

**CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL
CONCERNANT LES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET HORTICOLES DES
PYRÉNÉES ATLANTIQUES**

**AVENANT N° 3 DU 22 juin 2015
À L'ACCORD DÉPARTEMENTAL DU 27 NOVEMBRE 2009
SUR LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
AU PROFIT DES SALARIÉS AGRICOLES NON AFFILIÉS À L'AGIRC**

DIRECCTEUR DÉPARTEMENTAIRE

des Territoires des Pyrénées Atlantiques

Section Centrale Travail

Dépôt Légal des Conventions
et Accords Collectifs

Enregistré le 03/08/2015
Sous le n° 2015-05

Entre :

- MBP - La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles – FDSEA des Pyrénées-Atlantiques,
- AS - La Fédération des Coopératives agricoles d'Utilisation de Matériel Agricole – CUMA des Pyrénées-Atlantiques,
- EdB - Le Syndicat des entrepreneurs des territoires des Pyrénées-Atlantiques,
- CS - Le Syndicat horticole des Pyrénées-Atlantiques,

d'une part,

Et :

- Le Syndicat national des cadres d'exploitation agricole CFE-CGC des Pyrénées-Atlantiques,
- Le Syndicat Général Agroalimentaire – Confédération Française Démocratique du Travail – SGA-CFDT du Béarn,
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière – Confédération Générale du Travail – FNAF-CGT, section agriculture,
- Le Syndicat CFTC, JCF

d'autre part,

Il a été convenu de ce qui suit :

Préambule

Suite à l'analyse des comptes de résultats du régime Frais de Santé, il a été constaté un déséquilibre technique portant sur l'adhésion facultative des ayants-droit et les régimes optionnels. Les organisations signataires ont donc décidé de réviser les cotisations pour cette population, ainsi que celles correspondant aux garanties optionnelles des annexes B et C.

Par ailleurs et afin de mettre le présent accord en conformité avec l'accord national du 10 juin 2008, les organisations signataires ont décidé d'ajouter un cas de dispense d'affiliation aux cas déjà prévus.

En conséquence, l'accord départemental du 27 novembre 2009 est modifié comme suit.

MBP
EdB
CS
AS
JCF

Article 1 : Dispenses d'affiliation

L'article 3 est modifié comme suit :

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié ayant six mois d'ancienneté continue 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 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté.

3.1 - 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 six mois d'ancienneté continue 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 doit alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure à douze mois et ayant au moins six mois d'ancienneté continue, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs. Au jour de l'entrée en vigueur du présent avenant, la demande de dispense doit être notifiée par écrit, à l'employeur, au plus tard avant la fin du premier mois d'application de ce dernier ;

- 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 celles fixées 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 assureur chargé de gérer le régime. 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 1^{er} mois qui suit celui de l'obtention de la condition de six mois d'ancienneté.

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.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion au régime. L'affiliation prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande et est alors irrévocable.

OLP
CB DL RS CS DT HBP EdB
-2-

3.2 - Couverture Facultative

Salariés non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de six mois d'ancienneté continue

Les salariés non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de six mois d'ancienneté continue 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 intégral par leurs soins de la cotisation globale (part patronale et part salariale) définie à l'article 7 « cotisations ».

Les prestations sont identiques à celles de l'annexe A.

Ayants-droit d'un salarié bénéficiaire du régime

De manière facultative, le salarié peut demander le bénéfice de cet accord pour son/ou ses ayants-droit moyennant le paiement d'une cotisation définie à l'article 7 « cotisations ».

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

La cotisation des ayants-droit est entièrement financée par le salarié et l'organisme assureur en charge de la gestion du régime tel que mentionné à l'article 5 procède à la collecte de la cotisation auprès du salarié.

Les prestations sont identiques à celles de l'annexe A.

Garanties optionnelles

Les salariés peuvent souscrire des prestations optionnelles additionnelles aux prestations obligatoires (niveau 1 ou niveau 2). L'adhésion aux garanties « optionnelles » doit intervenir dans un délai de 2 mois suivant l'affiliation aux garanties « de base » et prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion. Passé ce délai de 2 mois, tout salarié bénéficiaire des garanties « de base » a la possibilité d'adhérer aux garanties « optionnelles » au 1^{er} janvier de chaque année. Le surplus de cotisation correspondant à ces prestations supplémentaires est à la charge du salarié. L'appel et le recouvrement de ces cotisations sont confiés à l'organisme assureur en charge de la gestion du régime tel que mentionné à l'article 5 du présent accord.

Le salarié adhère :

- seulement pour lui-même, si l'extension des ayants-droit n'a pas été retenue ;
- ou pour lui-même et ses ayants-droit, dans le cas contraire.

Le changement de niveau pour un passage du niveau 1 au niveau 2 est autorisé chaque 1^{er} janvier, sous réserve que le salarié en fasse la demande auprès de l'organisme assureur avant le 30 novembre de l'année précédente.

Le niveau choisi par le salarié s'applique à l'ensemble de ses ayants-droit.

Les garanties facultatives et optionnelles font l'objet de comptes séparés et sont mutualisées dans un compte distinct de celui des assurés à titre obligatoire.

Article 2 : Cotisations

7.1 - 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. En cas de modification des dispositions réglementaires ou législatives et/ou des bases de remboursement de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) entraînant une modification de tout ou partie des engagements de l'organisme assureur, les signataires de l'accord et l'organisme assureur s'engagent à réviser les cotisations et/ou les garanties, au plus tôt, à la date d'application par la MSA des dispositions et/ou des bases de remboursement nouvelles.

OLP

CB

DT CS
RS BC

HBP
EAB

La cotisation mensuelle du présent régime de « remboursement complémentaire de Frais de Santé » de base obligatoire est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) et est égale, pour les exercices 2014 et suivants à :

- **1,20 % du PMSS**

Elle est répartie comme suit :

- 15 % à la charge de l'employeur, dans la limite de 6,00 € ;
- le restant étant à la charge du salarié.

Le salarié peut affilier, facultativement, ses ayants-droit, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation correspondante, selon les options suivantes :

- Faire garantir dans les conditions prévues par l'article 3.2 le remboursement des Frais de Santé engagés par les membres de sa famille (conjoint et enfant(s) à charge) moyennant un taux de cotisation spécifique de **2,42 % du PMSS** ;
- Faire garantir dans les conditions prévues à l'article 3.2 le remboursement des Frais de Santé engagés par le salarié ayant moins de six mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou dont le contrat de travail est suspendu à l'issue de la période de gratuité de trois mois moyennant un taux de cotisation spécifique de **1,20 % du PMSS** ;
- Faire garantir dans les conditions prévues à l'article 3.2 le remboursement des Frais de Santé complémentaires optionnels engagés par lui-même ou par lui-même et les membres de sa famille moyennant un taux de cotisation spécifique de :

Option 1 : ➤ **1,43 % du PMSS** pour le salarié bénéficiaire seul,
➤ **4,18 % du PMSS** pour le salarié et sa famille ;

Option 2 : ➤ **1,54 % du PMSS** pour le salarié bénéficiaire seul,
➤ **4,49 % du PMSS** pour le salarié et sa famille.

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

Les cotisations sont indexées au 1^{er} 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 1^{er} septembre et le pourcentage d'augmentation du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale constaté entre le 1^{er} janvier de l'exercice précédent et le 1^{er} janvier de l'exercice concerné.

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

7.2 - Appel et recouvrement

L'appel et le recouvrement de la cotisation des garanties complémentaires de base obligatoires sont confiés à la Mutualité Sociale Agricole pour le compte d'Humanis 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, procède, 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 et la garantie optionnelle sont recouvrées selon les modalités définies dans le contrat d'assurance et de gestion administrative conclu entre les partenaires sociaux et l'organisme assureur.

CB
BC
CS
DS
AS
HBP
-4-
EB

7.3 - 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 prévu 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 trois 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 complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à un mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire Frais de Santé est due intégralement.

Article 3 : Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur au **1^{er} avril 2015** ; et au plus tard à la date de la parution au Journal Officiel de son arrêté d'extension.

Article 4 : Dépôt et extension

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

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

Fait à Pau, le 22 juin 2015

**Pour la Fédération Départementale des Syndicats
d'Exploitants Agricole des Pyrénées-Atlantiques,**

~~Bernard MARQUE~~

Signé :

Honni BIESÈRE


**Pour la Fédération des C.U.M.A. des Pyrénées-
Atlantiques,**

Pierre SUPERVIELLE

Signé :



**Pour le Syndicat National des Cadres
d'exploitation agricole CFE – CGC des Pyrénées-
Atlantiques,**

~~François DOUMECQ~~

Signé :

Daniel TETART


**Pour Syndicat Général Agro-alimentaire –
Confédération Française Démocratique du Travail
(SGA – CFDT) des Pyrénées-Atlantiques,**

Laurent SENECHAU

Signé :



SLP

CG

DT

CS

RS

BL

- 5 -

HBP

CHB

Pour le Syndicat des Entrepreneurs des Territoires
des Pyrénées-Atlantiques,

Catherine LE BANNER

Signé :



Pour le Syndicat Horticole des Pyrénées-Atlantiques

Christian GAURRAT

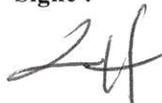
Signé :



Pour la Fédération Nationale Agro-alimentaire et
Forestière – Confédération Générale du Travail,
(FNAF – CGT), section agriculture,

Alain ~~ORDUNA~~

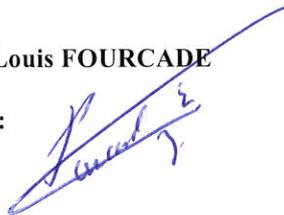
Signé :



Pour la Syndicat CFTC,

Jean-Louis FOURCADE

Signé :



LAFFARGUE
Bernad

B DF HBP
CG