

CONVENTION CADRE  
REGIME DE PREVOYANCE

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

- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles – FDSEA des Bouches-du-Rhône,
- La Fédération Départementale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole – CUMA des Bouches-du-Rhône,
- Le Syndicat Général Agroalimentaire CFDT des Bouches-du-Rhône,
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture et de l'Agro-alimentaire FO
- La Fédération CFTC-AGRI,
- Le Syndicat National des Cadres d'Exploitations Agricoles CFE-CGC,

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 SUIVIT:

L'accord départemental du 4 décembre 2015 institue un régime de prévoyance pour les salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC des Bouches du Rhône. Il se substitue totalement à l'accord départemental du 6 octobre 2009. Il appartient donc aux entreprises de formaliser à leur niveau, auprès de l'organisme de leur choix, la mise en place d'un régime de prévoyance.

L'accord départemental du 4 décembre 2015 ne prévoit aucune recommandation d'organisme d'assurance, cependant les partenaires sociaux ont souhaité conclure la présente convention avec HUMANIS prévoyance.

Les entreprises déjà adhérentes voient leur contrat d'adhésion auprès d'HUMANIS prévoyance se poursuivre, dans les conditions de garanties décrites à la présente convention cadre.

## **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 entreprises ou des exploitations agricoles du département des Bouches-du-Rhône 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 entreprises, qui le souhaitent, **du département des Bouches-du-Rhône**, un Contrat d'assurance, collectif et obligatoire pour leurs salariés, **non affiliés à l'AGIRC suivant une condition d'ancienneté de six mois continue et révolue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole** et entrant dans le champ d'application tel que défini ci-dessous.

Entrent dans le champ d'application les adhésions des salariés non affiliés à l'AGIRC y compris les apprentis de nationalité française ou étrangère :

- des employeurs des exploitations agricoles de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des activités d'accoupage, d'aquaculture, de conchyliculture ;
- des établissements de toute nature, dirigés par l'exploitant agricole, en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles, lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou des structures d'accueil touristique, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;
- des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA),

dont le siège social se situe dans le département des Bouches-du-Rhône.

Sont également concernés les salariés et apprentis d'établissements autonomes situés dans le département.

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 L.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 non affiliés à l'AGIRC ayant au moins six mois d'ancienneté continue et révolue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole des Bouches-du-Rhône, relevant de l'accord départemental du 4 décembre 2015.

Ne sont donc pas bénéficiaires de ce régime de prévoyance :

- les cadres et personnels ressortissants de 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.
- Les VRP ressortissants 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,
  - o 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),
  - o 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,
  - o 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 ;
  - o 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

#### **Capital décès toutes causes**

En cas de décès d'un salarié quelle qu'en soit l'origine et ayant une ancienneté de six mois continue et révolue, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4, 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 ses héritiers selon la législation et la réglementation applicable à la date du décès, un capital dont le montant est précisé au sein de l'annexe I. Ce capital peut comporter une majoration par enfant à charge telle que définie à l'article 2.

#### **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)**

En cas de PTIA, il est versé, par anticipation au salarié les capitaux décès prévus au paragraphe « Capital décès toutes causes ».

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

Le décès postérieur du salarié n'ouvre plus droit au capital « décès toutes causes ».

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

- soit en invalidité de 3ème catégorie telle que définie à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- soit en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la Sécurité sociale ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA) au taux de 66.66 % et avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

#### **Allocation Obsèques**

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit l'origine, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4, il est versé une allocation obsèques, dont le montant est précisé au sein de l'annexe I.

Cette allocation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs. Dans le cas où plusieurs personnes acquittent les frais liés aux obsèques : un délai d'un mois est prévu pour que les payeurs fassent parvenir les factures à l'Institution, ou que l'entreprise rassemble ces factures et les envoie à l'Institution. En fonction du montant total des frais engagés, l'Institution attribuera à chaque payeur, un pourcentage par rapport à ce total, pourcentage qui sera ensuite appliqué au forfait prévu. Les factures qui parviendraient à l'Institution après ce délai ne seront pas prises en compte, sauf bien sûr, si le forfait n'est pas épuisé.

### 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 Mutualité Sociale Agricole, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Elles sont égales à 17% 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 4e jour d'arrêt de travail, dans tous les autres cas.

Le salarié ayant six (6) mois d'ancienneté continue et révolue 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, bénéficie de l'indemnité journalière complémentaire :

- à compter du 61e 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 71e jour d'absence, 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 1095e jour d'arrêt de travail.

### 3.4 Garanties en cas d'Incapacité Permanente professionnelle

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 et révolue dans l'entreprise ou l'exploitation, satisfaisant aux conditions suivantes :

- Etre en incapacité permanente professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au sens de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale, de 30 % et plus ;
- et percevoir une rente d'incapacité permanente de la Mutualité Sociale Agricole, bénéficient d'une rente mensuelle dont le montant est égal à **30 % du salaire mensuel de référence**

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 30%. L'attribution de la rente complémentaire cesse si le taux d'incapacité devient inférieur à 30%.

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.

### 3.5 Garanties en cas d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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 et révolue dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficient, en cas d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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.

### 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 MSA 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 nette 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 de ceux 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 et 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 garanti,
- à la date de sortie des effectifs,
- à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord du 4 décembre 2015 modifié ou de résiliation du contrat d'assurance.

### ARTICLE 6 - ASSIETTE DE CALCUL ET REVALORISATION DES PRESTATIONS

---

#### Article 6.1 : Assiette de calcul des prestations

- **Pour les garanties décès, incapacité temporaire de travail :**

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.

- **Pour la garantie invalidité 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie :**

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est le salaire annuel brut des tranches A et B, soumis à cotisations sociales au cours des douze mois ayant précédé l'interruption de travail, revalorisé selon l'évolution de la valeur du point ARRCO, entre la date de l'arrêt de travail et celle du classement en invalidité.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'évènement couvert, le salaire brut est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle de salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de la rémunération sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de un douzième de leur montant.

• **Dispositions communes aux garanties :**

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<sup>er</sup> 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

Le bénéfice 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 signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la rupture du contrat de travail et lui transmet le formulaire de portabilité de l'organisme assureur, dûment complété. Le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur et notamment le justificatif d'ouverture des droits à l'assurance chômage ainsi que les justificatifs de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursement complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise.

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.



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 salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise au régime et répondant aux conditions d'ouverture du droit, seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans le contrat d'assurance.

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

- les revalorisations futures des prestations arrêt de travail réglées par un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion d'une entreprise à l'accord départemental sont prises en charge par l'Institution.
- la reprise des garanties décès maintenues par un précédent assureur au titre d'une incapacité temporaire de travail ou incapacité permanente professionnelle ou invalidité en cours à la date d'adhésion de l'entreprise à l'accord départemental, est accordée, sans impact tarifaire, dès lors qu'il y a :
  - d'une part communication par l'entreprise d'un état détaillé de ces bénéficiaires, dans les 45 jours, suivant la date d'adhésion,
  - et d'autre part, transfert de la totalité des provisions mathématiques règlementaires (correspondant au maintien de la garantie décès) de l'ancien assureur vers l'Institution.

En l'absence de contrat de prévoyance antérieur, l'organisme assureur couvrira l'intégralité des garanties définies dans la présente convention pour les arrêts de travail en cours à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, y compris ceux pour lesquels l'obligation de complément de salaire par l'employeur a pris fin avant cette date, sous réserve que l'entreprise déclare dans le trimestre civil suivant la date d'adhésion, les arrêts de travail en cours à cette date.



Dans ces situations, le risque arrêt de travail étant déjà survenu, le coût afférent à cette prise en charge par l'organisme assureur correspond techniquement au montant des provisions mathématiques afférentes à constituer lors de cette reprise de passif.

L'organisme assureur pourra demander à l'entreprise nouvellement adhérente un complément de cotisations permettant le financement de cette reprise de passif.

## **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 Incapacité temporaire de travail ;

### **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 prévoyance 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 2-1 ci-dessus, les signataires de la présente convention décident de mettre en place une Commission Paritaire de Suivi.

Elle se réunira au moins une 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 informera la commission paritaire de suivi des résiliations effectuées à son initiative ainsi que des motifs de cette résiliation.

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'accord départemental du 4 décembre 2015 et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année suivante, sauf résiliation dans les conditions exposées ci-après.

Tout signataire peut proposer une modification de la Convention Cadre par tout moyen écrit et notamment par lettre recommandée avec avis de réception adressée aux autres signataires. Les modifications apportées au présent texte prennent effet après signature d'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 organisations professionnelles et/ou des organisations syndicales des salariés 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'accord départemental du 4 décembre 2015.

Fait en ..... exemplaires originaux, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2016

Suivent les signatures

**Pour L'institution HUMANIS PREVOYANCE**

Monsieur Jean-Pierre MENANTEAU, Directeur Général,

**Pour les organisations professionnelles et syndicales,**

- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles – FDSEA des Bouches-du-Rhône,

- La Fédération Départementale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole – CUMA des Bouches-du-Rhône

- Le Syndicat Général Agroalimentaire CFDT des Bouches-du-Rhône,

- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture et de l'Agro-alimentaire FO

- La Fédération CFTC-AGRI,

- Le Syndicat National des Cadres d'Exploitations Agricoles CFE-CGC,

## ANNEXE I : GARANTIES

GARANTIES PREVOYANCE	
	<b>MONTANT DES PRESTATIONS</b>
<b>CAPITAL DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE TOUTES CAUSES</b>	
Quelle que soit la situation de famille du participant	100 % TAB salaire annuel de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % TAB salaire annuel de référence
<b>ALLOCATION OBSEQUES</b>	
Décès du participant	100 % PMSS
<b>INCAPACITE DE TRAVAIL (en complément des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net)</b>	
Franchise pour le participant ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue et révolue mais <b>n'ayant pas</b> l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire	60 jours continus en cas d'accident de travail ou maladie professionnelle (sauf accident de trajet) 70 jours continus dans tous les autres cas
Franchise pour le participant <b>ayant</b> l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire	En relais de la fin des obligations de maintien de salaire par l'employeur
Indemnités journalières	17 % TAB salaire journalier de référence
<b>INVALIDITE 2<sup>EME</sup> – 3<sup>EME</sup> CATEGORIE(en complément des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net)</b>	
Rente 1e catégorie	Néant
Rentes 2e et 3e catégories	10 % TAB du salaire mensuel de référence
<b>INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (en complément des prestations brutes de la MSA et dans la limite du salaire net), N étant le taux d'incapacité</b>	
Taux d'incapacité N < 30%	Néant
Taux d'incapacité N ≥ 30%	30% TAB du salaire mensuel de référence

## **ANNEXE II : COTISATIONS**

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

- Salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue et révolue :

<b>GARANTIES</b>	<b>TAUX DE COTISATIONS TRANCHE A / TRANCHE B</b>
DECES – PTIA <sup>(1)</sup>	0,21 %
ALLOCATION OBSEQUES	0,02 %
INCAPACITE TEMPORAIRE (relai mensualisation)	0,35 %
INVALIDITE VIE PRIVEE (vie privée)	0,16 %
INCAPACITE PERMANENTE (invalidité vie professionnelle)	0,08 %
<b>TOTAL</b>	<b>0,82 %</b>

<sup>(1)</sup> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie