

CONVENTION CADRE
REGIME DE PREVOYANCE

Conclue entre d'une part, les organisations professionnelles et syndicales ci-après :

- Le Groupement des Exploitants Forestiers et Scieurs Bas-Normands,
- Le syndicat des Propriétaires Forestiers Sylviculteurs de l'Orne,
- L'Union Régionale CFTC de Basse Normandie,
- L'Union Régionale FO de Basse Normandie,
- Le syndicat national des Cadres d'Exploitations Agricoles CFE-CGC
- L'Union Syndicale Régionale Agroalimentaire et Forestière CGT de Normandie,

Ci-après dénommées les Organisations signataires,

Et d'autre part :

Humanis Prévoyance, venant aux droits et obligations de la **CRIA PREVOYANCE** à la suite d'une fusion par voie d'absorption (Décision n° 2014-C-99 du 17 octobre 2014 – JORF n° 0254 du 01/11/2014),
Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale,
Dont le siège social est à PARIS (75014), 29 boulevard Edgar Quinet,
représentée par Jean-Pierre MENANTEAU, Directeur Général d'HUMANIS PREVOYANCE,

soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 61 rue Taitbout, 75009 Paris,

Ci-après dénommée l'organisme assureur,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIIT:

Les partenaires sociaux des Exploitations Forestières de Basse-Normandie et des propriétaires sylviculteurs de l'Orne ont mis en place une convention collective en date du 18 juillet 1977 modifiée par avenants des 02 octobre 2009, 30 septembre 2013, 14 novembre 2014 et 27 mai 2016 permettant aux salariés non cadres de la production agricole de bénéficier d'une prévoyance complémentaire. Cette convention collective met en place un régime de prévoyance assurant des prestations en matière de garantie décès, incapacité temporaire et permanente.

Suite aux récentes évolutions légales et réglementaires sur la prévoyance complémentaire, les partenaires sociaux ont décidé de mettre la convention collective du 18 juillet 1977, modifiée, en conformité à « l'avenant n°4 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et la création d'un régime de prévoyance ».

Cet avenant définit un socle minimum de garanties obligatoires dont doivent bénéficier les salariés concernés.

En revanche, il ne prévoit aucune recommandation d'un ou plusieurs organismes d'assurance; Il n'instaure donc aucune obligation aux entreprises en ce qui concerne le choix de l'organisme d'assurance.

Compte-tenu des choix qui leurs sont offerts, il appartiendra aux entreprises de formaliser - à leur niveau et auprès du (des) organisme(s) d'assurance de leur choix - la mise en place du régime de prévoyance.

Les entreprises déjà adhérentes voient leurs contrats d'adhésion auprès d'HUMANIS PREVOYANCE se poursuivre dans les conditions de garanties décrites à la présente convention Cadre à la date d'effet.

C'est dans ce cadre qu'est conclue la présente convention Cadre entre les partenaires sociaux et l'organisme assureur.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION CADRE

La convention Cadre se compose :

- de la présente convention ;
- de ses annexes (I – Garanties ; II Cotisations)

L'objet de la présente convention Cadre est de définir:

- d'une part, les principales dispositions et modalités de souscription du Contrat d'assurance proposé par l'organisme assureur aux salariés des Exploitations Forestières de Basse-Normandie et des propriétaires sylviculteurs de l'Orne, relevant de la Convention Collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC).
- d'autre part, les moyens mis en œuvre pour diffuser et suivre la présente convention.

ARTICLE 2 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT D'ASSURANCE PAR LES ENTREPRISES

2.1-Souscription et évolution du Contrat d'assurance

L'organisme assureur s'engage à proposer à toutes les Exploitations Forestières de Basse-Normandie et des propriétaires sylviculteurs de l'Orne qui le souhaitent, un Contrat d'assurance, collectif et obligatoire pour leurs salariés, relevant de la Convention Collective Nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC),

- quel que soit leur ancienneté pour les garanties « décès »,

- et ayant au moins six (6) mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole pour les garanties en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP), et en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

et entrant dans le champ d'application tel que défini dans la convention collective des exploitations forestières de Basse-Normandie et des propriétaires forestiers sylviculteurs de l'Orne du 18 juillet 1977, modifiée.

Ce Contrat d'assurance ne peut être souscrit que par les entreprises définies par le champ d'application défini ci-dessus.

L'Organisme assureur s'engage à n'opérer aucune sélection des entreprises désirant souscrire le Contrat d'assurance et à leur proposer les mêmes conditions contractuelles quel que soit leur taille, leur sinistralité (sous réserve des modalités de reprise des sinistres en cours prévues à l'article 9), leur situation démographique, leur implantation géographique.

Ce Contrat d'assurance est composé de deux parties indissociables:

- les Conditions générales définissant notamment les conditions de cotisations et de prestations, les obligations réciproques des parties,

- le Bulletin d'adhésion valant contrat d'assurance définissant pour chaque entreprise la date d'effet du contrat d'assurance, le personnel assuré, les taux de cotisations, les garanties couvertes.

Dans l'hypothèse d'un changement d'activité entraînant pour une entreprise, ayant souscrit le Contrat d'assurance, sa sortie du champ d'application, l'Organisme assureur se réserve la possibilité de résilier le Contrat d'assurance selon les modalités prévues dans les Conditions générales.

L'entreprise peut résilier chaque année le contrat d'assurance moyennant un préavis de deux mois.

L'ensemble des contrats souscrits par les entreprises dans le cadre du Contrat d'assurance constituent un périmètre de mutualisation des résultats.

Toutes modifications apportées à la convention Cadre et impactant les Contrats d'assurance donnent lieu à l'envoi d'une lettre-avenant à chaque entreprise.

2.2 - Notice d'information et information sur les modifications

L'Organisme assureur établit une notice d'information, en conformité avec les dispositions de l'article I. 932-6 du code de la Sécurité sociale qu'il appartient à l'employeur, souscripteur du Contrat d'assurance, de remettre à chaque salarié assuré. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des salariés assurés, l'employeur est tenu de leur remettre une mise à jour établie à cet effet par l'Organisme assureur.

2.3 – Bénéficiaires et ayants droit

Les bénéficiaires du contrat d'assurance sont tous les salariés relevant de la Convention Collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), des Exploitations Forestières de Basse-Normandie et des propriétaires sylviculteurs de l'Orne relevant de la convention collective du 18 juillet 1977 modifiée,

- quel que soit leur ancienneté pour les garanties « décès »,
- et ayant au moins six (6) mois d'ancienneté continue au titre d'un seul et même contrat dans l'entreprise pour les garanties en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP), et en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

Ne sont donc pas bénéficiaires de ce régime de prévoyance :

- Les cadres et personnels relevant de la *Convention collective du 2 avril 1952* et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- Les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable;
- Les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert six (6) mois d'ancienneté.

Définition des ayants droit :

Pour l'application des dispositions du présent dispositif prévoyance, il faut entendre par ayants droit :

- Le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (article 143 du Code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le cocontractant d'un PACS (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS. La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;
- Les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - o Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin,

- Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U),
- Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aidé aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité,
- Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'Allocation pour Adulte Handicapé – AAH – (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- Les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès

- Les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

ARTICLE 3 - GARANTIES

3.1- Conditions de garanties

Pour ouvrir droit aux prestations, l'évènement garanti doit survenir en période de couverture, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur et de l'affiliation du participant.

3.2- Garanties en cas de décès

En cas de décès d'un salarié, quelle que soit son ancienneté et quelle qu'en soit l'origine, l'organisme assureur verse au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaire(s), à ses ayants-droit, ou à défaut à ses héritiers, selon la législation et la réglementation applicable à la date du décès, un capital dont le montant est égal à **100 % du salaire annuel de référence**

Par ailleurs, en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), le salarié peut percevoir à sa demande, par anticipation, le capital prévu ci-dessus. En tout état de cause, ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès.

En cas de décès, quelle qu'en soit l'origine, d'un salarié, du concubin justifiant de deux années de vie communes ou du partenaire d'un PACS ou d'un enfant à charge du salarié, il est versé un remboursement des frais d'obsèques, sur justificatif, dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS), dans la limite des frais réels, à la personne physique qui les a supportés.

3.3- Garanties en cas d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT)

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire de travail sont des indemnités journalières complémentaires à celles dues par la Sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Elles sont égales à 15 % du salaire journalier de référence.

L'indemnisation de l'organisme assureur intervient en relais des obligations de mensualisation. Plus précisément, lorsque le salarié perçoit des prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole, l'organisme assureur lui verse une indemnité journalière complémentaire, à compter de l'expiration de la totalité des durées d'indemnisation prévues en application des dispositions légales ou conventionnelles (si ces dernières sont plus favorables aux obligations légales) relatives à la mensualisation. La mensualisation légale est applicable au titre des dispositions de l'article L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du Code du travail.

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient alors que le salarié en arrêt de travail a déjà bénéficié, dans les douze (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 complémentaire intervient :

- à compter du 1er jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;

- à compter du 8^{ème} jour d'arrêt de travail, dans tous les autres cas.

L'indemnité journalière complémentaire versée par l'organisme assureur est maintenue tant que les indemnités journalières sont servies par la Mutualité Sociale Agricole. Elle cesse à la date du décès du salarié et, au plus tard, au 1095^e jour d'arrêt de travail.

3.4 Garanties en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)

Les salariés relevant du champ d'application défini à l'article 2.3, non affiliés à l'AGIRC et ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation, bénéficient d'une rente mensuelle dont le montant est égal à **10 % du salaire mensuel de référence** en cas d'incapacité permanente professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au sens de l'article L432-2 du Code de la Sécurité Sociale de 66,66% et plus

Cette garantie est conçue sous la forme d'une rente versée mensuellement, suite à la reconnaissance, par le régime de base de la Mutualité Sociale Agricole, de la stabilisation d'un état d'incapacité permanente.

L'attribution de la rente est conditionnée au versement d'une rente AT/MP par la Mutualité Sociale Agricole pour une incapacité permanente d'origine professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66%. L'attribution de la rente complémentaire cesse si le taux d'incapacité devient inférieur à 66,66%.

Le versement de la rente s'ajoute à celle versée par la MSA et débute dès le versement de la rente d'incapacité permanente par la MSA.

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 3.3 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 effective de la pension vieillesse du régime de base 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.
- à la date à laquelle le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 66,66% (pour la garantie incapacité permanente).

3.5 Garanties en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie

Les salariés relevant du champ d'application défini à l'article 2.3, non affiliés à l'AGIRC et ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficient, en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie (garantie incapacité permanente de travail d'origine privée) reconnue par le régime de la Sécurité sociale ou de la MSA, d'une rente mensuelle dont le montant est égal à **10 % du salaire mensuel de référence**

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 3.2 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 au titre du régime de base ou au décès du salarié.

3.6 Règle de cumul des prestations prévoyance

En aucun cas, les prestations versées en application du contrat d'assurance ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature servies par la Sécurité sociale et par tout autre organisme assureur, à toute rémunération notamment en cas de reprise d'activité à temps partiel, ou prestation de l'assurance chômage, permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée

Si tel était le cas, les prestations versées en application du contrat d'assurance seraient réduites à due concurrence du dépassement constaté.

ARTICLE 4 – EXCLUSION DE GARANTIES

Sont garantis, en application du dispositif prévoyance du contrat, tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, sauf celui survenu dans la première année qui suit la date d'effet du contrat, **à l'exclusion des risques résultant :**

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

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

ARTICLE 5 – CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le salarié ne relève plus du champ d'application défini à l'article 2.3 de la présente Convention
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite du salarié
- à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie assurée,
- à la date de sortie des effectifs
- à la date d'effet de la dénonciation de la Convention collective du 18 juillet 1977 modifiée ou de résiliation du contrat d'assurance.

ARTICLE 6 - ASSIETTE DE CALCUL ET REVALORISATION DES PRESTATIONS

Article 6.1 : 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 par l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et la pêche maritime, **dans la limite des Tranches A et B** (soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale) déclarées soit au cours des douze mois précédant l'évènement, 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 douze derniers mois précédant l'évènement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué au prorata temporis.

Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé en fonction de l'évolution du point ARRCO (Association des Régimes de Retraites Complémentaires) intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité – temporaire ou permanente – professionnelle), l'invalidité et le décès.

Si une période d'incapacité temporaire (professionnelle ou non) a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé compte tenu de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité (classement en invalidité).

Article 6.2- Revalorisation des prestations

Les prestations prévoyance, en cours de service, sont revalorisées annuellement au 1^{er} janvier et au minimum en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO.

ARTICLE 7 – MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Article 7.1 – Maintien des garanties en cas de 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 ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie 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 peuvent continuer à être accordées, **sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.**

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.

Article 7.2 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Le bénéficiaire des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence, 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.

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

ARTICLE 8 – MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

8.1 Portabilité à titre gratuit

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, l'Organisme assureur assure aux salariés des employeurs des exploitations et entreprises agricoles, entrant dans le champ d'application et couverts collectivement par les garanties prévoyance, le 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.

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 douze (12) mois.

L'employeur informe l'Institution de la rupture du contrat de travail et lui transmet le formulaire de portabilité de l'Institution, dûment complété. Le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'Institution et notamment le justificatif d'ouverture des droits à l'assurance chômage ainsi que les justificatifs de versement des allocations chômage, au moment du sinistre puis selon la périodicité précisée par l'Institution.

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 du 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.

8-2 Maintien au titre de l'article 5 de la Loi Evin

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la *Loi Evin*, les clauses du contrat d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles l'organisme assureur, maintiendra cette couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif d'assurance.

Dès lors, si ledit contrat collectif d'assurance prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, l'organisme assureur devra prévoir la possibilité pour le salarié de souscrire individuellement un contrat ou prévoyance auprès de l'organisme assureur.

Le présent article est également applicable au titre des anciens salariés garantis en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 9 – REPRISE DU PASSIF

Les Participants sous contrat de travail à la date du contrat de l'Adhérent et répondant aux conditions d'ouverture du droit, sont pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées au sein des présentes conditions générales sauf à l'être par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

Les salariés des Adhérents ayant régularisé leur affiliation auprès de l'Institution sont garantis à la date du contrat 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 du contrat de l'Adhérent et non garanties au titre d'un régime existant antérieurement bénéficie de l'ensemble des garanties prévues au présent contrat ;
- pour les personnes en arrêt de travail garanties au titre d'un régime existant antérieurement :
 - Conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L.912-3 du code de la Sécurité sociale, ils bénéficient des revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes d'invalidité ou incapacité permanente professionnelle versées par l'assureur précédent.
 - Le bénéfice des garanties décès, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion de l'entreprise au régime, est accordé pour les bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes d'incapacité permanente ou d'invalidité versées par l'assureur précédent, sous réserve que celui-ci ne maintienne pas ces garanties décès.

Ce bénéfice prendra effet si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, dans les 45 jours suivant la date d'adhésion.

ARTICLE 10 - COTISATIONS AU CONTRAT D'ASSURANCE

Le financement des garanties, prévues **en Annexe II**, est assuré par le versement de cotisations, calculées en pourcentage des salaires Tranche A et Tranche B.

10.1 Assiette de calcul des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, telles que définies par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime, dans la limite des Tranches A et B (soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale).

10.2 Répartition et versement des cotisations :

Le financement du contrat collectif d'assurance proposé par l'Organisme assureur est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

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

Par dérogation à ce qui précède, l'organisme assureur affectera aux salariés la prise en charge de la totalité de la cotisation due au titre de la garantie invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

L'employeur financera l'intégralité du coût du maintien de salaire prévu en application des dispositions légales (article L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du Code du travail) ou conventionnelles si ces dernières sont plus favorables aux obligations légales.

10.3 - Taux de chargement

Le financement du contrat collectif se répartit de la manière suivante :

- 6 % des cotisations brutes, dont 1% au titre des droits non contributifs, pour la couverture décès, PTIA, Allocation Obsèques

- 11% des cotisations brutes, dont 1% au titre des droits non contributifs, au titre de la garantie pour l'incapacité
- 11% des cotisations brutes, dont 1% au titre des droits non contributifs, au titre de la garantie pour l'invalidité.

ARTICLE 11- PRINCIPE DE SOLIDARITE

Article 11-1 Mise en œuvre du principe de solidarité :

L'Organisme assureur assure que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies aux articles 11.2 ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation de la couverture frais de santé sera affectée au financement de ces mesures.

L'Organisme assureur rappelle que 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 assureur.

Article 11-2 Dispositifs de prévention et d'action sociale

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité, quel que soit l'organisme assureur des employeurs, doivent notamment comprendre :

- Une action collective de prévention sur les troubles 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 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 d'handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- Un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- Le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail.

ARTICLE 12 – LA COMMISSION PARITAIRE DE SUIVI

Afin d'assurer la parfaite sécurité juridique du dispositif de protection sociale réglementaire des salariés visés à l'article 2-3 ci-dessus, les signataires de la présente convention décident de mettre en place une Commission Paritaire de Suivi, composée de deux représentants et d'un suppléant désignés par chacune des organisations syndicales représentatives de salariés signataires de la convention Collective et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

Elle se réunira au moins deux fois par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions, qui s'avèreraient nécessaires. La partie la plus diligente assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités et à toutes formalités résultant des travaux de ladite commissions.

L'Institution s'engage à adresser annuellement à cette commission paritaire de suivi (au plus tard 1 mois avant la tenue de la réunion annuelle de présentation des comptes) un rapport d'information sur les comptes des résultats globaux du régime.

L'institution communiquera toute information utile permettant d'appréhender la réalité sociale du secteur professionnel.

ARTICLE 13 - DATE D'EFFET DE LA CONVENTION CADRE

13.1-Date d'effet et révision de la Convention Cadre

La Convention cadre prend effet à la même date que celle de l'avenant n° 68 du 1^{er} mars 2016 à la convention collective du 18 juillet 1977 et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, au 1^{er} janvier de chaque année suivante, sauf résiliation dans les conditions exposées ci-après.

Les parties peuvent proposer une modification de la Convention Cadre par tout moyen écrit et notamment par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'autre partie. Les modifications apportées au présent texte prennent effet après accord express des parties, matérialisé par un avenant de révision à la présente Convention Cadre.

Toute modification de la présente convention donnera lieu, si nécessaire, à modification des contrats d'assurance souscrits par les entreprises auprès de l'organisme assureur.

13.2-Résiliation de la Convention Cadre

La Convention Cadre peut être résiliée à l'initiative des partenaires sociaux ou de l'Organisme assureur (ou de l'un d'eux), sous réserve de respecter un préavis de six mois avant l'échéance annuelle, formalisé par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée aux autres parties prenantes de la Convention Cadre. Dans cette hypothèse les parties signataires conviennent de se réunir dans les plus brefs délais.

La résiliation est sans conséquence sur les Contrats d'assurance souscrits par les entreprises, ceux-ci restant en vigueur et continuant de constituer un périmètre de mutualisation auprès de l'organisme assureur. L'Organisme assureur veillera en tout état de cause à ce que les Contrats d'assurance restent conformes aux obligations conventionnelles issues de l'avenant n° 68 du 1^{er} mars 2016 à la convention collective du 18 juillet 1977.

Fait en exemplaires originaux, à _____, le _____ mars 2016

Suivent les signatures

Pour L'institution HUMANIS PREVOYANCE

Monsieur Jean-Pierre MENANTEAU, Directeur Général,

Pour les organisations professionnelles et syndicales,

Le Groupement des Exploitants Forestiers et Scieurs Bas-Normands,

Le syndicat des Propriétaires Forestiers Sylviculteurs de l'Orne,

L'Union Régionale CFTC de Basse Normandie,

L'Union Régionale FO de Basse Normandie,

Le syndicat national des Cadres d'Exploitations Agricoles CFE-CGC

L'Union Syndicale Régionale Agroalimentaire et Forestière CGT de Normandie,

ANNEXE I :

Exploitations Forestières de Basse-Normandie

Salariés relevant du champ d'application de l'accord et non affilié à l'AGIRC

GARANTIES PREVOYANCE

	MONTANT DES PRESTATIONS EN % DU SALAIRE ANNUEL BRUT
CAPITAL DECES - PTIA TOUTES CAUSES	
Quelle que soit la situation de famille du participant	100 % TAB
ALLOCATION OBSEQUES	
Décès du conjoint	100 % PMSS
Décès d'un enfant à charge (allocation limitée aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans)	100 % PMSS
MENSUALISATION (sous déduction des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net)	
Franchise pour le participant ayant plus de 6 mois d'ancienneté	0 jour en cas d'accident de travail ou maladies professionnelles 7 jours dans les autres cas (y compris accident de trajet)
Entre 6 mois et 6 ans	30 jours à 90%, puis 30 jours à 66,6%
Entre 6 et 11 ans	40 jours à 90%, puis 40 jours à 66,6%
Entre 11 et 16 ans	50 jours à 90%, puis 50 jours à 66,6%
Entre 16 et 21 ans	60 jours à 90%, puis 60 jours à 66,6%
Entre 21 et 26 ans	70 jours à 90%, puis 70 jours à 66,6%
Entre 26 et 31 ans	80 jours à 90%, puis 80 jours à 66,6%
A partir de 31 ans d'ancienneté	90 jours à 90%, puis 90 jours à 66,6%
INCAPACITE DE TRAVAIL (sous déduction des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net)	
Franchise pour le participant ayant plus de 6 mois d'ancienneté	En relais des obligations de maintien de salaire par l'employeur
Indemnités journalières	65 % TA + 15 % TB
INVALIDITE (sous déduction des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net) pour le participant ayant plus de 6 mois d'ancienneté	
Rente 1e catégorie	Néant
Rentes 2e et 3e catégories	60 % TA + 10 % TB
INVALIDITE POUR CAUSE D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE (sous déduction des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net), N étant le taux d'incapacité pour le participant ayant plus de 6 mois d'ancienneté	
Taux d'incapacité N < 33%	Néant
Taux d'incapacité N entre 33% et 66%	Néant
Taux d'incapacité N ≥ 66%	60 % TA + 10 % TB

ANNEXE II : COTISATIONS

Conformément à l'Accord, les cotisations contractuelles sont fixées pour les exercices 2016 et suivants à :

- Participants ayant moins de 6 mois d'ancienneté :

GARANTIES	TAUX DE COTISATIONS TRANCHE A / TRANCHE B
DECES – allocations obsèques PTIA ⁽¹⁾	0,23 %
TOTAL	0,23 %

⁽¹⁾ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- Participants ayant au moins 6 mois d'ancienneté:

GARANTIES	TAUX DE COTISATIONS TRANCHE A / TRANCHE B
DECES – allocations obsèques PTIA ⁽¹⁾	0,23%
MAINTIEN DE SALAIRE	0,38%
RELAIS MAINTIEN DE SALAIRE	0,26%
INVALIDITE VIE PRIVEE	0,14%
INVALIDITE SUITE ATMP	0,03%
TOTAL	1,04 %

⁽¹⁾ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie