

Accord national

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

ACCORD NATIONAL DU 10 JUIN 2008
RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN
AGRICULTURE ET À LA CRÉATION D'UN RÉGIME DE
PRÉVOYANCE

NOR : AGRS0897130M

Entre :

La fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) ;
Les entrepreneurs des territoires (EDT) ;
La fédération nationale du bois (FNB) ;
La fédération des forestiers privés de France (FFPF) ;
La fédération nationale des coopératives d'utilisation de matériel agricole
(FNCUMA) ;
L'union syndicale des rouisseurs-teilleurs de lin de France (USRTL),

D'une part, et

La fédération générale agroalimentaire CFDT ;
La fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;
La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et
des secteurs connexes FO ;
La fédération de l'agriculture CFTC ;
Le syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La réalité du dialogue social en agriculture n'est plus à démontrer et a su faire preuve d'innovation en créant des dispositifs originaux et même parfois précurseurs. Dans cette continuité, les partenaires sociaux agricoles ont décidé de conduire une réflexion sur la problématique de la protection sociale complémentaire dans un cadre national, réflexion intégrant les particularités agricoles, le contexte économique et la volonté d'apporter un élément d'attractivité supplémentaire.

Les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés ont pris en compte les différents niveaux de dialogue social existant dans les secteurs de la production agricole, la structuration de ces secteurs composés très majoritairement de petites entreprises, et la volonté d'offrir aux salariés la possibilité d'accéder à des prestations sociales complémentaires à celles versées par le régime obligatoire de la mutualité sociale agricole dans les meilleures conditions fiscales et sociales.

Les partenaires sociaux ont souhaité permettre à tous les salariés de la production agricole de bénéficier d'un niveau minimal de protection sociale complémentaire, harmonisé sur l'ensemble du territoire, tout en reconnaissant le dialogue social de branche départemental, régional ou national et tout en garantissant la possibilité de maintenir ces différents niveaux de dialogue.

Les organisations signataires ont décidé de mettre en place un régime de prévoyance assurant un minimum de prestations en matière de garantie décès, incapacité temporaire et permanente, et également en matière d'assurance complémentaire frais de santé. Il peut être dérogé à ce régime de prévoyance national par un accord collectif étendu de branche ou conventionnel offrant un régime supérieur et dans les conditions définies dans le présent accord.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord 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 à l'article L. 722-1-1° (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° du code rural, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2009 ou le 1^{er} jour du 5^e trimestre civil suivant celui de la publication de son arrêté d'extension si cet arrêté devait intervenir après le 30 septembre 2008.

Même après extension, les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

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 ayant 1 an d'ancienneté et plus dans l'entreprise ;
- et relevant du champ d'application du présent accord ;

A 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 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert 1 an d'ancienneté.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, 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 prévue 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 celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas d'exclusion, les cotisations correspondantes ne sont pas dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Les bénéficiaires de la CMUC 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.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, les salariés concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord, avec les justificatifs de leur situation.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite 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 1 an d'ancienneté.

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

Les salariés à temps partiel ayant plus de 1 an d'ancienneté peuvent demander à être exclus de l'assurance complémentaire frais de santé, et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur durée du travail inscrite au contrat de travail est inférieure à 80 heures par mois.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, les salariés à temps partiel concernés doivent faire leur demande d'exclusion par écrit adressée à l'employeur avant la fin du 1^{er} mois d'application de l'accord.

Après l'entrée en vigueur de l'accord, la demande d'exclusion doit être faite 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 1 an d'ancienneté.

En cas d'avenant au contrat de travail portant la durée du travail du salarié à une durée supérieure à 80 heures par mois, le salarié à temps partiel devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant celui de l'entrée en vigueur de sa nouvelle durée du travail.

Article 4

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 qui constitue un socle minimal national de prestations pouvant être amélioré notamment par accord collectif étendu.

Garantie décès

En cas de décès, quelle qu'en soit l'origine, d'un salarié ayant 1 an d'ancienneté ou plus il est versé à ses ayants droit, concubin, titulaire d'un Pacs ou au(x) 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.

Garantie incapacité temporaire de travail

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier aux salariés, après 1 an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant d'une maladie ou d'un 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 relatif à 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 ;
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

Le salarié ayant 1 an d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à

compter du 1^{er} 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.

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 1^{er} 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 11^e jour d'absence dans tous les autres cas.

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

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 mutualité sociale agricole.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au 1^{er} jour de l'absence.

Garantie incapacité permanente professionnelle

Le salarié ayant 1 an d'ancienneté 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 mutualité sociale agricole au titre de l'incapacité temporaire prévue dans le présent accord.

Le salaire mensuel brut de référence est égal au 1/12 des salaires bruts 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.

Dispositions communes aux prestations visées aux paragraphes ci-dessus

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

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 des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

- les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières, rentes incapacité permanente professionnelle selon les modalités prévues avec les organismes désignés ;
- 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 professionnelle ou d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par un contrat antérieur.

Ce bénéfice prendra effet :

- d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires ;
- 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 ;
- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail remplissant les conditions dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent.

Article 5

Assurance complémentaire frais de santé

Le salarié ayant 1 an d'ancienneté ou plus bénéficie d'une assurance complémentaire frais de santé.

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

Article 6

Gestion du régime de prévoyance national

Pour assurer la gestion du régime de prévoyance défini dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires conviennent :

- d'effectuer une double désignation d'organismes assureurs pour les salariés non cadres et employés des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1-1° (à l'exception des rous-

seurs-teilleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques) et 4° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L. 722-1-2° (à l'exception des entreprises du paysage), ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. Sont codésignés pour gérer le régime de protection sociale complémentaire soit Agri-Prévoyance et CRIA Prévoyance en coassurance, soit l'ANIPS ;

- de désigner :
 - Agri-Prévoyance et CRIA Prévoyance en coassurance pour les garanties décès, incapacité temporaire et incapacité permanente ;
 - et au groupement de coassurance figurant en annexe II et constitué des mutuelles de l'agriculture et de la mutuelle nationale de prévoyance – mutuelle substituée par l'UNPMF (union nationale de prévoyance de la mutualité française), régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité pour l'assurance complémentaire santé pour les salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1-3° du code rural (à l'exception de l'Office national des forêts) et aux rouisseurs-teilleurs de lin.

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans la convention conclue entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux signataires.

Article 7

Adhésion et antériorité

Tout employeur ayant une activité définie à l'article L. 722-1-1° (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° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L. 722-1-2° (à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole sont tenus d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 3 du présent accord, à Agri-Prévoyance/CRIA Prévoyance ou à l'ANIPS en fonction de la répartition par région administrative arrêtée en application des modalités fixées entre les partenaires sociaux et les organismes désignés.

Tout employeur ayant une activité définie à l'article L. 722-1-3° du code rural (à l'exception de l'Office national des forêts) et les rouisseurs-teilleurs de lin liés par le présent accord sont tenus d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 3 du présent accord, à Agri-Prévoyance/CRIA Prévoyance et au groupement de coassurance figurant en annexe II et constitué des mutuelles de l'agriculture et de la mutuelle nationale de prévoyance, sauf dans les cas définis ci-après.

Antériorité des accords de branche ou conventionnels départementaux, régionaux ou nationaux

Les partenaires sociaux signataires du présent accord ont décidé de permettre aux négociateurs de branche et/ou négociateurs locaux de disposer d'un délai de négociation pour construire ou adapter leur propre régime de prévoyance, en améliorant le socle minimal, en utilisant ou non les options facultatives élaborées en même temps que le socle minimal national par les

partenaires sociaux nationaux auprès de l'organisme désigné dans l'accord national, ou en passant leur propre appel d'offres et décider de leur organisme gestionnaire.

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, le régime national de prévoyance s'appliquera obligatoirement aux employeurs et aux salariés bénéficiaires entrant dans le champ d'une convention collective ou accord collectif ne comportant pas de dispositions en matière de prévoyance ou en application des dispositions ci-après.

Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord :

- comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour ces garanties, les entreprises et salariés relevant de ce régime conventionnel sont exclus du régime national de prévoyance. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent ;
- mais n'ayant pas mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, doivent obligatoirement rejoindre l'organisme désigné pour l'assurance complémentaire frais de santé et appliquer les dispositions correspondantes du présent accord.

Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord :

- ne comprenant pas l'ensemble des garanties définies à l'article 4 ou pour un niveau de prestations égales ou inférieures, les entreprises et les salariés concernés doivent rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour les garanties définies à l'article 4 et appliquer les dispositions correspondantes ;
- mais ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 peuvent ne pas remettre en cause leur propre assurance complémentaire frais de santé et ne pas rejoindre pour cette assurance l'organisme désigné dans le présent accord ; dans ce cas les entreprises et les salariés concernés sont exclus du régime national de prévoyance relevant d'un autre régime à titre obligatoire. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent.

Une branche ou des secteurs d'activités ayant déjà conclu un accord collectif départemental, régional ou national de prévoyance au jour de l'entrée en vigueur du présent accord :

- comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures et une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et conserver l'organisme de leur choix. Les entreprises et salariés relevant de ce régime conventionnel sont exclus du régime national de prévoyance. Dans l'hypothèse où l'arrêté d'extension de l'accord concerné ne serait pas encore publié et conditionne son entrée en vigueur, cet accord doit prévoir la possibilité pour les entreprises de l'appliquer à titre volontaire par anticipation et l'entreprise doit l'appliquer, à défaut jusqu'à l'entrée en vigueur dudit accord les dispositions du présent accord national s'appliquent.

L'obligation de rejoindre totalement ou partiellement l'organisme désigné pour tout ou partie du régime national de prévoyance ne peut pas être exigée avant l'entrée en vigueur du présent accord.

Au cas où une branche ou des secteurs d'activités, notamment du fait de la conclusion antérieure à la date d'entrée en vigueur du présent accord d'un régime de prévoyance conventionnel comportant des garanties globalement supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre après l'entrée en vigueur du présent accord le régime national de prévoyance, une pesée spécifique du risque représenté par cette branche ou ces secteurs serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle nationale.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront le taux de cotisation additionnel et son délai d'application nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Antériorité des régimes de prévoyance d'entreprise

Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord, comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures et une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord :

- comprenant l'ensemble des garanties définies à l'article 4 pour un niveau de prestations supérieures peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord pour ces garanties ;
- mais n'ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 doivent obligatoirement rejoindre pour l'assurance complémentaire frais de santé l'organisme désigné et appliquer les dispositions correspondantes du présent accord.

Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de publication de l'arrêté d'extension du présent accord :

- ne comprenant pas l'ensemble des garanties définies à l'article 4 ou pour un niveau de prestations égales ou inférieures doivent rejoindre pour les garanties définies à l'article 4 l'organisme désigné dans le présent accord et appliquer les dispositions correspondantes ;
- mais ayant mis en place une assurance complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 5 peuvent ne pas remettre en cause leur propre assurance complémentaire frais de santé et ne pas rejoindre pour cette assurance l'organisme désigné dans le présent accord.

L'obligation de rejoindre totalement ou partiellement l'organisme désigné pour tout ou partie du régime national de prévoyance ne peut pas être exigé avant l'entrée en vigueur du présent accord.

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la date d'extension du présent accord d'un régime de prévoyance comportant des garanties globalement supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre après l'entrée en vigueur du présent accord le régime national de prévoyance, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou cet établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Par ailleurs, les entreprises qui ont mis en place un régime de prévoyance de niveau inférieur à la date d'extension du présent accord sur l'ensemble ou sur les garanties de l'article 5 ou sur l'assurance santé disposent d'un délai maximum de 12 mois à compter de la publication de l'arrêté d'extension pour rejoindre en totalité ou en partie, selon les modalités définies ci-dessus, le régime national de prévoyance établi par le présent accord et l'organisme désigné afin de respecter, le cas échéant, les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leurs régimes.

Article 8

Cotisations

1. Assiette

Les cotisations sont appelées pour tous les salariés définis à l'article 3 du présent accord sur la base des rémunérations brutes limitées à 4 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale, servant au calcul de l'assiette des cotisations d'assurances sociales.

2. Taux de cotisations et répartitions

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 :

- 0,42 %, pour les garanties décès, incapacité temporaire et permanente ;
- réparti comme suit : 50 % à la charge des employeurs, soit 0,21 %, 50 % à la charge des salariés, soit 0,21 %.

La couverture des prestations incapacité temporaire défini à l'article 4 est assurée par une cotisation fixée à 0,19 % et prise en charge intégralement par les salariés sur leur participation globale.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L. 722-1-1° (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° du code rural, ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L. 722-1-2° (à l'exception des entreprises du paysage), 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 0,88 % du plafond annuel de sécurité sociale, soit 24,40 € par mois au 1^{er} janvier 2008 ;
- réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois et 85 % à la charge des salariés.

Ces pourcentages sont applicables pour les exercices 2009 et 2010 dans le cadre de la réglementation applicable au 1^{er} janvier 2008.

Ils seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette assurance et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation.

Pour les employeurs ayant une activité définie à l'article L. 722-1-3° (à l'exception de l'Office national des forêts) et pour les rouisseurs-teilleurs de lin :

Le taux de la cotisation annuelle pour l'assurance complémentaire frais de santé est :

- égale à 1,14 % du plafond annuel de sécurité sociale, soit 31,53 € par mois au 1^{er} janvier 2008 ;
- réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs dans la limite d'un montant de 5 € par mois et 85 % à la charge des salariés.

Les taux de cotisations ci-dessus seront maintenus jusqu'au 30 juin 2011 et suivront sur cette période, si les résultats techniques le nécessitent (rapport sinistres sur primes supérieur à 95 %), l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale (sauf modifications législatives, réglementaires ou conventionnelles modifiant les prestations du régime obligatoire de l'assurance maladie).

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

- 0,47 % du plafond annuel de sécurité sociale pour les entreprises définies à l'article L. 722-1-1° et 4°, les entreprises de travaux agricoles visées à l'article L. 722-1-2° (à l'exception des entreprises du paysage), ainsi que les coopératives d'utilisation de matériel agricole ;
- 0,89 % pour les entreprises définies à l'article L. 722-1-3° (à l'exception de l'Office national des forêts) et pour les rouisseurs-teilleurs de lin ;
- avec les mêmes répartitions que ci-dessus.

3. Collecte

Les cotisations sont collectées par les organismes désignés. Le recouvrement des cotisations peut être confié à la mutualité sociale agricole par les organismes assureurs selon les modalités définies entre eux et la mutualité sociale agricole.

4. Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, les garanties prévues en cas de décès ainsi que les garanties frais de santé 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 d'arrêt de travail pour maladie ou accident (toutes origines) ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation.

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil donnant lieu à complément de salaire par l'employeur :

- le bénéfice des prestations d'assurance complémentaire frais de santé est maintenu, les cotisations correspondantes continuant à être versées par l'employeur et le salarié normalement ;
- le bénéfice des garanties décès, incapacité permanente professionnelle est maintenu avec versement des cotisations correspondantes. Toutefois, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident (toutes origines) les garanties sont maintenues sans versement de cotisation.

Article 9

Clause de réexamen

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix des organismes assureurs.

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 tous autres organismes pouvant assurer ce type de prestation.

Article 10

Accord de gestion spécifique et suivi du régime

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'un protocole de gestion séparé qui définit entre les organismes assureurs désignés 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.

Il est par ailleurs mis en place par les organisations professionnelles signataires un conseil paritaire de surveillance qui a pour mission de :

- faire le bilan des entreprises et salariés relevant du présent accord à partir des éléments transmis par les différents organismes assureurs désignés dans l'accord à leur commission paritaire de suivi ;
- faire un bilan annuel de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de prévoyance mis en place par l'accord ;
- d'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime transmis par les commissions paritaires de suivi ;
- 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.

Le conseil paritaire de surveillance est composé de 3 représentants désignés par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'accord national et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

La présidence est assurée alternativement pour une période de 2 ans par un représentant choisi alternativement dans chaque collège. Le secrétariat est assuré par la FNSEA. La commission peut inviter des représentants des organismes assureurs et toutes personnes jugées utiles.

Article 11

Dépôt et extension

Le présent accord pourra être dénoncé en respectant un préavis de 3 mois et sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai de 1 an à compter du préavis.

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

Fait à Paris, le 10 juin 2008.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Assurance complémentaire frais de santé

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base MSA	REMBOURSEMENT accord national en % de la base de remboursement régime MSA
Frais médicaux :		
Consultations, visites, médecins ou spécialistes	70 %	30 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 %	40 %
Massages, pédicures, orthophonistes	60 %	40 %
Orthoptistes, sages-femmes ..	60 %	40 %
Analyses, examens de laboratoire	60 €	40 %
Radiographie, électro-radiologie	60 %	40 %
Actes de prévention responsable	70 %	30 %
	De 35 à 70 %	De 30 à 65 %
Pharmacie	De 15 à 100 %	De 0 à 85 %
Optique :		
Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée ...	65 %	390 % + un crédit de 200 € par an
Dentaire :		
Prothèse acceptée	70 %	140 % + un crédit de 300 € par an
Frais de soins	70 %	30 %
Appareillage :		
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareils, prothèses sauf prothèses auditives	65 %	35 %
Hospitalisation : (secteur conventionné ou non)		
Frais de soins et séjours	De 80 à 100 %	De 0 à 20 %
Dépassement d'honoraires	-	150 %
Chambre particulière	-	25 € par jour
Forfait hospitalier	-	100 % dès le 1 ^{er} jour

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime de base MSA	REMBOURSEMENT accord national en % de la base de remboursement régime MSA
Maternité : (secteur conventionné ou non) Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires et chambre particulière	100 % -	- Crédit d'un tiers du PMSS/bénéficiaire/maternité

ANNEXE II

Groupement de coassurance des mutuelles de l'agriculture et de la mutuelle nationale de prévoyance

Alsace

Départements 67 et 68, MUT'EST, 11, boulevard Wilson, 67082 Strasbourg Cedex.

Aquitaine

Départements 24, 33, 40, 47 et 64, mutuelle OCIANE, 8, terrasse du Front-du-Médoc, Horizon 1, 33054 Bordeaux Cedex.

Auvergne

Département 03, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Départements 43 et 63, EOVI mutuelle Drôme ARPICA, 5, rue Belle-Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex.

Département 15, Union mutualiste santé vie, 9, rue de Metz, 31000 Toulouse.

Basse-Normandie

Départements 14, 50 et 61, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Bourgogne

Départements 21 et 71, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Département 58, SPHERIA Val-de-France, 16 rue des Grands-Champs, 45025 Orléans Cedex.

Département 89, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Bretagne

Départements 22, 29, 35 et 56, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Centre

Départements 18, 36, 37 et 41, Harmonie mutualité, 28, rue de Rennes, BP 21, 49010 Angers Cedex 01.

Départements 28 et 45, SPHERIA Val-de-France, 16 rue des Grands-Champs, 45025 Orléans Cedex 1.

Champagne-Ardenne

Départements 08, 10, 51 et 52, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Franche-Comté

Départements 25, 39, 70 et 90, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Haute-Normandie

Départements 27 et 76, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Ile-de-France

Départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94 et 95, Fédération mutualiste francilienne (FMP), maison de la mutualité, 24, rue Saint-Victor, 75250 Paris Cedex 05.

Paris - Ile-de-France

MNP UNPMF, 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon Cedex.

Languedoc-Roussillon

Départements 11 et 66, Les mutuelles via santé, 1, avenue Jules-Carsalade-du-Pont, BP 89921, 66866 Perpignan Cedex 9.

Département 30, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Département 34, EOVI mutuelle Drôme ARPICA, 5, rue Belle-Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex.

Département 48, Union mutualiste santé vie, 9, rue de Metz, 31000 Toulouse.

Limousin

Département 19, Union mutualiste santé vie, 9, rue de Metz, 31000 Toulouse.

Départements 23 et 87, EOVI mutuelle Drôme ARPICA, 5, rue Belle-Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex.

Lorraine

Départements 54, 55, 57 et 88, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Midi-Pyrénées

Départements 09, 12, 31, 32, 46, 81 et 82, Union mutualiste santé vie, 9, rue de Metz, 31000 Toulouse

Département 65, mutuelle OCIANE, 8, terrasse du Front-du-Médoc, Horizon 1, 33054 Bordeaux Cedex.

Nord - Pas-de-Calais

Départements 59 et 62, APREVA, 2, boulevard Denis-Papin, 59000 Lille.

Pays de la Loire

Départements 44, 49 et 85, Harmonie mutualité, 28, rue de Rennes, BP 21, 49010 Angers Cedex 01

Départements 53 et 72, PREVADIES, 143, rue Blomet, 75015 Paris.

Picardie

Départements 02, 60 et 80, APREVA, 2 boulevard Denis-Papin, 59000 Lille.

Poitou-Charente

Départements 16 et 17, mutuelle OCIANE, 8, terrasse du Front-du-Médoc, Horizon 1, 33054 Bordeaux Cedex 17.

Départements 79 et 86, Harmonie mutualité, 28, rue de Rennes, BP 21, 49010 Angers Cedex 01.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Départements 04 et 05, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Départements 13, 06, 2A et 2B, La mutuelle verte, 78, cours Lafayette, BP 521, 83041 Toulon Cedex 9.

Départements 83 et 84, EOVI mutuelle Drôme ARPICA, 5, rue Belle-Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex.

Rhône-Alpes

Départements 01, 38, 69, 73 et 74, ADREA mutuelle, 226, cours de la Libération, 38069 Grenoble Cedex 2.

Départements 07, 26, 42 et 69, EOVI mutuelle Drôme ARPICA, 5, rue Belle-Image, BP 1026, 26028 Valence Cedex.

ANNEXE III

Coordonnées

AGRICA, 21, rue de la Bienfaisance, 75732 Paris Cedex 08.

ANIPS, 8-10, rue d'Astorg, 75008 Paris.

UNPMF, 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon Cedex.