoire, ni d'examens ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit garantis du chef d'un salarié décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois qui suivent le terme de couverture au titre de la portabilité visée à l'article 9 ci-après.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire.

Les personnes garanties du chef du salarié décédé peuvent également continuer à bénéficier des garanties santé à titre individuel, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve de formuler leur demande dans les 6 mois suivant ce dernier.

L'organisme assureur leur adresse la proposition de maintien de la couverture dans le délai de 2 mois à compter de l'événement, l'entreprise devant en informer préalablement l'organisme assureur.

Les prestations proposées sont identiques à celles prévues par le présent accord.

La garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

L'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation avec une majoration maximum de :

- 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié) pour les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite ;
- 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié) pour les autres anciens salariés et ayants droit de salarié décédé, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans le mois suivant la date de survenance de l'événement.

Les cotisations sont intégralement prises en charge par l'ancien salarié.

(ancien article 9)

Article 9 Portabilité

Les salariés bénéficient, à compter du 1er juin 2014, du maintien à titre gratuit des garanties du régime 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 :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur ; cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

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

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

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité.

(ancien article 10)

Article 10 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail pour l'un des cas prévu par les dispositions légales (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d'éducation à plein temps, congé pour création d'entreprise, congé de solidarité internationale, congé de solidarité familiale, congé de formation, congé d'enseignement ou de recherche) ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié, et le cas échéant ses ayants droit, bénéficie du maintien des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension et ce sans versement de cotisation.

A l'issue de cette période, le salarié peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur, à titre individuel et facultatif, à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé, sous réserve du paiement par ce dernier de l'intégralité de la cotisation. L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension au début de celle-ci.

Suspension du contrat de travail indemnisée

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, et le cas échéant leurs ayants droit, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

(ancien article 11)

Article 11 Convention de gestion spécifique

Les modalités de mises en oeuvre pratiques des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'une convention de gestion distincte entre l'organisme désigné et les partenaires sociaux, qui définit notamment les modalités de suivi du régime.

Les organisations professionnelles signataires se réuniront par ailleurs au moins une fois par an, et en cas de besoin avec les représentants de l'organisme désigné, afin notamment :

- de faire le point des entreprises et salariés relevant du présent accord ;
- de dresser un bilan de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de frais de santé mis en place par l'accord ;

- d'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime ;
- de vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- de consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés ;
- de définir les modalités de modification des cotisations et des garanties.

Article 12 Antériorité des régimes d'entreprise

L'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord et l'affiliation des salariés bénéficiaires visés à l'article 3 de ces entreprises auprès de l'organisme désigné est obligatoire à compter de la prise d'effet du présent accord.

Tout employeur ayant une activité définie à l'article 1er du présent accord est tenu d'adhérer au présent régime, pour l'ensemble des salariés concernés du présent accord, en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et l'organisme désigné.

Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire santé obligatoire au jour de la signature du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies en annexe I du présent accord pour un niveau de prestations supérieur, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

En revanche, les entreprises ayant mis en place, préalablement à la signature du présent accord, un régime complémentaire santé obligatoire de niveau égal ou inférieur aux garanties définies en annexe I du présent accord doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel ainsi défini, à compter de la date de son entrée en vigueur.

Article 13 Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement des prestations par l'organisme désigné à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme désigné est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses qu'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

Article 14 Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent 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 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime frais de santé est affecté au financement de ces mesures.

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

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime frais de santé 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 de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle/ retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, 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 une exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;

- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 10 ci-avant du présent accord.

Article 15 Clause de réexamen., Révision et dénonciation

Conformément aux articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de la sécurité sociale, le régime d'assurance complémentaire santé mis en œuvre par le présent accord fait l'objet d'un réexamen dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date de son entrée en vigueur.

Le présent accord étant conclu pour une durée indéterminée, il peut, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail précité, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, pouvant intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Ce dernier, s'il est conclu, se substitue de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt en application de l'article L. 2261-9 du code du travail précité.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin de procéder à de nouvelles négociations et d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

En tout état de cause, l'accord dénoncé continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois.

Article 16 Formalités administratives

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

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

(ancien article 15)

Annexe

Annexe I

Garanties frais de santé

Garanties y compris les remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA (sauf pour les forfaits en euros ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA)

Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné) (1)	
Honoraires, signataires CAS (2)	580 % BR
Honoraires, non signataires CAS (2)	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Chambre particulière	52 € par jour pendant 60 jours, puis 25 € par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	52 € par jour (dans la limite de 30 jours)
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €

Soins de ville (secteurs conventionné et non conventionné) (1)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, signataires CAS (2)	200 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, non signataires CAS (2)	180 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, signataires CAS (2)	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, non signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, non signataires CAS (2)	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	455 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR ou TFR
Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale ou la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	210 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ou la MSA : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses - Inlays-cores	210 % BR + 350 €/ an/ bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 €/ an/ bénéficiaire
Frais d'optique	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) (3)	
Monture	125 €
Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR + 100 €/ an/ bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale ou la MSA (y compris jetables)	100 €/ an/ bénéficiaire
Maternité	
Allocation naissance	1/3 PMSS/ bénéficiaire
Prévention et autres soins	
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale ou la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	40 €/ an/ bénéficiaire
Actes de prévention (4)	Pris en charge

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) CAS : contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

(3) La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.
Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après.

(4) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Régime de base : mutualité sociale agricole (MSA) ou sécurité sociale/ BR : base de remboursement de la sécurité sociale/ CAS : contrat d'accès aux soins/ FR : frais réels/ MR : montant remboursé par la sécurité sociale/ PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année.

Grille Optique

Adultes (18 ans et plus), par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	2,29 €	[0-2]	0	127 €
] 2-4]					
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	4,12 €	] 6-10]	0	134 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	7,62 €	> 10	0	148 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	3,66 €	[0-2]	] 0-4]	133 €
] 2-4]					
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	6,86 €	] 6-20]	] 0-4]	145 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	6,25 €	] 0-6]	] 4-6]	143 €
2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	9,45 €	] 6-20]	] 4-6]	155 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	7,32 €	[0-2]	0	147 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	] 2-4]			
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	10,82 €	] 4-8]	0	161 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	] 8-20]			
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	10,37 €	[0-2]	] 0-6]	159 €

] 2-4]					
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	] 4-6]			
] 6-8]					
2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	24,54 €	] 8-20]	] 0-6]	215 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Enfants (moins de 18 ans), par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	12,04 €	[0-2]	0	173 €
] 2-4]					
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	]	4-6]		
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	26,68 €	]	6-10]	0278 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	44,97 €	> 10	0	313 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				
2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	14,94 €	[0-2]	]	0-4]
173 €					
] 2-4]					
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	36,28 €	]	6-20]	]
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	27,90 €	]	0-6]	]
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	46,50 €	]	6-20]	]
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	39,18 €	[0-2]	0	313 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	]	2-4]		
2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	43,30 €	]	4-8]	0313 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	]	8-20]		
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	43,60 €	[0-2]	]	0-6]
313 €					
] 2-4]					
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	]	4-6]		
] 6-8]					
2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	66,62 €	]	8-20]	]
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Avenant n° 1 du 7 mars 2011 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé (Tarn-et-Garonne)

7 mars 2011, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2012 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2011-21](#)

Article 1er

L'article 3 « Salariés bénéficiaires » est modifié comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés non cadres ayant 4 mois d'ancienneté continue 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 cadre 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 ;
- les salariés non cadres définis ci-dessus ressortissant à un accord collectif d'entreprise dans les conditions fixées à l'article 12 du présent accord.

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 l'ancienneté requise. »

Article 2

L'article 5 « Garanties » (Garanties à adhésion individuelle et facultative) est modifié comme suit :

« • Salariés non cadres ayant moins de 4 mois d'ancienneté :

Les salariés non cadres ayant moins de 4 mois d'ancienneté dans une entreprise ou exploitation relevant du champ d'application défini par le présent accord, et ne bénéficiant pas de ce fait à titre obligatoire du régime, peuvent demander à bénéficier des garanties prévues par le présent accord à titre facultatif, moyennant le paiement de la cotisation globale définie à l'article intitulé " Cotisations ".

La cotisation globale acquittée sera entièrement à la charge du salarié et les prestations sont identiques à celles de l'annexe I.

• Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime :

De manière facultative, le salarié pourra demander le bénéfice de l'extension des garanties pour son conjoint et ses enfants moyennant le paiement d'une cotisation définie à l'article 7.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion détaillant les personnes demandant à être garanties. La cotisation correspondante sera entièrement financée par le salarié et l'organisme assureur désigné procédera à la collecte de la cotisation. »

Article 3

L'article 7 « Cotisations » (1. Taux et répartition) est modifié comme suit :

« Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Les cotisations pourront être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

Les taux de cotisations ainsi définis sont garantis par CRIA Prévoyance pour une durée de 3 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, soit au 1er janvier 2010, dans le cadre de la réglementation applicable à la date de conclusion du présent accord. Ces taux seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de la consommation médicale totale. Toute évolution des taux de cotisation devra être communiquée en respectant un délai de 3 mois avant sa prise d'effet. Son application est conditionnée à l'accord des partenaires sociaux.

• Régime obligatoire : cotisation pour le salarié bénéficiaire seul.

Le taux global de la cotisation mensuelle du présent régime complémentaire frais de santé est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égal à 0,98 % du PMSS.

La cotisation obligatoire est répartie à raison de :

- 17,59 % à la charge de l'employeur, dans la limite d'un montant de 5 € par mois ;
- 82,41 % à la charge du salarié.

• Garantie optionnelle facultative :

Extension famille : 1,77 % du plafond de la sécurité sociale.

Adhésion d'un salarié ayant moins de 4 mois d'ancienneté : 0,98 % du plafond de la sécurité sociale.

Ces cotisations sont à la charge exclusive du salarié. »

Article 4

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée avec effet au premier jour du trimestre qui suit ladite extension.

Avenant n° 2 du 4 novembre 2013 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé (Tarn-et-Garonne)

4 novembre 2013, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2014 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2014-7](#)

Préambule

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord au décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire et à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les organisations professionnelles d'employeurs et organisations syndicales de salariés agricoles ont décidé de mettre en conformité les dispenses d'affiliation et d'instaurer le dispositif de portabilité.

Dans ce contexte, les organisations signataires ont également décidé de réviser les cotisations.

Article 1er

Les dispositions de l'article 1er « Champ d'application » sont modifiées comme suit :

« Le présent accord s'applique sur le département du Tarn-et-Garonne aux :

- salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC ;
- employeurs des exploitations agricoles proprement dites, des exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères ...), des entreprises de travaux agricoles, des coopératives de culture en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole, à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation (champ professionnel), dont le siège social se situe dans le département du Tarn-et-Garonne (champ territorial). »

Article 2

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant 4 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord et non affilié à l'AGIRC.

L'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté. »

Au paragraphe « Garanties à adhésion individuelle et facultative » de l'article 5 « Garanties », les mots : « salariés non cadres ayant moins de 4 mois d'ancienneté » sont remplacés par les mots : « salariés non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de 4 mois d'ancienneté ».

Article 3

Les dispositions de l'article 4 « Affiliation » sont modifiées comme suit :

« A compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier les salariés bénéficiaires visés à l'article 3 auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 6 par la signature d'un bulletin d'affiliation.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'organisme désigné à l'employeur, sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise, afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Dispense d'affiliation

Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés à temps partiel et les apprentis ayant au moins 4 mois d'ancienneté et dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation salariale au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. En cas

d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;

- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus l'ACS ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés bénéficiaires par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une autre entreprise (salariés à employeurs multiples ou en qualité d'ayants droit affiliés à titre obligatoire).

Cette dernière dispense d'affiliation prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de cessation de la couverture obligatoire, de diminution du niveau de prestations à un niveau inférieur à celui fixé dans le présent accord ou à la demande du salarié.

Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord et un seul de ces employeurs cotise auprès de l'organisme désigné. Cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

Toute demande de dispense doit être notifiée, par écrit, à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 4 mois d'ancienneté, avec les justificatifs de leur situation.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et devra alors obligatoirement cotiser au régime à compter du mois civil suivant. »

Article 4

Les dispositions du 1 « Taux et répartition » de l'article 7 « Cotisations » sont modifiées comme suit :

« Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Les cotisations pourront être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie, à cette occasion.

Régime obligatoire : cotisation pour le salarié bénéficiaire seul

La cotisation mensuelle du présent régime de remboursement complémentaire de frais de santé est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et sera égale, pour les exercices 2014 et suivants, à 1,13 % du PMSS.

Elle est répartie comme suit :

- 17,59 % à la charge de l'employeur, dans la limite de 5 € ;
- 82,41 % à la charge du salarié.

Garantie optionnelle facultative

Le salarié pourra affilier, facultativement, ses ayants droit selon les options suivantes :

- faire garantir dans les conditions prévues à l'article 6 le remboursement des frais de santé engagés par le conjoint moyennant un taux de cotisation spécifique de 1,97 % du PMSS ;
- faire garantir dans les conditions prévues à l'article 6 le remboursement des frais de santé engagés par les enfants à charge moyennant un taux de cotisation spécifique de 0,99 % du PMSS avec gratuité à compter du 3e enfant ;
- faire garantir dans les conditions prévues à l'article 6 le remboursement des frais de santé engagés par le salarié ayant moins de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise moyennant un taux de cotisation spécifique de 1,13 % du PMSS.

Ces cotisations sont à la charge exclusive du salarié.

Dispositions communes aux régimes concernant l'évolution et la révision des cotisations

Les cotisations sont indexées au 1er janvier de chaque exercice sur l'écart, s'il est positif, entre le taux d'évolution annuelle de l'indice de la consommation médicale totale (CMT) hors hospitalisation, connu au 1er septembre, et le pourcentage d'augmentation du plafond mensuel de la sécurité sociale constaté entre le 1er janvier de l'exercice précédent et le 1er janvier de l'exercice concerné.

Elles peuvent également évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du régime, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois et après consultation des partenaires sociaux. »

Article 5

Il est inséré après l'article 9 « Cessation des garanties » un article 10 rédigé comme suit :

« Article 10

Portabilité

Les salariés bénéficient, à compter du 1er juin 2014, du maintien à titre gratuit des garanties du régime 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 :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur ; cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues. »

Article 6

Les articles 10 « Suspension du contrat de travail », 11,12,13,14 et 15 de l'accord deviennent respectivement les articles 11,12,13,14,15 et 16.

L'article 11 est rédigé comme suit :

« Article 11

Suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail pour un motif non lié à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail pour l'un des cas prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié bénéficie des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension, et ce sans versement de cotisation.

Après cette période, le salarié peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur, à titre individuel et facultatif, à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé, sous réserve du paiement par ce dernier de l'intégralité de la cotisation.

L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension au début de celle-ci.

Suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

Article 7

Le présent avenant, dont les parties signataires ont convenu de demander sans délai l'extension, entrera en vigueur le

premier jour du trimestre civil qui suit la publication au Journal officiel de son arrêté d'extension et, au plus tôt, au 1er juin 2014 concernant les dispositions relatives à la portabilité.

Article 8

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

Avenant n° 3 du 21 octobre 2015 relatif à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé (Tarn-et-Garonne)

21 octobre 2015, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2016-46](#)

Préambule

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord départemental du 16 septembre 2009 modifié à l'accord national modifié par un avenant 4 en date du 15 septembre 2015, les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de réduire la condition d'ancienneté, pour bénéficier de la complémentaire santé, à 3 mois ; de modifier les garanties, les dispenses d'affiliation ainsi que la clause relative au maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ; de définir les ayants droit ; d'instaurer le principe de solidarité et de préciser les conditions de révision et de dénonciation du régime.

Dans ce contexte, les organisations signataires ont également décidé de réviser les cotisations. En conséquence, l'accord départemental du 16 septembre 2009 est modifié comme suit.

Article 1er Salariés bénéficiaires

L'article 3 de l'accord « Salariés bénéficiaires » est modifié et remplacé comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié relevant du champ d'application dudit accord, non affilié à l'AGIRC et ayant 3 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise ou l'exploitation. (1) »

L'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté. »

(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 22 décembre 2016 - art. 1)

Article 2 Dispenses d'affiliation

Les dispositions de l'article 4 de l'accord « Affiliation » sont modifiées et remplacées comme suit en son paragraphe « Dispenses d'affiliation » :

« Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur, une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée au moins égale à 12 mois et ayant au moins 3 mois d'ancienneté, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée inférieure à 12 mois et ayant au moins 3 mois d'ancienneté, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés et les apprentis à temps partiel ayant au moins 3 mois d'ancienneté et dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation salariale au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. En cas d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus l'ACS ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou à l'acquisition de la condition d'ancienneté si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés (y compris étrangers) bénéficiaires par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une

autre entreprise (salariés à employeurs multiples ou en qualité d'ayants droit affiliés à titre obligatoire). Cette dernière dispense d'affiliation prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de cessation de la couverture obligatoire ou à la demande du salarié. Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord et dont un seul de ces employeurs cotise auprès de l'organisme *désigné* (1). Cet employeur est celui auprès duquel 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 bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective :
- , dans le cadre du régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- , dans le cadre du 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 ;
- , dans le cadre du 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 ;
- , dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
- , dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- , dans le cadre de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Toute demande de dispense doit être notifiée, par écrit, à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit l'embauche.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié, ni par l'employeur.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et doit alors obligatoirement cotiser au régime à compter du mois civil suivant. »

(1) Au dixième alinéa de l'article 2, le mot « désigné » est exclu de l'extension.

(Arrêté du 22 décembre 2016 - art. 1)

Article 3 Garanties

Les dispositions de l'article 5 de l'accord « Garanties » sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 5

Garanties

Article 5.1

Régime obligatoire

Les garanties prises en application du présent accord sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

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

- en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 2 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus à l'annexe I du présent accord comprennent les prestations du régime de base de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole (MSA) dont relève le salarié visé à l'article 3 ci-avant.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent régime ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

La nature et le montant des prestations du présent régime sont détaillés dans les tableaux de l'annexe I amendés du présent accord.

Article 5.2

Contrat « solidaire » et « responsable »

Le présent régime frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits « solidaires » et « responsables », notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et

sociales, de sa circulaire d'application n° DSS/ SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015 (1) et de la lettre circulaire n° 2015-0000045 du 12 août 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 peut être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Article 5.3

Garanties à adhésion facultative

5.3.1. Salariés ayant moins de 3 mois d'ancienneté, non affiliés à l'AGIRC et relevant du champ d'application du présent accord

Les salariés ayant moins de 3 mois d'ancienneté continue dans une entreprise ou exploitation relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ne bénéficiant pas de ce fait à titre obligatoire du régime, peuvent demander à bénéficier des garanties prévues par le présent accord à titre facultatif, moyennant le paiement, à sa charge exclusive, de la cotisation globale correspondante définie à l'article 6.1 ci-après. (2)

Les prestations sont identiques à celles figurant en annexe I amendée du présent accord.

5.3.2 Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime

De manière facultative, le salarié peut demander le bénéfice de l'extension des garanties pour son conjoint et ses enfants à charge tels que définis ci-après, moyennant le paiement, à sa charge exclusive, des cotisations spécifiques définies à l'article 6.1 ci-après.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion détaillant les personnes demandant à être garanties.

L'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation.

Sont considérés comme ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime :

- le conjoint : personne liée au salarié 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 : personne ayant conclu avec le salarié un pacte civil de solidarité (Pacs) dans les conditions fixées aux articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

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

- les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs 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 et 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 et 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 salarié nés " viables " moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du salarié bénéficiaire à condition d'être à charge de ce dernier au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur. »

(1) Au premier alinéa de l'article 5.2, en remplacement des mots « de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015 », lire les mots « de sa circulaire d'application n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 ».

(Arrêté du 22 décembre 2016 - art. 1)

(2) Le premier alinéa du 5.3.1 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 22 décembre 2016 - art. 1)

Article 4 Gestion du régime

Dans le contexte de la disparition des clauses de désignation et de la mise en conformité à l'avenant 4 du 16 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 modifié, l'article 6 du présent accord est supprimé.

En conséquence, la numérotation des articles postérieurs est modifiée et toute référence à l'organisme assureur CRIA prévoyance dans le présent accord est annulée.

Article 5 Cotisations

L'article 7.1 de l'accord « Taux de cotisations et répartition », devenant l'article 6.1, est modifié et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Les cotisations peuvent être revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires peuvent également convenir d'une révision des garanties en tout ou partie à cette occasion.

6.1.1. Régime obligatoire : cotisation pour le salarié bénéficiaire seul

La cotisation mensuelle du présent régime de " remboursement complémentaire de frais de santé " est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et sera répartie comme suit :

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

6.1.2. Garantie optionnelle facultative

Le salarié peut affilier, facultativement, ses ayants droit, tels que définis à l'article 5.3.2 ci-avant, selon les options proposées. Ces cotisations sont à la charge exclusive du salarié. »

Les autres dispositions de l'article 7, devenant l'article 6, sont inchangées.

Article 6 Cessation des garanties et portabilité

L'article 9 de l'accord « Cessation des garanties », devenant l'article 8, est modifié et remplacé comme suit :

« Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'employeur.

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par l'organisme assureur, sans condition de période probatoire, ni d'examens ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit garantis du chef d'un salarié décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois qui suivent le terme de couverture au titre de la portabilité visée à l'article 9 ci-après.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire.

Les personnes garanties du chef du salarié décédé peuvent également continuer à bénéficier des garanties santé à titre individuel, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve de formuler leur demande dans les 6 mois suivant ce dernier.

L'organisme assureur leur adresse la proposition de maintien de la couverture dans le délai de 2 mois à compter de l'événement, l'entreprise devant en informer préalablement l'organisme assureur.

Les prestations proposées sont identiques à celles prévues par le présent accord.

La garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

L'organisme assureur procède à la collecte de la cotisation avec une majoration maximum de :

- 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié) pour les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite ;
- 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié) pour les autres anciens salariés et ayants droit de salarié décédé, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans le mois suivant la date de survenance de l'événement.

Les cotisations sont intégralement prises en charge par l'ancien salarié. »

L'article 10 de l'accord « Portabilité », devenant l'article 9, est complété par les dispositions suivantes :

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

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

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité. »

Article 7 Maintien des garanties et suspension

L'article 11 de l'accord « Suspension du contrat de travail », devenant l'article 10, est modifié et remplacé comme suit :

« Article 10

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail pour l'un des cas prévu par les dispositions légales (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d'éducation à plein temps, congé pour création d'entreprise, congé de solidarité internationale, congé de solidarité familiale, congé de formation, congé d'enseignement ou de recherche) ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié, et le cas échéant ses ayants droit, bénéficie du maintien des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension et ce sans versement de cotisation.

A l'issue de cette période, le salarié peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur, à titre individuel et facultatif, à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé, sous réserve du paiement par ce dernier de l'intégralité de la cotisation. L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension au début de celle-ci.

Suspension du contrat de travail indemnisée

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, et le cas échéant leurs ayants droit, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

Article 8 Principe de solidarité

Il est inséré après l'article 14 « Recours contre les tiers responsables », devenant l'article 13, un article 14 intitulé et rédigé comme suit :

« Article 14

Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent 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 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime frais de santé est affecté au financement de ces mesures.

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

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime frais de santé 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 de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle/ retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, 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 une exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 10 ci-avant du présent accord. »

La numérotation des articles postérieurs est modifiée en conséquence.

Article 9 Révision et dénonciation

Les dispositions de l'article 15 « Clause de réexamen., Dénonciation », sont modifiées et rédigées comme suit :

« Article 15

Clause de réexamen., Révision et dénonciation

Conformément aux articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de la sécurité sociale, le régime d'assurance complémentaire santé mis en œuvre par le présent accord fait l'objet d'un réexamen dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date de son entrée en vigueur.

Le présent accord étant conclu pour une durée indéterminée, il peut, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail précité, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, pouvant intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Ce dernier, s'il est conclu, se substitue de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt en application de l'article L. 2261-9 du code du travail précité.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin de procéder à de nouvelles négociations et d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

En tout état de cause, l'accord dénoncé continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui

lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois. »

Article 10 Annexes

L'Annexe I de l'accord présentant les garanties complémentaires frais de santé est modifiée et jointe au présent avenant.

Article 11 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1er janvier 2016.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Article 12 Dépôt et extension

Le présent avenant établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Annexe

Annexe I

Garanties frais de santé

Garanties y compris les remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA)	
Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné (1))	
Honoraires, Signataires CAS (2)	580 % BR
Honoraires, Non signataires CAS (2)	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Chambre particulière	52 € par jour pendant 60 jours, puis 25 € par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	52 € par jour (dans la limite de 30 jours)
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Soins de ville (secteur conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, Signataires CAS (2)	200 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, Non signataires CAS (2)	180 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, Signataires CAS (2)	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, Non signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, Signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, Non signataires CAS (2)	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	455 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR ou TFR

Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale ou la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	210 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ou la MSA : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses - inlays-cores	210 % BR + 350 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 € par an et par bénéficiaire
Frais d'optique	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) (3)	
Monture	125 €
Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale ou la MSA (y compris jetables)	100 € par an et par bénéficiaire
Maternité	
Allocation naissance	1/3 PMSS par bénéficiaire
Prévention et autres soins	
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale ou la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	40 € par an et par bénéficiaire
Actes de prévention (4)	Pris en charge
(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité. (2) CAS : Contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie. (3) La prise en charge est limitée à un équipement tous les 2 ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue. Le calcul de la période s'apprécie sur 24 mois glissants (ou 12 mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après. (4) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires. Régime de base : mutualité sociale agricole (MSA) ou sécurité sociale/ BR : base de remboursement de la sécurité sociale/ CAS : contrat d'accès aux soins/ FR : frais réels/ MR : montant remboursé par la sécurité sociale/ PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année.	

Grille optique

Adultes (18 ans et plus), Par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	2,29 €	[0-2]	0	127 €
		] 2-4]			
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	] 4-6]			

2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	4,12 €	] 6-10]	0	134 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	7,62 €	> 10	0	148 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	3,66 €	[0-2]	] 0-4]	133 €
		] 2-4]			
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	] 4-6]			
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	6,86 €	] 6-20]	] 0-4]	145 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	6,25 €	] 0-6]	] 4-6]	143 €
2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	9,45 €	] 6-20]	] 4-6]	155 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	7,32 €	[0-2]	0	147 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	] 2-4]			
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	10,82 €	] 4-8]	0	161 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	] 8-20]			
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	10,37 €	[0-2]	] 0-6]	159 €
		] 2-4]			
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	] 4-6]			
		] 6-8]			
2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	24,54 €	] 8-20]	] 0-6]	215 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Enfants (moins de 18 ans) par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	12,04 €	[0-2]	0	173 €
		] 2-4]			
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	] 4-6]			
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	26,68 €	] 6-10]	0	278 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	44,97 €	> 10	0	313 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				

2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	14,94 €	[0-2]	] 0-4]	173 €
		] 2-4]			
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	] 4-6]			
2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	36,28 €	] 6-20]	] 0-4]	313 €
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	27,90 €	] 0-6]	] 4-6]	283 €
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	46,50 €	] 6-20]	] 4-6]	313 €
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	39,18 €	[0-2]	0	313 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	] 2-4]			
2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	43,30 €	] 4-8]	0	313 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	] 8-20]			
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	43,60 €	[0-2]	] 0-6]	313 €
		] 2-4]			
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	] 4-6]			
		] 6-8]			
2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	66,62 €	] 8-20]	] 0-6]	313 €
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Avenant n° 4 du 21 mars 2016 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif aux frais de santé (Tarn-et-Garonne)

21 mars 2016, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2016-49](#)

Préambule

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord départemental du 16 septembre 2009 modifié à l'accord national modifié par un avenant 4 en date du 15 septembre 2015, les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de supprimer la condition d'ancienneté, pour bénéficier de la complémentaire santé.

En conséquence, l'accord départemental du 16 septembre 2009 est modifié comme suit.

Article 1er Salariés bénéficiaires

L'article 3 de l'accord « Salariés bénéficiaires » est modifié et remplacé comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié relevant du champ d'application dudit accord, non affilié à l'AGIRC, quelle que soit leur ancienneté.

En conséquence, toute référence à une quelconque ancienneté dans le présent accord est supprimée. »

Article 2 Dispenses d'affiliation

Les dispositions de l'article 4 de l'accord « Affiliation » sont modifiées et remplacées comme suit en son paragraphe « Dispenses d'affiliation » :

« Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur, une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail 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.

En cas d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). La dispense ne joue que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou cette aide ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne joue que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture frais de santé servie au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs suivants :

a) *Contrat collectif à adhésion obligatoire, en matière de frais de santé, conformément aux dispositions de l'article L. 242-1 du CSS.* (1)

b) *Contrat complémentaire des agents de la fonction publique d'état souscrit auprès d'un organisme référencé (décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007) ou des agents de la fonction publique territoriale souscrit auprès d'un organisme labellisé ou dans le cadre d'une convention de participation (décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011).*

c) *Contrat d'assurance groupes, dits Madelin (loi n° 94-126 du 11 février 1994).*

d) *Régime local d'assurance-maladie Alsace-Moselle (CSS, art. D. 325-6 et D. 325-7).*

e) *Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (décret n° 46-1541 du 22 juin 1946).*

Dans tous les cas, les employeurs des exploitations et entreprises agricoles doivent être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Toute demande de dispense doit être notifiée, par écrit, à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit l'entrée en vigueur du présent accord ou celui de la date d'embauche.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié, ni par l'employeur.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et doit alors obligatoirement cotiser au régime à compter du mois civil suivant. »

(1) Le dixième alinéa de l'article 2 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 29 décembre 2016 - art. 1)

Article 3 Garanties

Les dispositions de l'article 5.3.1 de l'accord « Salariés ayant moins de 3 mois d'ancienneté, non affiliés à l'AGIRC et relevant du champ d'application du présent accord » sont abrogées.

Les dispositions de l'article 5.3.2 « Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime » sont renumérotées à l'article 5.3 intitulé « Garanties à adhésion facultative ».

Article 4 Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1er janvier 2016.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Article 5 Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Annexe

Annexe I

Garanties frais de santé

Garanties y compris les remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA (sauf pour les forfaits en euros ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale ou de la MSA)

Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné) (1)	
Honoraires, signataires CAS (2)	580 % BR
Honoraires, non signataires CAS (2)	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Chambre particulière	52 € par jour pendant 60 jours, puis 25 € par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	52 € par jour (dans la limite de 30 jours)
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Soins de ville (secteurs conventionné et non conventionné) (1)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, signataires CAS (2)	200 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, non signataires CAS (2)	180 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, signataires CAS (2)	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, non signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, signataires CAS (2)	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, non signataires CAS (2)	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	455 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR ou TFR
Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale ou la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	210 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ou la MSA : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses - Inlays-cores	210 % BR + 350 €/ an/ bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale ou la MSA	100 €/ an/ bénéficiaire
Frais d'optique	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) (3)	
Monture	125 €

Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou la MSA	100 % BR + 100 €/ an/ bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale ou la MSA (y compris jetables)	100 €/ an/ bénéficiaire
Maternité	
Allocation naissance	1/3 PMSS/ bénéficiaire
Prévention et autres soins	
Cure thermique remboursée par la sécurité sociale ou la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale ou la MSA	40 €/ an/ bénéficiaire
Actes de prévention (4)	Pris en charge

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) CAS : contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

(3) La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après.

(4) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Régime de base : mutualité sociale agricole (MSA) ou sécurité sociale/ BR : base de remboursement de la sécurité sociale/ CAS : contrat d'accès aux soins/ FR : frais réels/ MR : montant remboursé par la sécurité sociale/ PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année.

Grille Optique

Adultes (18 ans et plus), par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	2,29 €	[0-2]	0	127 €
] 2-4]					
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	4,12 €	] 6-10]	0	134 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	7,62 €	> 10	0	148 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	3,66 €	[0-2]	] 0-4]	133 €
] 2-4]					
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	6,86 €	] 6-20]	] 0-4]	145 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	6,25 €	] 0-6]	] 4-6]	143 €

2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	9,45 €	] 6-20]	] 4-6]	155 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	7,32 €	[0-2]	0	147 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	] 2-4]			
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	10,82 €	] 4-8]	0	161 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	] 8-20]			
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	10,37 €	[0-2]	] 0-6]	159 €
] 2-4]					
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	] 4-6]			
] 6-8]					
2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	24,54 €	] 8-20]	] 0-6]	215 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Enfants (moins de 18 ans), par verre

Code LPP	Désignation	Tarif TIPS	Sphère	Cylindre	Base
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	12,04 €	[0-2]	0	173 €
] 2-4]					
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6 à + 6	] 4-6]			
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10	26,68 €	] 6-10]	0	278 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de, 6,25 à, 10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10	44,97 €	> 10	0	313 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère HZ de, 10 à + 10				
2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6	14,94 €	[0-2]	] 0-4]	173 €
] 2-4]					
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère de, 6 à + 6				
] 4-6]					
2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	36,28 €	] 6-20]	] 0-4]	313 €
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6	27,90 €	] 0-6]	] 4-6]	283 €
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère de, 6 à + 6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6	46,50 €	] 6-20]	] 4-6]	313 €
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à + 4, sphère HZ de, 6 à + 6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	39,18 €	[0-2]	0	313 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 4 à + 4	] 2-4]			

2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	43,30 €	] 4-8]	0	313 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 4 à + 4	] 8-20]			
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	43,60 €	[0-2]	] 0-6]	313 €
] 2-4]					
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de, 8 à + 8	] 4-6]			
] 6-8]					
2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8	66,62 €	] 8-20]	] 0-6]	313 €
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère HZ de, 8 à + 8				

Prévoyance des non-cadres, Tarn-et-Garonne (accord du 16 septembre 2009)

Accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance des salariés non cadres de Tarn-et-Garonne

16 septembre 2009, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2010 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2009-49](#)

Préambule

Le présent accord est un accord distinct de la convention collective concernant les exploitations agricoles, les élevages, les entreprises de travaux agricoles et les coopératives d'utilisation de matériel agricole de Tarn-et-Garonne.

Les partenaires sociaux agricoles de Tarn-et-Garonne ont décidé de mettre en place un régime départemental de prévoyance couvrant les risques incapacité temporaire et permanente, invalidité et décès, comme le leur permet l'accord national agricole du 10 juin 2008. Ils souhaitent ainsi améliorer le statut du salarié agricole non cadre en lui offrant une couverture sociale tout en gardant la maîtrise de leur régime.

Le régime établi par le présent accord ne se cumule pas avec les autres dispositions et régimes ayant le même objet. Il se substitue aux dispositions conventionnelles antérieures relatives au régime de prévoyance des salariés non cadres.

Article 1er Champ d'application

Le présent accord s'applique sur le département du Tarn-et-Garonne aux :

- salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC ;
- employeurs des exploitations agricoles proprement dites, des exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères...), des entreprises de travaux agricoles, des coopératives de culture en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole, à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation (champ professionnel), dont le siège social se situe dans le département du Tarn-et-Garonne (champ territorial).

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur pour l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application à compter :

- du 1er janvier 2010 si son arrêté d'extension est publié avant cette date ;
- du premier jour du trimestre civil suivant la publication de son arrêté d'extension si celle-ci intervient après le 1er janvier 2010.

Cependant, le présent accord pourra préalablement à son extension être appliqué de manière volontaire à compter du 1er janvier 2010.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord si les circonstances en démontrent l'utilité.

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

Article 3 Gestion du régime de prévoyance

Pour assurer la gestion du régime de prévoyance défini dans le présent accord, les organisations signataires conviennent de désigner CRIA Prévoyance, 139-147, rue Paul-Vaillant-Couturier, 92240 Malakoff.

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans la convention conclue entre l'organisme ci-dessus désigné et les partenaires sociaux signataires.

Article 4 Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié, suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacune des garanties prévues à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et non affilié à l'AGIRC.

L'ancienneté, lorsqu'elle est requise, est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté.

Article 5 Assiette de calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations brutes des salariés entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de 4 fois le montant du plafond de la sécurité sociale, soit des tranches A et B, déclarées soit au cours des 12 mois précédant l'événement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul des prestations.

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

Article 6 Revalorisation des prestations

Les prestations du présent régime en cours de service sont revalorisées annuellement au 1er janvier et au minimum en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO (association pour le régime de retraite complémentaire).

La revalorisation s'applique à l'assiette de la prestation pour l'incapacité temporaire de travail et à la prestation elle-même pour les autres prestations concernées.

Lorsqu'une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date de l'arrêt de travail ou de la reconnaissance de l'invalidité et le décès.

Lorsqu'une période d'incapacité temporaire a précédé la reconnaissance en incapacité permanente professionnelle ou en invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date de l'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente ou de l'invalidité.

Article 7 Garanties

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectif de mettre en place un régime de prévoyance garantissant à tous les bénéficiaires les prestations définies dans le présent accord.

7.A Garanties en cas de décès

7.A.1. Décès toutes causes

En cas de décès d'un salarié, quelle que soit son ancienneté et quelle qu'en soit l'origine, il est versé au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaire(s), à ses ayants droit selon la législation et la réglementation applicables à la date du décès un capital dont le montant est égal à :

- quelle que soit la situation de famille : 100 % du salaire annuel de référence ;
- majoration par personne à charge (telle que définie à l'article 7.1.5 ci-après) : 25 % du salaire annuel de référence.

7.A.2. Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

En cas de PTIA, il est versé, par anticipation, au salarié un capital égal à 100 % du capital décès défini au 7.A.1 ci-dessus en 24 mensualités.

Ce versement est effectué à condition que le salarié en fasse la demande, indépendamment de la rente d'incapacité permanente ou d'invalidité qui lui est servie.

Le décès postérieur du salarié n'ouvre plus droit au capital décès.

Le salarié est considéré en état de PTIA s'il est classé :

- soit en invalidité de 3e catégorie telle que définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- soit en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la sécurité sociale ou la mutualité sociale agricole (MSA) au taux de 100 % lui interdisant toute activité rémunérée, avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

7.A.3. Rente éducation (assurée par l'OCRP)

En cas de décès du salarié, quelle que soit son ancienneté, il est versé à chaque enfant à charge une rente annuelle temporaire égale à :

- jusqu'à 10 ans : 3 % du PASS (plafond annuel de la sécurité sociale) ;
- de 11 à 17 ans : 4,5 % du PASS ;
- de 18 à 25 ans (s'il poursuit des études) : 6 % du PASS.

La rente éducation est versée au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement à ce dernier s'il est majeur

7.A.4. Allocation obsèques

En cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un Pacs ou d'un enfant à charge du salarié, tels que définis à l'article 7.A.5 ci-après, il est versé une allocation obsèques dont le montant est égal à 100 % du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale).

Cette allocation est limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

7.A.5. Définition des personnes à charge

Sont considérés comme ayants droit du salarié :

- le conjoint du salarié, c'est-à-dire la personne liée à ce dernier par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps et non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (pacte civil de solidarité), c'est-à-dire la personne ayant conclu avec le salarié un Pacs dans les conditions fixées aux articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin, c'est-à-dire la personne vivant avec le salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit à prestation, sous réserve que les concubins ne soient par ailleurs ni mariés, ni liés par un Pacs.

La preuve du concubinage se fait par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement d'un justificatif de domicile commun.

La condition de durée de 2 ans dans le cas précité est supprimée lorsque au moins un enfant est né ou à naître de cette union ;

- les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin, s'ils sont :
 - , âgés de moins de 21 ans et s'ils bénéficient du régime social du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin ;
 - , âgés de moins de 26 ans et s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits, à ce titre, au régime de la sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - , âgés de moins de 26 ans s'ils sont 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 ;
 - , atteints d'une infirmité, quel que soit leur âge, telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et s'ils perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH) [art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale]. Les enfants handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'AAH mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme à charge ;
 - , nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié ;
- les ascendants à charge, c'est-à-dire les personnes ascendantes du salarié à condition d'être à charge de ce dernier au sens de la législation fiscale.

7.B., Garantie incapacité temporaire de travail

7.B.1. Garanties de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail

Les partenaires sociaux ont décidé de rendre obligatoire pour les employeurs l'assurance couvrant leur obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail et les charges sociales y afférentes. Cette couverture est financée par les cotisations obligation de l'article L. 1226-1 et assurance des charges patronales à la charge exclusive des employeurs.

Indemnisation correspondante

Après 1 an d'ancienneté dans l'entreprise, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, professionnels ou non, le salarié bénéficiera d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières de la sécurité sociale :

- à compter du premier jour d'absence en cas d'accident du travail (hors accident de trajet) ou de maladie

professionnelle ;
- à l'issue d'un délai de carence de 7 jours pour les autres arrêts.

Le montant de l'indemnité est fonction de l'ancienneté :

ANCIENNETÉ	DURÉE EN JOURS CALENDAIRES	
90 % du brut	66,66 % du brut	
1 an à 6 ans	30 j	30 j
6 ans à 11 ans	40 j	40 j
11 ans à 16 ans	50 j	50 j
16 ans à 21 ans	60 j	60 j
21 ans à 26 ans	70 j	70 j
26 ans à 31 ans	80 j	80 j
31 ans et plus	90 j	90 j
Sous déduction des prestations MSA brutes		

Assurance des cotisations sociales patronales

Les cotisations sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail sont payées par l'organisme désigné et financées par une cotisation assurance des charges patronales.

7.B.2. Garantie incapacité temporaire de travail en complément de l'obligation de l'article L. 1226-1 du code du travail

Les partenaires sociaux ont décidé, au titre du présent régime de prévoyance, d'améliorer l'indemnisation des salariés en cas d'incapacité temporaire :

- par l'octroi d'une indemnisation aux salariés ayant entre 4 mois et 1 an d'ancienneté dans l'entreprise ;
- par l'amélioration de l'indemnisation des salariés ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise ;
- , en portant à 90 jours la période d'indemnisation à 90 % du salaire brut, quelle que soit l'ancienneté dans l'entreprise acquise au-delà de 1 an ;
- , en portant à 80 % du salaire brut l'indemnisation prévue aux 2/3 par l'article L. 1226-1 du code du travail ;
- , en prolongeant la durée d'indemnisation à 80 % du salaire brut jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières de la sécurité sociale, dans la limite d'une indemnisation totale de 1 095 jours.

Indemnisation pour une ancienneté de 4 mois à 1 an dans l'entreprise

Sauf dispositions plus avantageuses dont il pourrait bénéficier, tout salarié ayant une ancienneté continue dans l'entreprise comprise entre 4 mois et 1 an bénéficie d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières légales en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, professionnels ou non.

Ces indemnités complémentaires seront versées :

- à compter du premier jour d'absence en cas d'accident du travail (hors accident de trajet) ou de maladie professionnelle ;
- à l'issue d'un délai de carence de 7 jours pour les autres arrêts.

Ce complément de salaire porte l'indemnisation totale brute, indemnités journalières légales comprises, à 90 % du salaire brut de référence, tranches A et B, pendant 90 jours.

A l'issue de cette première période d'indemnisation, et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières légales versées par la MSA, le salarié bénéficie d'un complément de salaire portant l'indemnisation totale brute, indemnités journalières versées par la MSA comprises, à 80 % du salaire brut de référence. Ce complément est versé tant que le salarié bénéficie des indemnités journalières légales jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail.

Le salaire brut de référence est égal au gain journalier servant de base pour le calcul des indemnités journalières de la MSA.

Indemnisation des salariés ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise

Au titre du présent régime de prévoyance, tout salarié ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, professionnels ou non :

- d'un allongement de la période d'indemnisation à 90 % du salaire brut prévue par l'article L. 1226-1 du code du travail, pour la porter à 90 jours ;
- d'un complément de salaire portant à 80 % du salaire brut au lieu des 2/3 l'indemnisation due au titre de l'obligation

résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail.

En relais des périodes définies ci-dessus et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières légales versées par la MSA, le salarié bénéficiera d'un complément de salaire portant l'indemnisation totale brute, indemnités journalières versées par la MSA comprises, à 80 % du salaire brut de référence. Ce complément est versé tant que le salarié bénéficie des indemnités journalières légales jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail.

Pour l'ensemble des indemnisations versées au titre de l'incapacité temporaire :

- le salaire brut de référence est égal au gain journalier servant de base pour le calcul des indemnités journalières de la MSA, dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale ;
- le versement du complément de rémunération intervient à condition pour le salarié :
 - , d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité ;
 - , d'être pris en charge par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
 - , d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

7.C Garantie incapacité permanente professionnelle et non professionnelle

Les salariés relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ayant au moins 4 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficient :

- en cas d'invalidité de 2e ou 3e catégorie reconnue par le régime de la sécurité sociale ou de la MSA ;
- ou en cas d'incapacité permanente professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale de 66,66 % et plus ;
- et percevant une rente d'incapacité permanente ou une pension d'invalidité de la sécurité sociale ou de la MSA, d'une rente mensuelle dont le montant est égal à 25 % du salaire mensuel de référence.

Le versement de la rente s'ajoute à celle versée par la MSA et débute dès le versement de la pension d'invalidité ou d'incapacité permanente par la MSA reconnue comme une invalidité de 2e ou 3e catégorie ou comme une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66,66 %.

La rente ne se cumule pas avec les indemnités journalières que percevait le salarié avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue à l'article 7.B ci-avant.

Cette rente est maintenue au salarié aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la MSA et est suspendue si la MSA suspend le versement de sa propre pension.

Le versement de la prestation cesse :

- à la date de la liquidation de la pension vieillesse du salarié ;
- à la date à laquelle le salarié peut bénéficier de la liquidation de sa pension de vieillesse à taux plein ;
- au décès du salarié.

7.D Règle de cumul commune aux articles 7.B et 7.C

Le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la sécurité sociale ou de la MSA, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnisations chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées au titre du présent régime, toutes ces sommes étant considérées en net, ne peut pas conduire à verser au salarié une somme supérieure à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée.

Le complément de pension accordé par la MSA, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en 3e catégorie n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation due est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il peut être réclamé au salarié indemnisé les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

7.E Reprise de passif

Les salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise et répondant aux conditions d'ouverture du droit sont pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans le présent accord, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

Les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'organisme assureur sont garantis à la date d'adhésion de l'entreprise au régime pour les prestations suivantes :

- pour les personnes en arrêt de travail dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion de l'entreprise et non garanties au titre d'un régime existant antérieurement : bénéfice de l'ensemble des garanties prévues au présent accord ;
- pour les personnes en arrêt de travail garanties au titre d'un régime existant antérieurement :
- , les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières en cours de service par l'assureur précédent, selon les modalités prévues à l'article 6 ci-avant ;
- , au-delà de la période de 365 jours couverte par l'assureur précédent, l'organisme assureur verse les indemnités journalières prévues à l'article 7.B du présent accord, jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail ;
- , dans le cadre de l'invalidité ou de l'incapacité permanente, l'organisme assureur indemnise les personnes en invalidité à la date d'adhésion de l'entreprise ainsi que celles se trouvant en arrêt de travail avant cette date et devenues invalides postérieurement ;
- , le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente d'origine professionnelle et non professionnelle ou d'invalidité versées par l'ancien organisme assureur.

Ce bénéfice prend effet :

- d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires dans les 45 jours suivant la date d'adhésion ;
- et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Article 8 Adhésion et antériorité

Tout employeur ayant une activité définie à l'article 1er du présent accord est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 4 du présent accord, aux organismes désignés, en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et les organismes assureurs, dans la convention de gestion.

Antériorité des accords d'entreprise

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, le régime de prévoyance s'appliquera obligatoirement aux employeurs et aux salariés bénéficiaires.

Les entreprises ayant mis en place un régime prévoyance, préalablement à la signature du présent accord, doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel ainsi défini, dans les 3 mois suivant la date de son entrée en vigueur.

(ancien article 6)

Article 9 Cotisations

9.1 Assiette

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 à 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, soit des tranches A et B.

9.2 Taux de cotisation et répartition

Pour tous les employeurs et les salariés, la répartition du taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 7 ci-avant est de :

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

Il est égal à :

Salariés ayant moins de 4 mois d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37

Total	0,37
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

Salariés ayant au moins 4 mois d'ancienneté et moins de 1 an d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37
Incapacité temporaire	0,30
Invalidité., Incapacité permanente	0,32
Passif	0,05
Total	1,04
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

Salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37
Mensualisation., Charges sociales	0,54
Incapacité temporaire	0,30
Invalidité., Incapacité permanente	0,32
Passif	0,05
Total	1,58
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

La couverture des prestations mensualisation, charges sociales "Garanties de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail" est assurée par la seule cotisation de l'employeur.

La couverture des prestations incapacité temporaire "Garanties incapacité temporaire de travail en complément de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail" est assurée par la seule cotisation du salarié.

La reprise de passif fait l'objet d'un suivi annuel qui peut entraîner une révision de la cotisation correspondante.

Les cotisations peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du régime ou des évolutions législatives et réglementaires, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois, et après consultation des partenaires sociaux.

9.3 Collecte

Les cotisations sont collectées par la MSA pour le compte de l'organisme désigné selon les modalités définies entre eux.

9.4 Suspension du contrat de travail

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

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou le complément de salaire versé par l'employeur.

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

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au paiement d'un salaire par l'employeur (en tout ou en partie) et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, le bénéfice des garanties prévues en cas de décès peut être maintenu, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il

s'acquitte de l'intégralité de la cotisation correspondante.

(ancien article 7)

Article 10 Portabilité

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

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

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties, qui n'est pas prolongée d'autant.

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité.

(ancien article 8)

Article 11 Exclusions

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

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

Les autres garanties du régime (incapacité temporaire, incapacité permanente professionnelle, invalidité) ne prévoient pas de clauses d'exclusion.

Article 12 Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent 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 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime de prévoyance est affecté au financement de ces mesures.

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

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime de prévoyance doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle / retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, au sommeil ou à la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou aux 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 une exploitation agricole, en prenant en charge, via une prime de 150 à 600 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 9.4 ci-avant du présent accord.

Article 13 Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en oeuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre l'organisme assureur désigné et les partenaires sociaux, notamment :

- la constitution d'une commission paritaire de suivi ;
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi ;
- la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les revalorisations instituées, les provisions constituées ;
- la transmission de données statistiques sur les entreprises et les salariés couverts ;
- les modalités de modification des cotisations et des garanties.

(ancien article 9)

Article 14 Clause de réexamen

Le régime de prévoyance mis en oeuvre par le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, les partenaires sociaux signataires, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, réexamineront les modalités d'organisation de la mutualisation des risques ainsi que les dispositions du présent accord relatives notamment aux garanties, financement et choix de l'organisme assureur.

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 à leur niveau atteint à cette date, dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne procéderaient pas à la désignation d'un nouvel organisme assureur.

En cas de changement d'organisme assureur, l'organisme concerné transférera au nouvel assureur les provisions mathématiques correspondant aux prestations en cours de service à la date de résiliation.

Ainsi, le nouvel assureur procédera au versement desdites prestations jusqu'à leur terme.

Les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations, avec le nouvel organisme assureur et ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

(ancien article 10)

Article 15 Révision et dénonciation

Le présent accord peut, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail précité, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, pouvant intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Ce dernier, s'il est conclu, se substitue de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt en application de l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin de procéder à de nouvelles négociations et d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

En tout état de cause, l'accord dénoncé continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui

lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois.
(ancien article 11)

Article 16 Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.
(ancien article 12)

Avenant n° 1 du 10 juin 2010 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance (Tarn-et-Garonne)

10 juin 2010, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2010 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2010-45](#)

Article 1er

A l'article 7 « Cotisations », point 2 « Taux de cotisations et répartition », le 3e alinéa est modifié comme suit :

« Il est précisé que la couverture des prestations incapacité temporaire est assurée par une cotisation de 0,30 %, prise intégralement en charge par les salariés sur leur participation globale. »

Article 2

Les parties contractantes demandent l'extension du présent avenant dont un exemplaire sera remis à chacune des organisations signataires et un autre déposé à l'unité territoriale de Tarn-et-Garonne de la DIRECCTE Midi-Pyrénées.

Avenant n° 2 du 7 mars 2011 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance (Tarn-et-Garonne)

7 mars 2011, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2012 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2011-21](#)

Article 1er

A l'article 5 « Garanties », le B « Garantie incapacité temporaire de travail » (2. Garantie incapacité temporaire de travail en complément de l'obligation de l'article L. 1226-1 du code du travail) est modifié comme suit :

« Les partenaires sociaux ont décidé, au titre du présent régime de prévoyance, d'améliorer l'indemnisation des salariés en cas d'incapacité temporaire :

- par l'octroi d'une indemnisation aux salariés ayant entre 4 mois et 1 an d'ancienneté dans l'entreprise ;
- par l'amélioration de l'indemnisation des salariés ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise :
- , en portant à 90 jours la période d'indemnisation à 90 % du salaire brut, quelle que soit l'ancienneté dans l'entreprise acquise au-delà de 1 an ;
- , en portant à 80 % du salaire brut l'indemnisation prévue aux 2/3 par l'article L. 1226-1 du code du travail ;
- , en prolongeant la durée d'indemnisation à 80 % du salaire brut jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières de la sécurité sociale, dans la limite d'une indemnisation totale de 1 095 jours.

Indemnisation pour une ancienneté de 4 mois à 1 an dans l'entreprise

Sauf dispositions plus avantageuses dont il pourrait bénéficier, tout salarié ayant une ancienneté continue dans l'entreprise comprise entre 4 mois et 1 an bénéficie d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières légales en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, professionnels ou non.

Ces indemnités complémentaires seront versées :

- à compter du premier jour d'absence en cas d'accident du travail (hors accident de trajet) ou de maladie professionnelle ;
- à l'issue d'un délai de carence de 7 jours pour les autres arrêts.

Ce complément de salaire porte l'indemnisation totale brute, indemnités journalières légales comprises, à 90 % du salaire brut de référence, tranches A et B, pendant 90 jours.

A l'issue de cette première période d'indemnisation, et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières

légales versées par la MSA, le salarié bénéficie d'un complément de salaire portant l'indemnisation totale brute, indemnités journalières versées par la MSA comprises, à 80 % du salaire brut de référence. Ce complément est versé tant que le salarié bénéficie des indemnités journalières légales jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail.

Le salaire brut de référence est égal au gain journalier servant de base pour le calcul des indemnités journalières de la MSA.

Indemnisation des salariés ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise

Au titre du présent régime de prévoyance, tout salarié ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, professionnels ou non :

- d'un allongement de la période d'indemnisation à 90 % du salaire brut prévue par l'article L. 1226-1 du code du travail, pour la porter à 90 jours ;
- d'un complément de salaire portant à 80 % du salaire brut au lieu des 2/3 l'indemnisation due au titre de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail.

En relais des périodes définies ci-dessus et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières légales versées par la MSA, le salarié bénéficiera d'un complément de salaire portant l'indemnisation totale brute, indemnités journalières versées par la MSA comprises, à 80 % du salaire brut de référence. Ce complément est versé tant que le salarié bénéficie des indemnités journalières légales jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail.

Pour l'ensemble des indemnisations versées au titre de l'incapacité temporaire :

- le salaire brut de référence est égal au gain journalier servant de base pour le calcul des indemnités journalières de la MSA, dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale ;
- le versement du complément de rémunération intervient à condition pour le salarié :
 - , d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité ;
 - , d'être pris en charge par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
 - , d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

En tout état de cause, les indemnités journalières dues au titre du présent accord cumulées avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence. »

Le C « Garantie incapacité permanente professionnelle et non professionnelle » est modifié comme suit :

« Les salariés non cadres ayant une ancienneté dans l'entreprise de 4 mois continus au titre du contrat de travail en cours bénéficient :

- en cas d'invalidité de catégories 2 et 3 reconnue par le régime de la sécurité sociale ;
- ou en cas d'incapacité permanente professionnelle, avec un taux d'incapacité permanente au sens de l'article 434-2 du code de la sécurité sociale, de 66,66 % et plus ;
- et percevant une rente d'incapacité permanente ou une pension d'invalidité de la MSA, d'une rente versée chaque mois égale à 25 % du salaire mensuel brut de référence.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la mutualité sociale agricole et son versement débute dès le versement de celle de la mutualité sociale agricole. En revanche, elle ne se cumule pas avec les indemnités journalières versées au titre de l'incapacité temporaire.

Le salaire mensuel brut de référence est égal à 1/12 des salaires bruts tranches A et B perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

En tout état de cause, le total des prestations perçues au titre des régimes de base et du présent régime de prévoyance ne peut excéder le salaire net perçu par l'intéressé en activité.

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

En tout état de cause, cette rente prend fin le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la pension vieillesse.

Cette rente d'invalidité est revalorisée chaque année selon les modalités fixées dans la convention de gestion.

Reprise du passif

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet du présent accord et répondant aux conditions d'ouverture des droits seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans lesdits paragraphes.

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés bénéficiaires non cadres tels que définis à l'article 4 sont garantis pour les prestations suivantes :

- les salariés en arrêt de travail dont le contrat est suspendu pour cause de maladie ou d'accident bénéficieront des revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières en cours de service à la date d'adhésion au présent accord selon les modalités prévues par l'organisme assureur désigné ;
- au-delà de la période de 365 jours couverte par l'assureur précédent, CRIA Prévoyance versera l'indemnité journalière prévue au présent contrat jusqu'au 1 095e jour, sous réserve que l'employeur déclare les arrêts en cours dans un maximum de 45 jours après l'entrée en vigueur du régime ;
- dans le cadre de l'invalidité permanente, CRIA Prévoyance indemniserà, suivant les garanties souscrites, les personnes en invalidité à la date d'effet du régime ainsi que les salariés se trouvant en arrêt de travail avant la date d'entrée en vigueur du contrat et devenus invalides postérieurement ;
- le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou incapacité permanente professionnelle, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par un contrat antérieur. »

Article 2

A l'article 7 « Cotisations », le 2 « Taux de cotisations et répartition » est modifié comme suit :

« Dès l'embauche, et sans condition d'ancienneté, pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations destinées au financement de la prestation décès définie à l'article 5 est de 0,37 %, réparti comme suit :

- employeur : 41 %, soit une cotisation de 0,15 % ;
- salarié : 59 %, soit une cotisation de 0,22 %.

A compter de 4 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise, pour tous les employeurs et salariés, le taux global de cotisation destiné au financement des garanties décès, incapacité temporaire et incapacité permanente définies ci-dessus est de 0,99 %, auquel s'ajoute temporairement une cotisation de 0,05 % correspondant à la reprise du passif, soit une cotisation totale de 1,04 %, répartie de la façon suivante :

- employeur : 50 %, soit une cotisation de 0,52 % ;
- salarié : 50 %, soit une cotisation de 0,52 %.

(Avenant n° 1 du 10 juin 2010) "Il est précisé que la couverture des prestations incapacité temporaire est assurée par une cotisation de 0,30 %, prise intégralement en charge par les salariés sur leur participation globale."

A compter de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise, la garantie d'incapacité temporaire correspondant à l'obligation de l'employeur résultant de la loi dite de mensualisation et les cotisations sociales afférentes :

- cotisation obligation de l'article L. 1226-1 : 0,40 % ;
- cotisation charge sociale : 0,14 %.

Cette cotisation globale de 0,54 % est à la charge exclusive des employeurs.

Ces taux de cotisations, hors cotisation relative à la reprise du passif, sont garantis par l'organisme assureur pour les exercices 2010, 2011 et 2012, sur la base de la réglementation en vigueur à la date de signature du présent accord. La reprise du passif fait l'objet d'un suivi annuel qui pourra entraîner une révision de la cotisation correspondante. »

Article 3

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée avec effet au premier jour du trimestre qui suit ladite extension.

Avenant n° 3 du 4 novembre 2013 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance (Tarn-et-Garonne)

4 novembre 2013, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er juillet 2014 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2014-7](#)

Préambule

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord au décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif

et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire et à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les organisations professionnelles d'employeurs et organisations syndicales de salariés agricoles ont décidé de modifier la catégorie objective assurée et d'instaurer le dispositif de portabilité.

Article 1er

Les dispositions de l'article 1er « Champ d'application » sont modifiées comme suit :

« Le présent accord s'applique sur le département du Tarn-et-Garonne aux :

- salariés agricoles relevant du présent accord et non affiliés à l'AGIRC ;
- employeurs des exploitations agricoles proprement dites, des exploitations d'élevage, de dressage, des exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères...), des entreprises de travaux agricoles, des coopératives de culture en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole, à l'exception de celles effectuant exclusivement des opérations de déshydratation (champ professionnel), dont le siège social se situe dans le département du Tarn-et-Garonne (champ territorial). »

Article 2

Les dispositions de l'article 4 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié, suivant les conditions d'ancienneté prévues pour chacune des garanties prévues à l'article 5 ci-après, relevant du champ d'application du présent accord et non affilié à l'AGIRC.

L'ancienneté, lorsqu'elle est requise, est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté. »

Article 3

Aux dispositions du 2 « Taux de cotisation et répartition » de l'article 7 « Cotisations » est ajouté le paragraphe suivant :

« Dispositions communes aux régimes concernant l'évolution et la révision des cotisations

Les cotisations peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du régime ou des évolutions législatives et réglementaires, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois et après consultation des partenaires sociaux. »

Article 4

Les dispositions du 4 « Suspension du contrat de travail » de l'article 7 « Cotisations » sont modifiées comme suit :

« 4. Suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail pour un motif non lié à une maladie ou à un accident

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au maintien de tout ou partie de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime pour une autre cause que l'arrêt de travail pour maladie, maternité, accident, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil donnant lieu :

- soit à un maintien total ou partiel de salaire ;
 - soit au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- le bénéfice des garanties décès, incapacité permanente est maintenu avec versement des cotisations correspondantes.

Suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité donnant lieu ou non :

- soit au maintien total ou partiel de salaire ;
 - soit au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement des cotisations pour tout mois civil complet d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou le complément de salaire versé par l'employeur. »

Article 5

Il est inséré après l'article 7 « Cotisations » un article 8 rédigé comme suit :

« Article 8

Portabilité

Les salariés bénéficient, à compter du 1er juin 2015, du maintien à titre gratuit des garanties du régime 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 :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur ; cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- 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 ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues. »

Les articles 8 « Accord de gestion spécifique et suivi du régime », 9, 10 et 11 de l'accord deviennent respectivement les articles 9, 10, 11 et 12.

Article 6

Le présent avenant, dont les parties signataires ont convenu de demander sans délai l'extension, entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil qui suit la publication au Journal officiel de son arrêté d'extension et, au plus tôt, le 1er juin 2015 concernant les dispositions relatives à la portabilité.

Article 7

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

Avenant n° 4 du 21 octobre 2015 à l'accord du 16 septembre 2009 relatif à la prévoyance (Tarn-et-Garonne)

21 octobre 2015, En vigueur, étendu, en vigueur depuis le 1er janvier 2016 [Légifrance](#) [PDF officiel du BO n°2016-22](#)

Préambule

Dans le cadre de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de mettre en conformité l'accord départemental du 16 septembre 2009 modifié.

Dans ce contexte, les organisations signataires ont également décidé de réviser les cotisations. En conséquence, ledit accord du 16 septembre 2009 est modifié comme suit.

Article 1er Assiette de calcul et revalorisation des prestations

Après l'article 4 « Salariés bénéficiaires » sont insérés les deux articles suivants :

« Article 5

Assiette de calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations brutes des salariés entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale, telles que définies à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, dans la limite de 4 fois le montant du plafond de la sécurité sociale, soit des tranches A et B, déclarées soit au cours des 12 mois précédant l'événement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul des prestations.

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

Article 6

Revalorisation des prestations

Les prestations du présent régime en cours de service sont revalorisées annuellement au 1er janvier et au minimum en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO (association pour le régime de retraite complémentaire).

La revalorisation s'applique à l'assiette de la prestation pour l'incapacité temporaire de travail et à la prestation elle-même pour les autres prestations concernées.

Lorsqu'une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date de l'arrêt de travail ou de la reconnaissance de l'invalidité et le décès.

Lorsqu'une période d'incapacité temporaire a précédé la reconnaissance en incapacité permanente professionnelle ou en invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date de l'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente ou de l'invalidité. »

La numérotation des articles postérieurs est modifiée en conséquence.

Article 2 Garanties

L'article 5.A « Garanties décès » devient l'article 7.A et est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 7.A

Garanties en cas de décès

7.A.1. Décès toutes causes

En cas de décès d'un salarié, quelle que soit son ancienneté et quelle qu'en soit l'origine, il est versé au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaire(s), à ses ayants droit selon la législation et la réglementation applicables à la date du décès un capital dont le montant est égal à :

- quelle que soit la situation de famille : 100 % du salaire annuel de référence ;
- majoration par personne à charge (telle que définie à l'article 7.1.5 ci-après) : 25 % du salaire annuel de référence.

7.A.2. Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

En cas de PTIA, il est versé, par anticipation, au salarié un capital égal à 100 % du capital décès défini au 7.A.1 ci-dessus en 24 mensualités.

Ce versement est effectué à condition que le salarié en fasse la demande, indépendamment de la rente d'incapacité permanente ou d'invalidité qui lui est servie.

Le décès postérieur du salarié n'ouvre plus droit au capital décès.

Le salarié est considéré en état de PTIA s'il est classé :

- soit en invalidité de 3e catégorie telle que définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- soit en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la sécurité sociale ou la mutualité sociale agricole (MSA) au taux de 100 % lui interdisant toute activité rémunérée, avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

7.A.3. Rente éducation (assurée par l'OCRP)

En cas de décès du salarié, quelle que soit son ancienneté, il est versé à chaque enfant à charge une rente annuelle temporaire égale à :

- jusqu'à 10 ans : 3 % du PASS (plafond annuel de la sécurité sociale) ;
- de 11 à 17 ans : 4,5 % du PASS ;
- de 18 à 25 ans (s'il poursuit des études) : 6 % du PASS.

La rente éducation est versée au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement à ce dernier s'il est majeur

7.A.4. Allocation obsèques

En cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un Pacs ou d'un enfant à charge du salarié, tels que définis à l'article 7.A.5 ci-après, il est versé une allocation obsèques dont le montant est égal à 100 % du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale).

Cette allocation est limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

7.A.5. Définition des personnes à charge

Sont considérés comme ayants droit du salarié :

- le conjoint du salarié, c'est-à-dire la personne liée à ce dernier par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps et non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (pacte civil de solidarité), c'est-à-dire la personne ayant conclu avec le salarié un Pacs dans les conditions fixées aux articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin, c'est-à-dire la personne vivant avec le salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit à prestation, sous réserve que les concubins ne soient par ailleurs ni mariés, ni liés par un Pacs.

La preuve du concubinage se fait par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement d'un justificatif de domicile commun.

La condition de durée de 2 ans dans le cas précité est supprimée lorsque au moins un enfant est né ou à naître de cette union ;

- les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin, s'ils sont :
 - , âgés de moins de 21 ans et s'ils bénéficient du régime social du salarié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin ;
 - , âgés de moins de 26 ans et s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits, à ce titre, au régime de la sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - , âgés de moins de 26 ans s'ils sont 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 ;
 - , atteints d'une infirmité, quel que soit leur âge, telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et s'ils perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH) [art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale]. Les enfants handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'AAH mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme à charge ;
 - , nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié ;
- les ascendants à charge, c'est-à-dire les personnes ascendantes du salarié à condition d'être à charge de ce dernier au sens de la législation fiscale. »

L'article 5.C « Garantie incapacité permanente professionnelle et non professionnelle » devient l'article 7.C et est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 7.C

Garantie incapacité permanente professionnelle et non professionnelle

Les salariés relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ayant au moins 4 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficient :

- en cas d'invalidité de 2e ou 3e catégorie reconnue par le régime de la sécurité sociale ou de la MSA ;
- ou en cas d'incapacité permanente professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale de 66,66 % et plus ;
- et percevant une rente d'incapacité permanente ou une pension d'invalidité de la sécurité sociale ou de la MSA, d'une rente mensuelle dont le montant est égal à 25 % du salaire mensuel de référence.

Le versement de la rente s'ajoute à celle versée par la MSA et débute dès le versement de la pension d'invalidité ou d'incapacité permanente par la MSA reconnue comme une invalidité de 2e ou 3e catégorie ou comme une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66,66 %.

La rente ne se cumule pas avec les indemnités journalières que percevait le salarié avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue à l'article 7.B ci-avant.

Cette rente est maintenue au salarié aussi longtemps qu'il perçoit une pension de la MSA et est suspendue si la MSA

suspend le versement de sa propre pension.

Le versement de la prestation cesse :

- à la date de la liquidation de la pension vieillesse du salarié ;
- à la date à laquelle le salarié peut bénéficier de la liquidation de sa pension de vieillesse à taux plein ;
- au décès du salarié. »

Après l'article 7.C est inséré un article 7.D rédigé comme suit :

« Article 7.D

Règle de cumul commune aux articles 7.B et 7.C

Le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la sécurité sociale ou de la MSA, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnités chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées au titre du présent régime, toutes ces sommes étant considérées en net, ne peut pas conduire à verser au salarié une somme supérieure à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée.

Le complément de pension accordé par la MSA, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en 3e catégorie n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation due est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il peut être réclamé au salarié indemnisé les prestations ou fractions de prestations indûment versées. »

L'article 5.D « Reprise de passif », devenant l'article 7.E, est modifié comme suit :

« Article 7.E

Reprise de passif

Les salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise et répondant aux conditions d'ouverture du droit sont pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans le présent accord, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

Les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'organisme assureur sont garantis à la date d'adhésion de l'entreprise au régime pour les prestations suivantes :

- pour les personnes en arrêt de travail dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion de l'entreprise et non garanties au titre d'un régime existant antérieurement : bénéfice de l'ensemble des garanties prévues au présent accord ;
- pour les personnes en arrêt de travail garanties au titre d'un régime existant antérieurement :
 - , les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières en cours de service par l'assureur précédent, selon les modalités prévues à l'article 6 ci-avant ;
 - , au-delà de la période de 365 jours couverte par l'assureur précédent, l'organisme assureur verse les indemnités journalières prévues à l'article 7.B du présent accord, jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail ;
 - , dans le cadre de l'invalidité ou de l'incapacité permanente, l'organisme assureur indemnise les personnes en invalidité à la date d'adhésion de l'entreprise ainsi que celles se trouvant en arrêt de travail avant cette date et devenues invalides postérieurement ;
 - , le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente d'origine professionnelle et non professionnelle ou d'invalidité versées par l'ancien organisme assureur.

Ce bénéfice prend effet :

- d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires dans les 45 jours suivant la date d'adhésion ;
- et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée. »

Article 3 Cotisations

L'article 7 « Cotisations », devenant l'article 9, est modifié comme suit :

« Article 9

Cotisations

Article 9.1

Assiette

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 à 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, soit des tranches A et B.

Article 9.2

Taux de cotisation et répartition

Pour tous les employeurs et les salariés, la répartition du taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 7 ci-avant est de :

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

Il est égal à :

Salariés ayant moins de 4 mois d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37
Total	0,37
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

Salariés ayant au moins 4 mois d'ancienneté et moins de 1 an d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37
Incapacité temporaire	0,30
Invalidité., Incapacité permanente	0,32
Passif	0,05
Total	1,04
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

Salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté

(En pourcentage.)

Garantie	Taux de cotisation tranches A et B
Décès., PTIA (1)	0,37
Mensualisation., Charges sociales	0,54
Incapacité temporaire	0,30
Invalidité., Incapacité permanente	0,32
Passif	0,05
Total	1,58
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.	

La couverture des prestations mensualisation, charges sociales "Garanties de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail" est assurée par la seule cotisation de l'employeur.

La couverture des prestations incapacité temporaire "Garanties incapacité temporaire de travail en complément de l'obligation résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail" est assurée par la seule cotisation du salarié.

La reprise de passif fait l'objet d'un suivi annuel qui peut entraîner une révision de la cotisation correspondante.

Les cotisations peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du régime ou des évolutions législatives et réglementaires, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois, et après consultation des partenaires sociaux.

Article 9.3

Collecte

[Sans changement]

Article 9.4

Suspension du contrat de travail

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

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou le complément de salaire versé par l'employeur.

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

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au paiement d'un salaire par l'employeur (en tout ou en partie) et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, le bénéfice des garanties prévues en cas de décès peut être maintenu, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il s'acquitte de l'intégralité de la cotisation correspondante. »

Article 4 Portabilité

L'article 8 « Portabilité », devenant l'article 10, est complété comme suit :

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

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

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties, qui n'est pas prolongée d'autant.

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité. »

Article 5 Exclusions

Après l'article 10 « Portabilité » est inséré un article 11 rédigé comme suit :

« Article 11

Exclusions

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

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

Les autres garanties du régime (incapacité temporaire, incapacité permanente professionnelle, invalidité) ne prévoient pas de clauses d'exclusion. »

La numérotation des articles postérieurs est modifiée en conséquence.

Article 6 Principe de solidarité

Après le nouvel article 11 « Exclusions » est inséré un article 12 rédigé comme suit :

« Article 12

Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent 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 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime de prévoyance est affecté au financement de ces mesures.

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

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime de prévoyance doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle / retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, au sommeil ou à la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou aux 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 une exploitation agricole, en prenant en charge, via une prime de 150 à 600 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 9.4 ci-avant du présent accord. »

La numérotation des articles postérieurs est modifiée en conséquence.

Article 7 Dénonciation

L'article 10 de l'accord « Dénonciation », devenant l'article 15, est modifié comme suit :

« Article 15

Révision et dénonciation

Le présent accord peut, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail précité, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, pouvant intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Ce dernier, s'il est conclu, se substitue de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt en application de l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin de procéder à de nouvelles négociations et d'envisager l'éventuelle

conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

En tout état de cause, l'accord dénoncé continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois. »

Article 8 Entrée en vigueur

Le présent avenant, dont les parties signataires demandent l'extension, entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication au Journal officiel de son arrêté d'extension et, au plus tard, le 1er janvier 2016, à l'exception des dispositions relatives à la portabilité dont la prise d'effet est fixée au 1er juin 2015.

Article 9 Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

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

Conditions générales : Midi-Pyrénées : conditions générales prévoyance des salariés non cadres des pépinières et de l'horticulture

Agri Prévoyance (groupe AGRICA), prévoyance, édition février 2010 [Ouvrir le document](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tous les salariés

Taux de cotisations : MSA Midi-Pyrénées Nord : taux de cotisations sur salaires au 1er avril 2026

MSA Midi-Pyrénées Nord, santé et prévoyance, édition 1er avril 2026 [Ouvrir le document](#)