

Accord national

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE
(10 juin 2008)**

(Etendu par arrêté du 16 mars 2009,
Journal officiel du 25 mars 2009)

AVENANT N° 3 DU 9 JUILLET 2013

NOR : AGRS1397191M

PRÉAMBULE

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles, après examen des résultats du régime national de protection sociale complémentaire établis à partir des éléments d'information et de suivi demandés aux organismes assureurs, ont décidé de réviser certaines dispositions de l'accord.

Au vu des constats sur certaines difficultés de gestion, des résultats déficitaires du régime et afin de se conformer aux nouvelles dispositions législatives en prenant en compte d'ores et déjà certaines dispositions de la loi du 14 juin 2013, les organisations signataires conviennent des modifications ci-après.

L'entrée en vigueur de toutes les dispositions de la loi du 14 juin 2013 n'étant pas identique et les incidences de certaines d'entre elles nécessitant des études approfondies en termes de répercussions sur :

- le contenu de l'accord ;
- la construction du régime de protection sociale complémentaire ;
- la mutualisation ;
- les modalités de gestion ;
- les conditions tarifaires,

les organisations syndicales et professionnelles se réuniront avant la fin de l'année pour un examen de l'accord.

Article 1^{er}

Champ d'application du présent avenant

Le présent avenant est applicable sur l'ensemble du territoire à l'exception des départements d'outre-mer, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie aux 1° (à l'exception des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'office national des forêts) et 4° (à l'exception de la conchyliculture) de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2

Modifications apportées à l'accord

Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

L'article 3 est modifié comme suit :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant 6 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise et relevant du champ d'application du présent accord, à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissant à la convention collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des salariés non cadres définis ci-dessus ressortissant à un accord collectif étendu dans les conditions fixées à l'article 7 ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 6 mois d'ancienneté.

Les salariés bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé prévu au présent accord, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalentes. Cette exclusion prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celui fixé dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale et ceux bénéficiant d'une couverture obligatoire du fait d'une autre activité exercée simultanément peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire.

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

Peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc à ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale :

- les salariés à temps partiel ayant 6 mois d'ancienneté et plus dès lors que leur cotisation complémentaire santé est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération ;
- les salariés en contrat à durée déterminée, y compris les apprentis, ayant 6 mois d'ancienneté et moins de 12 mois d'ancienneté.

La demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition de 6 mois d'ancienneté. En cas d'exclusion, seule la cotisation pour les garanties décès incapacité temporaire et permanente professionnelle est due par l'employeur et par le salarié.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013, les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée ayant entre 6 mois et 12 mois d'ancienneté doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du premier mois d'application de l'avenant.

En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé.

Cas particulier d'un salarié à employeurs multiples :

Le cas particulier d'un salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application est régi comme suit :

- en ce qui concerne les garanties décès, incapacité temporaire de travail et incapacité permanente professionnelle, le salarié et tous les employeurs cotisent auprès des organismes concernés ;
- en ce qui concerne l'assurance complémentaire frais de santé, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes concernés ; les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié. »

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

« Garantie décès

En cas de décès, quelle qu'en soit l'origine, d'un salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus, il est versé à ses ayants droit, concubins, titulaire d'un Pacs ou au (aux) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), un capital décès égal à 100 % du salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois. »

Les dispositions « Garantie incapacité temporaire de travail » de l'article 4 sont modifiées comme suit :

« Garantie incapacité temporaire de travail

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier au salarié, après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'accident, le salarié bénéficiera d'une indemnité journalière égale à 15 % du salaire journalier de référence versée pour chaque jour d'absence intervenant après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur en application des dispositions conventionnelles sur la mensualisation ou en application de l'accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation, étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988, et ce jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Le versement de l'indemnité journalière 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.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a déjà bénéficié dans les 12 mois précédents du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière sera effectué à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle – à l'exclusion des accidents de trajet – et à compter du huitième jour d'absence dans tous les autres cas.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

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.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

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

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaires à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle – à l'exclusion des accidents de trajet – et à compter du 70^e jour d'absence dans tous les autres cas. »

Les dispositions « Garantie incapacité permanente professionnelle » de l'article 4 sont modifiées comme suit :

« Garantie incapacité permanente professionnelle

Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou plus bénéficie, en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une rente versée chaque mois égale à 10 % du salaire mensuel brut de référence.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la mutualité sociale agricole.

Le versement de la rente débute dès le versement d'une rente accident du travail par la mutualité sociale agricole pour une incapacité permanente entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66 %. La rente ne peut pas se cumuler avec les indemnités journalières qu'il percevait avant la décision de la MSA au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au 12^e des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise. »

Les paragraphes suivants des dispositions « Garantie incapacité permanente professionnelle » sont inchangés.

L'article 5 « Assurance complémentaire frais de santé » est modifié comme suit :

« Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus dans l'entreprise bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord. »

Tableau annexé sans changement.

Le 2 de l'article 8 « Cotisations » est modifié comme suit :

« 2. Taux de cotisations et répartition

Pour tous les employeurs et les salariés, le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations définies à l'article 4 est de 0,45 %, pour les garanties décès, incapacité temporaire et permanente, réparti comme suit :

- 50 % à la charge des employeurs, soit 0,225 % ;
- 50 % à la charge des salariés, soit 0,225 %.

La couverture des prestations incapacité temporaire définies à l'article 4 est assurée par une cotisation fixée à 0,22 % et prise en charge intégralement par les salariés sur leur participation globale.

Pour les employeurs ayant une activité définie aux 1^o (à l'exception des rouisseurs teilleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4^o de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, ou une activité de travaux agricoles relevant du 2^o (à l'exception des entreprises du paysage) du même article ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole, le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égal à 1,12 % du plafond annuel de sécurité sociale, soit 34,56 € par mois au 1^{er} janvier 2013 en fonction du plafond applicable en 2013 ;

- réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs, dans la limite d'un montant de 5,50 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Pour les employeurs ayant une activité définie au 3° (à l'exception de l'Office national des forêts) de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime et pour les rouisseurs teilleurs de lin, le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égal à 1,14 % du plafond annuel de sécurité sociale, soit 35,18 € par mois au 1^{er} janvier 2013 en fonction du plafond applicable en 2013 ;
- réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs, dans la limite d'un montant de 5,50 € par mois, et 85 % à la charge des salariés.

Pour l'Alsace et la Moselle, les taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire santé sont fixés à :

- 0,60 % du plafond annuel de sécurité sociale pour les entreprises définies aux 1° et 4° de l'article L. 722-1 précité, les entreprises de travaux agricoles relevant du 2° (à l'exception des entreprises du paysage) du même article, ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole ;
- 0,89 % pour les entreprises définies au 3° (à l'exception de l'Office national des forêts) du même article et pour les rouisseurs teilleurs de lin ;
- avec les mêmes répartitions que ci-dessus. »

Le 4 de l'article 8 « Cotisations » est modifié comme suit :

« 4. Suspension du contrat de travail

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

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

Après cette période il peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont il relève à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé en acquittant directement la cotisation globale.

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

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

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

Il est ajouté à la fin de l'article 8 une section 5 sur la portabilité :

« 5. Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe à l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif de versement

des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations demandées sont dues. »

Article 3

Antériorité

Les accords existants d'entreprise ainsi que les accords collectifs au niveau départemental, régional ou national sur la protection sociale complémentaire conclus conformément aux dispositions de l'accord du 10 juin 2008 devront être mis en conformité avec les dispositions du présent avenant avant le 1^{er} janvier 2015 et en tout état de cause à la date fixée pour certaines dispositions par les textes législatifs ou réglementaires si celle-ci est antérieure au 1^{er} janvier 2015.

Article 4

Entrée en vigueur

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

Article 5

Dépôt et extension

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

Fait à Paris, le 9 juillet 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNSEA ;
FNEDT ;
FNB ;
FFPF ;
FNCUMA ;
USRTEL de France.

Syndicats de salariés :

FGA CFDT ;
FGTA FO ;
Fédération CFTC de l'agriculture ;
SNCEA CFE-CGC.

« ANNEXE

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ
(ART. L. 911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE,
ISSU DE LA LOI N° 2013-504 DU 14 JUIN 2013)

Art. L. 911-8. – Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au 1^{er} alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au 1^{er} alinéa à la date de la cessation du contrat de travail. »

