

LE GUIDE

DES DROITS DES SALARIÉS
DE LA PRODUCTION AGRICOLE ET
DES ACTIVITÉS HIPPIQUES



FO
fgta





ÉPARGNE SALARIALE

Constituez une épargne,
et bénéficiez d'avantages fiscaux !

Avec les **solutions d'épargne salariale** Malakoff Humanis, les salariés ont la possibilité de :

- bénéficier d'un **complément de rémunération** lié à la performance de leur entreprise,
- **financer des projets** avec l'épargne constituée,
- **préparer leur retraite**, et anticiper l'éventuelle perte de revenu.

Retrouvez nos solutions
sur malakoffhumanis.com



SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

L'ÉDITO



Cher(e)s adhérent(e)s, cher(e)s salarié(e)s,

Notre fédération syndicale, la FGTA-FO, a pour vocation de défendre vos intérêts individuels et collectifs face aux employeurs, mais aussi dans les différentes instances du monde agricole où nous siégeons pour porter nos revendications afin de créer du progrès social pour toutes et tous.

Dans le même temps, nous nous sommes donnés pour mission de vous informer de vos droits. Nous avons conçu ce guide des droits des salariés de la production agricole pour vous donner les principaux éléments de votre Convention collective nationale.

Vous y retrouverez une présentation des dispositions entourant le contrat de travail, mais aussi des focus sur la prévoyance, la santé, le logement ou encore l'action sociale. Si vous êtes en recherche d'informations complémentaires, la FGTA-FO et les structures départementales FO sont à votre disposition.

Si vous souhaitez vous investir pour défendre vos droits et ceux de vos collègues, je vous invite à nous rejoindre. Les adhérente(e)s bénéficient d'un accompagnement juridique et de formations syndicales. Un bulletin d'adhésion figure dans ce guide.

Enfin, les élections aux chambres d'agriculture se tiendront fin 2024. À cette occasion, la FGTA-FO recherche des candidat(e)s à présenter sur les listes départementales. Les élus FO jouent dans ces instances un rôle essentiel pour la représentation des salariés. Si vous souhaitez en savoir plus, contactez-moi :

Guillaume Tramcourt,

Secrétaire fédéral

guillaume.tramcourt@fgta-fo.org - 06 98 74 43 46



AGRICA PRÉVOYANCE

La solution pour la protection sociale des salariés de la production agricole

Depuis de nombreuses années, AGRICA PRÉVOYANCE vous accompagne ainsi que votre entreprise, en vous apportant une solution de protection sociale globale pour vous et vos proches.

Les avantages de l'offre **AGRICA PRÉVOYANCE**, c'est :

- Une couverture **complète** en santé et en **prévoyance** à tarifs préférentiels
- Un large choix de garanties : vous avez la possibilité d'**améliorer le niveau de garanties frais de santé** choisi par votre employeur et/ou d'en faire bénéficier votre famille si votre entreprise ne la couvre pas.
- La mise en place des **services supplémentaires** avec un réseau de soin et des prestations d'assistance inclus dans les garanties santé
- Un **maintien de vos garanties*** en cas de départ de l'entreprise, de rupture du contrat de travail ou de départ à la retraite.
- Une **épargne retraite** constituée avec l'aide de votre entreprise afin de compléter vos revenus à la retraite.

Accès à une action sociale réactive en cas de «coup dur»

Le Groupe AGRICA mène depuis sa création une politique de prévention et d'action sociale engagée et solidaire héritée de sa gouvernance paritaire, qui la distingue des autres assureurs.

Pour un coup de pouce ou en cas de "coup dur", vous avez accès rapidement à des aides financières directes, à des conseils personnalisés ainsi qu'à des solutions de proximité au travers de partenariats locaux.

Pour en savoir plus sur les dispositifs à votre disposition : <https://www.groupagricar.com/action-sociale>

Le saviez-vous ?

Depuis le 1er juillet 2021, grâce à un accord national signé par les partenaires sociaux de la production agricole, des Cuma et des ETARF, quelque soit votre statut, vous bénéficiez en tant salarié du secteur d'un **Plan d'Épargne Retraite (PER)** en points.

Pour en savoir plus sur le PER en points d'AGRICA PRÉVOYANCE : www.groupagricar.com



AGRICA PRÉVOYANCE

Proches par nature, engagés à vos côtés

*Sous certaines conditions

AGRICA PRÉVOYANCE - www.groupagricar.com - représente **CPCEA** (SIRET 784 411 134 00033), institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, **AGRI PRÉVOYANCE** (SIRET 423 959 295 00035), institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime et **CPCEA Retraite Supplémentaire**, (SIRET - 891 966 574 00016), société anonyme au capital social de 126 245 500 euros, régie par le Code des Assurances - Membres du GIE AGRICA GESTION (RCS Paris n° 493 373 682) - situées au 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège est établi 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

SOMMAIRE

● L'ÉDITO	3
-----------	---

LA PRODUCTION AGRICOLE

● 1- LES CONGÉS	6
● 2- LES CONTRATS DE TRAVAIL	13
● 3- LA CARTE CAMPAGNE	22
● 4- LA PRÉVOYANCE	24
● 5- LA SANTÉ	30
● 6- LE LOGEMENT	42
● 7- L'ACTION SOCIALE	45

LES SALARIÉS DES ACTIVITÉS HIPPIQUES

● 1- SOCLE COMMUN À TOUS LES SALARIÉS DES ACTIVITÉS HIPPIQUES	51
● 2- SPÉCIFICITÉS DE CHAQUE SECTEUR	53

> LES CONGÉS PAYÉS

Tout salarié bénéficie chaque année d'un droit à congés payés à la charge de l'employeur, quels que soient :

- son contrat (CDI, CDD, intérim),
- son temps de travail (à temps plein ou temps partiel),
- son ancienneté.

Que le salarié travaille à temps plein ou à temps partiel, il acquiert 2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif chez le même employeur, soit 30 jours ouvrables (5 semaines) pour une année complète de travail.

L'année complète de travail est déterminée à partir d'une période de référence, fixée du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours. Cependant, des dates différentes peuvent être fixées par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche.

Certaines absences sont prises en compte pour le calcul des jours de congés. Lorsque le nombre de jours de congés acquis n'est pas un nombre entier, la durée du congé est portée au nombre entier immédiatement supérieur.

À quelle période peut-on prendre ses congés ?

Les congés peuvent être pris dès l'embauche, dans le respect des périodes contractuelles de prise des congés et de l'ordre des départs, et sous réserve que le salarié les ait acquis avant de les poser.

La période de prise des congés payés est fixée :

- par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche,
- en l'absence d'accord ou de convention, par l'employeur (après avis du CSE).

La période de prise des congés payés peut s'étendre ou non sur toute l'année. Dans tous les cas, elle comprend la période légale du 1^{er} mai au 31 octobre.

Elle est portée à la connaissance des salariés au moins 2 mois avant l'ouverture de la période.

Combien de jours de congés payés peut-on poser en une fois?

Le salarié ne peut pas poser plus de 24 jours ouvrables de congés consécutifs (soit 4 semaines). Toutefois, par dérogation individuelle, l'employeur peut accorder au salarié un congé plus long s'il justifie :

- de contraintes géographiques particulières,
- de la présence au sein du foyer d'un enfant ou d'un adulte handicapé, ou d'une personne âgée en perte d'autonomie.

Qui fixe les dates des congés?

L'ordre des départs en congé est fixé :

- soit par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche,
- soit, en l'absence d'accord ou de convention, par l'employeur (après avis du CSE).

Le plus souvent, le salarié informe l'employeur des dates de congé qu'il souhaite prendre. Cependant, l'employeur peut refuser de les lui accepter. Le congé est alors pris à une autre date. L'employeur peut aussi imposer au salarié de prendre des jours de congé.

Pour fixer l'ordre des départs, l'employeur doit tenir compte des critères suivants (sauf autres critères fixés par accord ou convention) :

- situation de famille des bénéficiaires (notamment les possibilités de congé, dans le secteur privé ou la fonction publique, de l'époux(se) ou du partenaire de Pacs, la présence au sein du foyer d'un enfant ou d'un adulte handicapé ou d'une personne âgée en perte d'autonomie),
- durée de service chez l'employeur,
- activité chez un ou plusieurs autres employeurs.

Les dates et l'ordre des départs sont communiqués à chaque salarié, par tout moyen, au moins 1 mois à l'avance, dans les locaux normalement accessibles aux salariés.

L'employeur ne peut pas changer les dates de congé du salarié moins d'un mois avant le départ, sauf :

- délai différent fixé par l'accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par la convention ou accord de branche,
- ou circonstances exceptionnelles.

En cas de fractionnement, une des périodes de congé doit durer au moins 12 jours ouvrables continus.

Ces 12 jours ouvrables minimum sont pris à une période fixée:

- par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche,
- en l'absence d'accord ou de convention applicable, obligatoirement entre le 1^{er} mai au 31 octobre de chaque année.



À NOTER:

Le congé principal peut être fractionné (pris en plusieurs fois), avec l'accord du salarié. Toutefois, son accord n'est pas nécessaire en cas de congé pendant la période de fermeture de l'établissement.

Les jours restant dus :

- sont pris dans le respect des règles fixées par accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche,
- en l'absence d'accord ou de convention applicable, ils peuvent être accordés en une ou plusieurs fois en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre de chaque année. Ils peuvent ouvrir droit à des jours de congé supplémentaires.

À défaut d'accord ou de convention, des jours supplémentaires sont accordés dans les conditions suivantes :

- 2 jours ouvrables supplémentaires si le salarié prend 6 jours minimum de congé en dehors du 1^{er} mai au 31 octobre,
- 1 jour de repos supplémentaire s'il prend entre 3 et 5 jours de congés en dehors de cette même période.

Le fractionnement de la 5^e semaine de congé n'ouvre pas droit aux jours de repos supplémentaires.

Lorsque le congé ne dépasse pas 12 jours ouvrables, il doit être continu.

Le salarié n'a pas le droit de travailler durant ses congés.

Toutefois, il existe une dérogation au bénéfice des salariés embauchés par le contrat vendanges pendant leurs congés payés.

> CONGÉS EXCEPTIONNELS

Quels sont les événements ouvrant droit à congé ?

Quelle est la durée du congé ?

Le salarié a droit, sur justification, à un congé :

1. Pour son mariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité (Pacs); 4 jours
2. Pour le mariage d'un enfant; 1 jour
3. Pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption. Ces jours d'absence ne se cumulent pas avec les congés accordés pour ce même enfant dans le cadre du congé de maternité; 3 jours
4. Pour le décès d'un enfant les parents ont le droit à 12 jours porté à 14 jours ouvrables quand l'enfant décédé est âgé de moins de 25 ans ou quand l'enfant décédé (quel que soit son âge) est lui-même parent.
5. Pour le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur; 3 jours
6. Les salariés ont le droit à 5 jours ouvrables pour l'annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant du salarié.

Les dispositions mentionnées ci-dessus sont mentionnées dans la Convention collective nationale, des accords locaux peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

Aucune condition d'ancienneté n'est requise pour bénéficier de ces congés, C'est une disposition d'ordre public. Aucun accord local ou d'entreprise ne peut prévoir des dispositions plus restrictives.

> CONGÉS SPÉCIFIQUES

Congés maternité, paternité et adoption

CONGÉ DE MATERNITÉ

La durée du congé de maternité varie en fonction du nombre d'enfants déjà à charge avant la naissance de l'enfant dans les conditions suivantes :

DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ, SELON LE NOMBRE D'ENFANTS DÉJÀ À CHARGE

DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ SELON LE NOMBRE D'ENFANTS DÉJÀ À CHARGE			
Statut de l'enfant à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
1 ^{er} enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
2 ^e enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3 ^e enfant ou plus	8 semaines	18 semaines	26 semaines

La durée du congé de maternité varie en fonction du nombre d'enfants à naître, dans les conditions suivantes:

DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ SELON LE NOMBRE D'ENFANTS À NAÎTRE

DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ SELON LE NOMBRE D'ENFANTS À NAÎTRE			
Nombre d'enfants à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
2	12 semaines	22 semaines	34 semaines
3 ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

La mère peut renoncer à une partie de son congé, mais elle doit impérativement cesser de travailler au moins 8 semaines, dont 6 après l'accouchement.

Sous réserve de l'avis favorable du médecin, elle peut demander à réduire le congé prénatal, dans la limite de 3 semaines. Dans ce cas, le congé postnatal est augmenté de la même durée.

Le début du congé prénatal peut être avancé:

- Soit en cas de naissance d'un 3^e enfant (dans la limite de 2 semaines),
- Soit en cas de naissances multiples (dans la limite de 4 semaines).

Si le congé prénatal est avancé, le congé postnatal est réduit de la même durée.

En cas d'accouchement prématuré

La durée totale du congé de maternité reste identique: le congé prénatal est écourté et le congé postnatal est rallongé d'autant.

Toutefois, une période de repos supplémentaire est prévue si :

- l'enfant naît plus de 6 semaines avant la date prévue,
- et que son hospitalisation est obligatoire.

Dans ce cas, le congé de maternité est prolongé d'une durée égale au nombre de jours compris entre la date effective de l'accouchement et la date de début du congé prénatal initialement prévue.

En cas d'accouchement tardif

Le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date effective de l'accouchement, sans que le repos postnatal ne soit réduit pour autant.

Le congé de maternité reste dû si l'enfant décède à la naissance ou en raison d'une interruption de grossesse (gestation d'au moins 22 semaines d'aménorrhée et enfant d'au moins 500 grammes).

CONGÉ DE PATERNITÉ

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est ouvert au père de l'enfant, s'il est salarié. Cependant, si la mère de l'enfant vit en couple (mariage, PACS, concubinage) avec une autre personne, elle-même salariée, cette dernière peut également bénéficier du congé.

Le congé est ouvert sans condition d'ancienneté, et quel que soit le type de contrat du travail (CDI, CDD ou Contrat temporaire).

Le salarié avertit son employeur au moins 1 mois avant la date de début du congé. Dès lors que ce délai est respecté, l'employeur ne peut pas s'opposer à la demande du salarié.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est de 25 jours calendaires (32 jours calendaires contre 18, en cas de naissances multiples) (loi 2020-1576 du 14 décembre 2020, art. 73, JO du 15).

Le père est tenu de prendre au minimum 4 jours immédiatement à la suite du congé de naissance (de 3 jours ouvrables). Le reste du congé devra être pris dans les 6 mois suivant la naissance (décret 2021-574 du 10 mai 2021).

CONGÉ D'ADOPTION

La durée légale du congé d'adoption varie en fonction du nombre d'enfants adoptés et du nombre d'enfants déjà à charge (avant adoption) et de l'éventuelle répartition du congé entre les parents :

DURÉE DU CONGÉ D'ADOPTION / NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE			
Nombre d'enfants adoptés	Nombre d'enfants déjà à charge	Durée du congé (pris par un seul parent)	Durée du congé (réparti entre les 2 parents salariés)
1	0 ou 1	10 semaines	10 semaines + 11 jours
	2 ou plus	18 semaines	18 semaines + 11 jours
2 ou plus	Peu importe le nombre	22 semaines	22 semaines + 18 jours

Lorsque le congé d'adoption est réparti entre les 2 parents, il ne peut être fractionné qu'en 2 périodes maximum, dont la plus courte est au moins égale à 11 jours (ou 18 jours en cas d'adoptions multiples). Ces 2 périodes peuvent se suivre ou être prises simultanément.

Le congé débute à la date d'arrivée de l'enfant au foyer. Cependant, il peut débuter plus tôt, dans la limite de 7 jours consécutifs précédant l'arrivée de l'enfant au foyer.

> LA PÉRIODE D'ESSAI

La période d'essai permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience. Elle permet également au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent.

La période d'essai n'est pas obligatoire.

Cependant, elle s'impose au salarié dès lors qu'elle est expressément prévue dans le contrat de travail ou la lettre d'engagement.

Durée

Pour les contrats à durée indéterminée, la période d'essai est de :

- 2 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 4 mois renouvellement compris pour les ouvriers/ employés,
- de 3 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 6 mois renouvellement compris, pour les agents de maîtrise,
- de 4 mois renouvelable une fois sans pouvoir excéder 8 mois renouvellement compris pour les cadres.

La période d'essai, qu'elle soit exprimée en jours, en semaines ou en mois, se décompte de manière calendaire (sauf disposition conventionnelle ou contractuelle contraire). Le décompte est effectué de la même manière pour le salarié à temps plein et le salarié à temps partiel.

Par exemple, une période d'essai de 2 mois qui débute un 15 mars doit prendre fin le 14 mai suivant à minuit (même si ce dernier jour tombe un dimanche ou un jour férié).

Elle débute obligatoirement au commencement de l'exécution du contrat de travail. Il n'est pas possible de différer le début de la période d'essai.

Rémunération

La rémunération versée durant la période d'essai est celle fixée par le contrat de travail.

Rupture anticipée

Pendant la période d'essai, le contrat de travail peut être rompu librement par l'employeur ou le salarié. Ils n'ont pas l'obligation de motiver leurs raisons.

Les formalités liées à la rupture du contrat sont simplifiées. Aucune procédure particulière de rupture n'est imposée à l'employeur ou au salarié qui souhaite rompre la période d'essai, sauf :

- si des dispositions de la Convention collective en prévoient;
- s'il y a rupture en lien avec une faute commise par le salarié (la procédure disciplinaire s'applique);
- s'il y a rupture du contrat d'un salarié protégé (l'autorisation de l'inspection du travail est obligatoire).

Délais de prévenance

En fonction de la durée de la présence :

Durée de la présence du salarié dans l'entreprise	Délai de prévenance employeur	Délai de prévenance salarié
Inférieure à 8 jours	24 heures	24 heures
Entre 8 jours et 1 mois	48 heures	-
Entre 1 mois et 3 mois	2 semaines	-
Après 3 mois	1 mois	-

> LE CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE

Un CDD peut être conclu pour remplacer un salarié qui se trouve dans un des cas suivants :

- Salarié absent temporairement ou dont le contrat est suspendu (maladie, maternité, congés payés, congé parental, etc.),
- Salarié passé provisoirement à temps partiel (congé parental, congé pour créer ou reprendre une entreprise, etc.),
- Salarié ayant quitté définitivement l'entreprise et dans l'attente de la suppression du poste.

Il est interdit de conclure un CDD dans les cas suivants :

- Pour pourvoir un poste lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise (ayant vocation à être assuré en CDI),
- Pour remplacer un ou plusieurs salariés en grève,

- Pour effectuer des travaux particulièrement dangereux et faisant l'objet d'une surveillance médicale spéciale (en cas d'exposition à l'amiante, par exemple), sauf dérogation exceptionnelle.

Si le CDD est conclu pour un motif non prévu par la loi, il peut être requalifié en CDI par un juge.

Accroissement temporaire d'activité

Le recours au CDD est possible en cas d'accroissement temporaire de l'activité de l'entreprise.

Il peut s'agir d'un accroissement ponctuel ou récurrent.

> LE CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE

Le CDI à temps plein ne fait pas obligatoirement l'objet d'un contrat écrit. Le CDI à temps partiel doit en revanche être écrit. Quel que soit le temps de travail prévu, un contrat de travail écrit est signé et répond alors à certaines exigences légales.

Le contenu d'un CDI à temps complet est libre, ce n'est pas le cas pour un contrat à temps partiel qui doit comporter les mentions suivantes :

- les éléments de sa rémunération ;
- la durée de travail hebdomadaire ou, le cas échéant, mensuelle de base prévue ;
- les limites dans lesquelles des heures complémentaires peuvent être effectuées au-delà de la durée du travail fixée par le contrat ;
- la répartition de la durée du travail entre les jours de la semaine ou entre les semaines du mois, sauf pour les salariés dont l'horaire est aménagé sur une période supérieure à la semaine ;
- les cas dans lesquels une modification éventuelle de la répartition du travail peut intervenir, ainsi que la nature de cette modification ;
- les modalités selon lesquelles les horaires de travail, pour chaque journée travaillée, seront communiqués par écrit, au salarié.

> LE CONTRAT SAISONNIER

Le travail saisonnier se caractérise par l'exécution de tâches normalement appelées à se répéter chaque année, à des dates à peu près fixes, en fonction du rythme des saisons (récolte, cueillette...) ou des modes de vie collectifs (tourisme...). Cette variation d'activité doit être indépendante de la volonté de l'employeur.

Les salariés directement occupés à des tâches saisonnières peuvent être recrutés en contrats à durée déterminée (CDD) prévoyant ou non un terme précis.

Sous certaines conditions, des contrats saisonniers successifs peuvent être conclus avec le même salarié. De même, ils peuvent comporter une clause de reconduction.

L'indemnité de fin de contrat (ou "indemnité de précarité") versée en principe à la fin du CDD n'est pas due dans le cadre des contrats saisonniers.

Le terme du contrat saisonnier

Certains CDD, parmi lesquels le contrat saisonnier, peuvent ne pas comporter de date précise d'échéance.

Si tel est le cas, le contrat saisonnier doit néanmoins préciser qu'il est conclu pour la durée de la saison et mentionner une durée minimale d'emploi (librement fixée entre l'employeur et le salarié).

Le salarié dont le contrat de travail à caractère saisonnier s'achève et qui a effectué des heures supplémentaires, peut demander à son employeur la conversion de ses droits à repos compensateur en indemnité afin de ne pas faire obstacle à un autre emploi ou au suivi d'une formation.

La succession de contrats saisonniers avec le même salarié est possible s'il est conclu afin de pourvoir un emploi effectivement saisonnier (non permanent) et dans le respect des règles relatives aux CDD.

Ne sont pas saisonniers, les contrats conclus pour une période coïncidant avec la durée d'ouverture ou de fonctionnement de

l'entreprise (par exemple, contrat signé avec un serveur pendant les 6 mois d'ouverture d'un restaurant d'une station de ski).

La clause de reconduction

Le contrat de travail peut comporter une clause prévoyant sa reconduction d'une saison à l'autre.

Précaution à observer pour éviter la requalification du contrat en contrat de travail à durée indéterminée: la rédaction de la clause ne doit pas avoir pour effet d'imposer la reconduction automatique. Elle doit simplement prévoir une priorité d'emploi en faveur du salarié.

Une convention ou un accord collectif applicable à l'entreprise peut imposer à l'employeur ayant occupé un salarié saisonnier de le réemployer pour la même saison de l'année

Pour le calcul de l'ancienneté du salarié, il est fait cumul des durées des contrats de travail à caractère saisonnier successifs qu'il a effectué dans une même entreprise.

> LA DURÉE DU TRAVAIL

Déplacements

Dans tous les cas, la part de temps de déplacement professionnel comprise dans l'horaire de travail est considérée comme du temps de travail effectif et est rémunérée comme tel.

Sont exclus des dispositions relatives au temps de déplacement des VRP et les salariés au forfait jours. Des dispositions particulières devront être prévues dans l'entreprise pour ces catégories de salariés.

Trajet domicile / lieu habituel de travail

Le temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail n'est pas considéré comme du temps de travail effectif.

Trajet domicile / lieu de travail autre que le lieu habituel de travail

Le temps de déplacement professionnel pour se rendre du domicile au lieu d'exécution du travail n'est pas du temps de travail effectif.

Toutefois, le temps de déplacement qui dépasse le temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail, et qui est effectué en dehors de l'horaire de travail, fait l'objet d'une contrepartie financière prévue par contrat de travail ou par accord collectif.

À défaut, cette contrepartie financière correspond à la moitié du salaire horaire multiplié par le temps de déplacement qui dépasse le temps normal individuel de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail.

Cette contrepartie peut être prise sous forme de repos équivalent.

Trajet entre deux lieux de travail

Le temps de trajet entre deux lieux de travail constitue du temps de travail effectif.

Lorsque le salarié est amené à passer à l'entreprise (lieu habituel de travail), pour se rendre sur un autre lieu de travail, ce temps de trajet constitue du travail effectif. C'est le cas pour prendre un véhicule, du matériel, des consignes, des produits ou si l'employeur oblige de passer par le siège de l'entreprise....

Grand déplacement

Lorsque les déplacements ne permettent pas le retour journalier au domicile, l'employeur pourvoit à l'hébergement et à la restauration des salariés. Par ailleurs, le salarié se voit octroyer, pour compenser le fait d'être éloigné de son domicile habituel et de ne pouvoir y revenir chaque jour, une indemnité d'éloignement dont le montant est fixé à 5 fois le Minimum Garanti (MG) par nuit d'absence du domicile.

Le mode de déplacement est déterminé par l'employeur. Si le salarié utilise son véhicule personnel, il percevra les indemnités kilométriques prévues par contrat de travail ou par accord collectif. À défaut, il sera fait application du barème fiscal.

Le temps de déplacement Équivalent au temps normal de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail n'est pas considéré comme du temps de travail effectif.

Le temps de déplacement au-delà du temps normal de trajet donne droit à la contrepartie financière ou une contrepartie repos prévues à l'article 8.1.2. de la CCN.

> LE RECOURS AU TRAVAIL DE NUIT

Le recours au travail de nuit est exceptionnel. Il doit prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique.

Il est possible par accord collectif (territorial, professionnel, entreprise), plus à même d'en juger l'opportunité, de mettre en place le travail de nuit. Cet accord devra obligatoirement préciser les points suivants :

- Justifications du recours au travail de nuit
- Définition de la période de nuit, dans les limites mentionnées ci-dessous.

Les mesures accompagnant la mise en place du travail de nuit prennent en compte les axes suivants :

- L'amélioration des conditions de travail des salariés.
- L'équilibre avec la vie personnelle et les responsabilités familiales.
- L'égalité professionnelle entre femmes et hommes notamment par l'accès à la formation, l'organisation des temps de pause.
- La contrepartie sous forme de repos compensateur et, éventuellement, de compensation salariale.

Tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit.

La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures.

Dans les limites mentionnées ci-dessus, un accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, une convention ou un accord collectif de branche peut prévoir la définition de la période de travail de nuit.

> LE TRAVAILLEUR DE NUIT

Au-delà d'un certain nombre d'heures de travail de nuit :

- Soit au moins 2 fois par semaine, 3 heures de travail quotidien entre 21 heures et 6 heures,
- Soit 270 heures et plus de travail sur une période de 12 mois consécutifs entre 21 heures et 6 heures, le salarié est considéré comme travailleur de nuit,

Les heures de travail de nuit doivent être majorées d'au moins 20 %. Cette contrepartie est prise sous forme de repos compensateur.

Cette majoration s'ajoute, le cas échéant, à la majoration pour heure supplémentaire. Chaque majoration se calcule de façon indépendante.

Le travailleur de nuit bénéficie d'un suivi individuel régulier de son état de santé.

> LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Préavis

Sous réserve des dispositions des articles L.1331-1 et suivants du Code du travail relatives à la protection des salariés et au droit disciplinaire et de celles concernant les licenciements pour motif économique, le contrat de travail peut être dénoncé (ou rompu) par la volonté d'une des parties, qu'elle soit le fait de l'employeur ou du salarié. La rupture du contrat de travail doit être notifiée à l'autre partie. Le délai de préavis court à partir de cette notification.

Rupture du contrat de travail à durée indéterminée

Après la période d'essai, la démission et le licenciement donnent lieu, sauf faute grave ou lourde ou force majeure, à un préavis dans les conditions suivantes :

En cas de démission :

- 1 mois pour 1^{er} salarié non-cadre,
- 2 mois pour les agents de maîtrise,
- 3 mois pour les cadres.

En cas de licenciement :

- 1 mois si le salarié a moins de 2 ans de présence,
- 2 mois à partir de 2 ans de présence,
- 3 mois pour les cadres

Départ volontaire à la retraite

Le montant de l'indemnité de départ en retraite est égal à :

Pour les non-cadres ayant :

1. entre dix ans et vingt ans d'ancienneté, un mois de salaire;
2. entre vingt ans et trente ans d'ancienneté, deux mois de salaire;
3. après trente ans d'ancienneté, trois mois de salaire.

Pour les agents de maîtrise et les cadres ayant :

1. entre dix ans et vingt ans d'ancienneté, un mois et demi de salaire;
2. entre vingt ans et trente ans d'ancienneté, trois mois de salaire;
3. plus de trente ans d'ancienneté, quatre mois de salaire.

> LE DISPOSITIF CARTE CAMPAGNE

Qu'est-ce que la carte campagne ?

La carte Campagne est un dispositif qui fêtera prochainement ses 6 ans mais qui n'est pas très connu... un petit rappel...

La signature de l'accord du 4 décembre 2012 a instauré un dispositif d'aide, similaire à celui d'un Comité d'entreprise, nommé "carte Campagne" et géré par l'Association Sociale Culturelle Paritaire Agricole (ASCPA).

FO a bien sûr été signataire de cet accord innovant.

Qui peut en bénéficier et quels sont ses avantages ?

Tout salarié agricole de la production agricole, ayant au minimum 6 mois d'ancienneté, bénéficie de cette carte ainsi que des entreprises ou exploitations agricoles dont l'effectif est inférieur à 50 salariés et qui n'ont pas de comité d'entreprise. La carte Campagne propose un large panel d'activités : parcs d'attractions, concerts, spectacles, sorties ou shopping occasionnel, voyages en France ou à l'étranger, à la montagne ou à la mer, en camping ou en hôtel. En plus des offres proposées par les enseignes nationales, s'ajoute tout un réseau de commerces locaux. Plus de 6 000 enseignes étaient partenaires en 2016, soit une augmentation de 40 % par rapport aux dernières années.

La carte Campagne est valable un an et est adressée gratuitement au début de chaque année aux salariés agricoles.

Grâce au code inscrit sur la carte et en se créant un mot de passe, les utilisateurs ont la possibilité de personnaliser leur page d'accueil selon leur lieu d'habitation et leurs centres d'intérêt.

Le site internet www.carte-campagne.fr, est disponible sur tous les supports : ordinateur, tablette ou mobile.

Un service de géolocalisation des enseignes a été mis en place afin de faciliter les recherches de chaque détenteur de carte, qui peut ainsi évaluer la proximité des offres proposées. Les présentations détaillées des enseignes partenaires sont disponibles sur le site, ainsi que les modalités d'accès aux offres. Le paiement s'effectue en ligne via le site du partenaire

concerné, soit directement au magasin sur présentation de la carte.

Au total, plus de 400 000 personnes sont concernées par ce dispositif de promotion de la culture et des loisirs. Le dispositif est financé par une cotisation (0,04 % de la masse salariale) à la charge des employeurs des entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord.

Sont concernés par le dispositif :

- Les entreprises et exploitations agricoles ou forestières ;
- Les entreprises du paysage ;
- Les entrepreneurs du territoire ;
- Les CUMA ;
- Les rouisseurs et tailleurs de lin.

> TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE

NON CADRES

Régime conventionnel national de prévoyance des salariés NON CADRES en Agriculture.

GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
En cas d'arrêt de travail	<ul style="list-style-type: none"> - 6 à 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise - 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise - Lors d'un nouvel arrêt, si le salarié a épuisé ses droits au titre de la mensualisation légale 	Indemnité journalière d'un montant égal à 15 % du salaire journalier brut	<ul style="list-style-type: none"> - Au 61^e jour d'absence pour accident de travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) - Au 7^e jour d'absence pour les autres cas - En relais de la mensualisation légale - Dès le 1^{er} jour d'absence pour accident de travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) - Au 8^e jour d'absence pour les autres cas

GARANTIE INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
En cas d'invalidité de catégorie 2 et 3	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Pension d'invalidité d'un montant égal à 10 % du salaire mensuel brut TA/TB	Date de reconnaissance par la MSA de l'état d'invalidité de catégorie 2 ou 3
En cas d'incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66,66 %	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Rente d'incapacité professionnelle permanente d'un montant égal à 10 % du salaire mensuel brut TA/TB	Date de reconnaissance par la MSA d'une rente attribuée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66,66 %

SAB = Salaire Annuel Brut (tel que défini à l'article 5-5 des Conditions Générales). PASS = Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

GARANTIE DÉCÈS			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
<ul style="list-style-type: none"> - En cas de décès du salarié - En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise 	<p>Capital de base égal à 100 % du salaire annuel brut TA/TN</p> <p>Versement anticipé au salarié du capital de base en une seule fois</p>	Dès réception de toutes les pièces justificatives

OPTION INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'arrêt de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 à 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise - 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise - Lors d'un nouvel arrêt, si le salarié a épuisé ses droits au titre de la mensualisation légale 	Majoration de l'indemnité journalière d'un montant égal à 15 % du salaire journalier brut	<ul style="list-style-type: none"> - Au 61^e jour d'absence pour accident de travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) - Au 71^e jour d'absence pour les autres cas - En relais de la mensualisation légale - Dès le 1^{er} jour d'absence pour accident de travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) - Au 8^e jour d'absence pour les autres cas

OPTION MENSUALISATION LÉGALE ET CHARGES SOCIALES PATRONALES			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'arrêt de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise 	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de salaire à hauteur de 90 % du salaire journalier brut pour deux périodes - Assurance des charges sociales patronales à hauteur du maintien au titre de la mensualisation légale 	<ul style="list-style-type: none"> - Dès le 1^{er} jour d'absence pour accident de travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) - Au 8^e jour d'absence pour les autres cas

*Mensualisation légale et complément d'indemnité journalière sur la 2e période légale qui permet d'atteindre 90 % (au lieu de 66,66 %)

Option décès

(1) Voir définition dans les Conditions générales et la Notice d'information. (2) Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

OPTION INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
En cas d'invalidité de catégorie 2 et 3	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Majoration de la pension d'invalidité d'un montant égal à 20 % du salaire journalier brut TA/TB	Date de reconnaissance par la MSA de l'état d'invalidité de catégorie 2 ou 3
En cas d'incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66,66 %	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Majoration de la rente d'incapacité professionnelle permanente d'un montant égal à 20 % du salaire journalier brut TA/TB	Date de reconnaissance par la MSA d'une rente attribuée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66,66 %

OPTION DÉCÈS			
Événement	Conditions requises	Prestation versée	À compter
Option majoration enfant - En cas de décès du salarié	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Majoration par enfant à charge de 25 % du salaire journalier brut TA/TB	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)
Option rente éducation - En cas de décès du salarié	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Rente éducation : jusqu'à 12 ans inclus: 3 % du PASS ⁽²⁾ De 13 à 17 ans inclus: 4,5 % du PASS De 18 à 25 ans inclus: 6 % du PASS ⁽²⁾	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives) et en fonction de l'âge de l'enfant
Option frais d'obsèques En cas de décès: - du salarié - d'un ayant droit du salarié ⁽¹⁾	- 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise	Indemnité frais d'obsèques égale à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Dès réception de toutes les pièces justificatives

(1) Voir définition dans les Conditions générales et la Notice d'information.

(2) Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

➤ TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE CADRES

Régime conventionnel national de prévoyance des salariés CADRES en Agriculture

GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL			
Événement	Prestation versée	À compter	Cessation de la prestation
En cas d'arrêt de travail suite à une maladie	Indemnité journalière complémentaire d'un montant égal à : 25 % du SAB* Tranche A 70 % du SAB* au-delà (Tranche B/C)	1 ^{er} jour d'arrêt	Tant que le régime de base intervient, et ce, dans la limite de 1095 jours maximum
En cas d'arrêt de travail suite à une maladie ou un accident de la vie privée		4 ^e jour d'arrêt de travail	

GARANTIE INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL			
Événement	Prestation versée	À compter	Cessation de la prestation
En cas d'incapacité permanente non professionnelle de catégorie 2 ou 3	Pension d'invalidité complémentaire d'un montant égal à : 40 % du SAB* Tranche A 90 % du SAB* au-delà (Tranche B/C)	Date de reconnaissance par la MSA de l'état d'invalidité de catégorie 2 ou 3	Tant que le régime de base intervient, et ce, jusqu'au décès du salarié ou jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse (y compris lorsque la pension est versée en complément d'une rente accident du travail)
En cas d'incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieure à 66,66 %		Date de reconnaissance par la MSA d'une rente attribuée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité supérieure à 66,66 %	

GARANTIE DÉCÈS				
En cas de décès du salarié	Garantie	Prestation versée	À compter	Cessation de la prestation
En cas d'arrêt de travail suite à une maladie	Capital Décès	Capital de base › 150 % du SAB*	Dès réception de toutes les pièces justificatives	Prestation à versement unique
		Majorations familiales › 25 % du SAB* par enfant à charge › 50 % du SAB* pour le conjoint, cocontractant d'un PACS ou concubin	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives) Si conjoint ou assimilé au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	
		Double effet: en cas de décès simultané › 100 % du capital décès (capital de base + majorations familiales éventuelles)	Dès réception de toutes les pièces justificatives	
	Rente éducation	› 5 000 points** par an et par enfant	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	Lorsque l'enfant ne remplit plus les conditions
En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié	Capital Décès	› Versement anticipé du capital de base (en une seule fois)	En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	
En cas de décès: - du salarié - du conjoint non séparé de corps; - du cocontractant de PACS; - du concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune. Cette condition n'est pas exigée lorsqu'un enfant est né de l'union (ou adopté); - d'un enfant à charge.	Indemnité Frais d'Ob-sèques	› Remboursement des frais réellement engagés dans la limite de 100 % du PMSS ***	Dès réception de toutes les pièces justificatives	Prestation à versement unique

*SAB: salaire annuel brut

** Valeur du point fixée annuellement par le conseil d'administration de la CPCEA

*** PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond de la Sécurité sociale change chaque année. Son montant est défini par arrêté du ministère des Affaires sociales et est consultable sur securite-sociale.fr

Complémentaire. Le total des remboursements (régime de base et régime complémentaire) est inchangé.



Des accords territoriaux conventionnels peuvent prévoir des dispositions plus favorables.
Renseignez-vous auprès de votre Union départementale ou de votre interlocuteur à la FGTA-FO (Guillaume Tramcourt).

> TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ NON CADRES

NATURE DES FRAIS	Remboursement Régime de base obligatoire		Remboursement complémentaire		Remboursement total (y compris régime de base et socle)		
	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	Alsace Moselle	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation, actes techniques)							
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 8 séances/an	60 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sages-femmes	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses, et examens de laboratoire⁽²⁾	de 60 % à 100 % BR	de 90 % à 100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR	180 % BR	180 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie							
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR	210 % BR	210 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	190 % BR	190 % BR
Actes de prévention⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 35 % à 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces: ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie							
Médicaments							
- Médicaments à service médical rendu « majeur ou important » (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

- Médicaments à service médical rendu « modéré » (Y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu « faible » (Y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	-	20 €/ an / bénéficiaire	30 €/ an / bénéficiaire	40 €/ an / bénéficiaire	40 €/ an / bénéficiaire
- Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base (hors et sur prescription médicale)	-	-	-	30 €/ an / bénéficiaire	50 €/ an / bénéficiaire	50 €/ an / bénéficiaire	50 €/ an / bénéficiaire
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	-	20 €/ an / bénéficiaire	30 €/ an / bénéficiaire	40 €/ an / bénéficiaire	40 €/ an / bénéficiaire
Matériel médical							
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Prothèses et petits appareils, orthopédie, (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR	90 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Gros appareils (sauf prothèses auditives et dentaires)		10 % +135 €/an	100 % BR + 135 €/an				
HOSPITALISATION							
Frais de séjour	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires:	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	255 % BR	255 % BR	350 % BR	350 % BR	350 % BR
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière Y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)							
- Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	-	25 €/ jour	30 €/ jour	40 €/ jour	40 €/ jour	75 €/ jour pendant 60 jours max/an puis 25 €/ jour
- Maternité	-	-	25 €/ jour	55 €/ jour	80 €/ jour	80 €/ jour	80 €/ jour
- Psychiatrie	-	-	25 €/ jour	30 €/ jour	40 €/ jour	40 €/ jour	75 €/ jour pendant 45 jours maxi
Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire)	-	-	-	25 €/ jour	35 €/ jour	35 €/ jour	50 €/ jour pendant 10 jours maximum/an puis 30 €/ jour
Forfait maternité (dans la limite des frais engagés)	-	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS	2/5 PMSS	2/5 PMSS

> TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ NON CADRES (SUITE)

NATURE DES FRAIS	Remboursement Régime de base obligatoire		Remboursement complémentaire		Remboursement total (y compris régime de base)		Remboursement total (y compris régime de base et socle)		
	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	Alsace Moselle	Socle	Option 1	Option 2	Option 3		
OPTIQUE: 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans⁽⁷⁾									
Équipements 100 % santé (Classe A)⁽⁸⁾									
- Monture	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
- Verre	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100 % Santé	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Autres équipements (Classe B)									
- Monture	60 % BR	90 % BR	Adulte: 15 € Enfant: 100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
- Verre simple ⁽⁹⁾	60 % BR	90 % BR	100 €/verre	150 €/verre	100 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	
- Verre complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	90 % BR	175 €/verre	250 €/verre	175 €/verre	250 €/verre	300 €/verre	300 €/verre	
- Verre très complexe ⁽⁹⁾	60 % BR	90 % BR	175 €/verre	250 €/verre	175 €/verre	250 €/verre	300 €/verre	300 €/verre	
Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B⁽⁸⁾									
Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Lentilles non remboursées par le régime de base	60 % BR	90 % BR	0 % ou 100 % BR + 100 €/an /bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + BR + 150 €/an /bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + BR + 200 €/an /bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + BR + 200 €/an /bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + BR + 200 €/an /bénéficiaire	0 % ou 100 % BR + BR + 200 €/an /bénéficiaire	
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	-	-	-	-	-	300 €/an/œil/bénéficiaire	300 €/an/œil/bénéficiaire	
DENTAIRE									
Soins et prothèses 100 % Santé⁽⁸⁾									
Soins (hors 100 % Santé)	70 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Inlay Onlay (hors 100 % Santé)	70 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Prothèses et Inlays core (hors 100 % Santé)	70 % BR	90 % BR	125 % BR	125 % BR	200 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR	
- Inlays core à honoraires maîtrisés ou libres	70 % BR	90 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	
- Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ou libres	70 % BR	90 % BR	210 % BR + 300 €/an /bénéficiaire	210 % BR + 360 €/an /bénéficiaire	210 % BR + 360 €/an /bénéficiaire	210 % BR + 360 €/an /bénéficiaire	210 % BR + 450 €/an /bénéficiaire	210 % BR + 450 €/an /bénéficiaire	
- Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base, et Implantologie (hors couronne implantato-portée)	-	-	-	-	150 €/an /bénéficiaire	300 €/an /bénéficiaire	300 €/an /bénéficiaire	300 €/an /bénéficiaire	
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % BR ou 100 % BR	90 % BR ou 100 % BR	160 % BR	160 % BR	160 % BR	160 % BR	230 % BR	300 % BR	
Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	100 €/an /bénéficiaire	200 €/an /bénéficiaire	200 €/an /bénéficiaire	200 €/an /bénéficiaire	
Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	80 €/an /bénéficiaire	90 €/an /bénéficiaire	90 €/an /bénéficiaire	100 €/an /bénéficiaire	

NATURE DES FRAIS	Remboursement Régime de base obligatoire		Remboursement complémentaire	Remboursement total (y compris régime de base)	Remboursement total (y compris régime de base et socle)		
	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	Alsace Moselle	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
AIDES AUDITIVES (10)							
Equipements 100 % Santé (Classe I) à compter du 1 ^{er} janvier 2021 ⁽⁸⁾	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge, pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
CURES THERMALES							
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	65 % ou 90 % BR	65 % ou 70 % BR ou 65 % ou 90 % BR	65 % ou 70 % BR ou 65 % ou 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait thermal complémentaire	-	-	-	-	-	-	150 €/an /bénéficiaire
DIVERS							
Transports remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	-	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Réseau de soins	-	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

BR: base de remboursement; RO: régime obligatoire; FR: frais réels; PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

- (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.
- (2) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - honoraires des médecins spécialistes ».
- (3) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans; scellement des sillons avant 14 ans; dépistage Hépatite B; bilan du langage avant 14 ans; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).
- (4) Forfait actes lourds: il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).
- (5) Forfait journalier hospitalier: sont exclus les établissements médico-sociaux.
- (6) Forfait patient urgences: participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13- I du Code de la sécurité sociale.
- (7) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement, une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.
- (8) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(9) Verres simples Classe B:

- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre $\leq +4$ dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 6 dioptries
- verres neutres

Verres complexes Classe B

- Verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $> +4$ dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère < -6 dioptries et cylindre $\geq 0,25$ dioptrie
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) > 6 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $\leq +4$ dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 8 dioptries

Verres très complexes Classe B

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $> +4$ dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère < -8 dioptries et cylindre $\geq 0,25$ dioptrie
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S > 8 dioptries

- (10) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est réduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.

➤ TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ CADRES

NATURE DES FRAIS	(RO) Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire	Remboursement total (y compris régime de base)
	Hors Alsace Moselle	Socle	
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation, actes techniques)			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	330 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	330 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Analyses, et examens de laboratoire⁽²⁾	60 % ou 100 % BR	40 % ou 0 % BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, ergothérapie, psychologie, psychomotricité, psychothérapie, étioopathie, homéopathie	-	50 €/séance limité à 4 séances/an/ bénéficiaire	50 €/séance limité à 4 séances/an/ bénéficiaire
Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65 % BR	35 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"	30 % BR	70 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base y compris contraceptifs et sevrages tabagiques (hors et sur prescription médicale)	-	50 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	50 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire
Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60 % BR ou 100 % BR	240 % ou 200 % BR	300 % BR
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	80 % ou 100 % BR	120 % ou 100 % BR	200 % BR
Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	320 % BR ou 300 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % ou 100 % BR	120 % BR ou 100 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	-	100 % FR	100 % FR

•Chambre particulière y compris en ambulatoire:	-		
- Hospitalisation conventionnée (hors maternité et psychiatrie)	-	100 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire	100 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire
- Hospitalisation non conventionnée (hors maternité et psychiatrie)	-	90 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire	90 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire
- Psychiatrie	-	60 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire	60 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire
• Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans	-	40 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire	40 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire
MATERNITÉ			
• Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS
• Prime de maternité ou d'adoption	-	210 € pour les 2 premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e	210 € pour les 2 premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e
OPTIQUE			
• 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾ Plafond de 30 € pour la monture de classe A et de 100 € pour la monture de classe B			
• Équipements 100 % Santé (Classe A) ⁽⁸⁾			
- Monture + 2 Verres	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100 % Santé	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Autres équipements:			
- Monture Classe B + 2 verres Classe A ⁽⁸⁾	60 % BR	Monture: 100 € - RO Verres: 100 % FR - RO	Monture: 100 € Verres: 100 % FR
- Monture + 2 verres simples Classe B ⁽⁹⁾	60 % BR	420 € - RO	420 €
- Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe Classe B⁽⁹⁾	60 % BR	560 € - RO	560 €
- Monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe Classe B⁽⁹⁾	60 % BR	700 € - RO	700 €
• Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁸⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR +470 €/an/ bénéficiaire	100 % BR +470 €/an/ bénéficiaire
• Lentilles non remboursées par le régime de base	60 % BR	470 €/an/ bénéficiaire	470 €/an/ bénéficiaire
• Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	60 % BR	1000 €/an/ bénéficiaire	1000 €/an/ bénéficiaire

DENTAIRE			
• Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁸⁾	70 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Soins (hors 100 % Santé)	70 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Inlay Onlay (hors 100 % Santé) ⁽¹⁰⁾	70 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Prothèses (hors 100 % Santé) :			
- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁰⁾	70 % BR	410 % BR	480 % BR
- Prothèses à honoraires libres	70 % BR	410 % BR	480 % BR
- Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	Crédit de 215 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 215 €/an/ bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	330 % BR ou 300 % BR	400 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	Crédit de 400 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 400 €/an/ bénéficiaire
• Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	Crédit de 1000 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 1000 €/an/ bénéficiaire
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	Crédit de 200 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 200 €/an/ bénéficiaire
AIDES AUDITIVES⁽¹¹⁾			
• Équipements 100 % Santé (Classe I) ⁽⁸⁾	60 % BR	100 % FR - RO	100 % FR - RO
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1700 € RO/ Oreille	1700 € RO/ Oreille
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60 % BR	1700 € - RO/ Oreille	1700 € - RO/ Oreille
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base		Crédit de 385 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 385 €/an/ bénéficiaire
CURES THERMALES			
• Honoraires de surveillance médicale	70 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Honoraires médicaux ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % FR
• Frais de soins et de séjour	65 % ou 70 % BR	35 % BR ou 30 % BR + Crédit de 195 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + Crédit de 195 €/an/ bénéficiaire
DIVERS			
• Transports remboursés par le régime de base	65 % ou 100 % BR	135 % BR ou 100 % BR	200 % BR
• Assistance	-	INCLUS	INCLUS
• Réseau de soins	-	INCLUS	INCLUS

> TABLEAUX DES GARANTIES SANTÉ, EN VIGUEUR À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2022 – ALSACE-MOSELLE

NATURE DES FRAIS	(RO) Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire Socle	Remboursement total Régime de base inclus
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation), actes techniques et sages-femmes			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	310 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	110 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	310 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	110 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Analyses, et examens de laboratoire ⁽²⁾	90 % ou 100 % BR	10 % ou 0 % BR	100 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Honoraires de médecines douces: ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, ergothérapie, psychologie, psychomotricité, psychothérapie, étioopathie, homéopathie	-	50 €/séance limitée à 4 séances/an/ bénéficiaire	50 €/séance limitée à 4 séances/an/ bénéficiaire
Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	90 % BR	10 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"	80 % BR	20 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	85 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base y compris contraceptifs et sevrages tabagiques (hors et sur prescription médicale)	-	50 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire
- Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	50 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire
Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	90 % BR ou 100 % BR	210 % ou 200 % BR	300 % BR
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Honoraires:			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	300 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾	100 % FR	-	100 % FR
Forfait patient urgences ⁽⁶⁾	100 % FR	-	100 % FR

•Chambre particulière y compris en ambulatoire:			
- Hospitalisation conventionnée (hors maternité et psychiatrie)	-	100 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire	100 % FR/ jour limité à 180 jours/an/ bénéficiaire
- Hospitalisation non conventionnée (hors maternité et psychiatrie)	-	90 % FR/ jour limité à 180 jours/ an/ bénéficiaire	90 % FR/ jour limité à 180 jours/ an/ bénéficiaire
- Psychiatrie	-	60 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire	60 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire
• Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans	-	40 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire	40 €/jour limité à 60 jours/an/ bénéficiaire
MATERNITÉ			
• Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS
• Prime de maternité ou d'adoption	-	210 € pour les 2 premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e	210 € pour les 2 premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e
OPTIQUE			
• 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁷⁾ Plafond de 30 € pour la monture de classe A et de 100 € pour la monture de classe B			
• Équipements 100 % Santé (Classe A) ⁽⁸⁾			
- Monture + 2 Verres	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100 % Santé	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
Autres équipements			
- Monture Classe B + 2 verres Classe A ⁽⁸⁾	90 % BR	Monture: 100 € - RO Verres: 100 % FR - RO	Monture: 100 € Verres: 100 % FR
- Monture + 2 verres simples Classe B ⁽⁹⁾	90 % BR	420 € - RO	420 €
- Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe Classe B ⁽⁹⁾	90 % BR	560 € - RO	560 €
- Monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe Classe B ⁽⁹⁾	90 % BR	700 € - RO	700 €
• Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B⁽⁸⁾	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Supplément pour verre avec filtre⁽⁸⁾	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Lentilles remboursées par le régime de base	90 % BR	10 % BR +470 €/an/ bénéficiaire	100 % BR +470 €/an/ bénéficiaire
• Lentilles non remboursées par le régime de base	-	470 €/an/ bénéficiaire	470 €/an/ bénéficiaire
• Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	1000 €/an/ bénéficiaire	1000 €/an/ bénéficiaire

DENTAIRE			
• Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁸⁾	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Soins (hors 100 % Santé)	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Inlay Onlay (hors 100 % Santé) ⁽¹⁰⁾	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Prothèses (hors 100 % Santé) :			
- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁰⁾	90 % BR	390 % BR	480 % BR
- Prothèses à honoraires libres	90 % BR	390 % BR	480 % BR
- Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	Crédit de 215 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 215 €/an/ bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	90 % ou 100 % BR	310 % BR ou 300 % BR	400 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	Crédit de 400 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 400 €/an/ bénéficiaire
• Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	Crédit de 1000 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 1000 €/an/ bénéficiaire
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	Crédit de 200 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 200 €/an/ bénéficiaire
AIDES AUDITIVES⁽¹¹⁾			
• Équipements 100 % Santé (Classe I) ⁽⁸⁾	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	90 % BR	1700 € - RO/ Oreille	1700 €/Oreille
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans	90 % BR	1700 € - RO/ Oreille	1700 €/Oreille
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base	-	Crédit de 385 €/an/ bénéficiaire	Crédit de 385 €/an/ bénéficiaire
CURES THERMALES			
• Honoraires de surveillance médicale	90 % BR	100 % FR - RO	100 % FR
• Honoraires médicaux ⁽²⁾	90 % BR	30 % BR	100 % FR
• Frais de soins et de séjour	65 % ou 90 % BR	35 % BR ou 10 % BR + Crédit de 195 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + Crédit de 195 €/an/ bénéficiaire
DIVERS			
• Transports remboursés par le régime de base	100 % BR	100 % BR	200 % BR
• Assistance	-	INCLUS	INCLUS
• Réseau de soins	-	INCLUS	INCLUS

- RO : Régime Obligatoire (MSA ou autres - BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - SS : Sécurité sociale
- (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes, sauf si le tableau des garanties prévoit un remboursement différent.
 - (2) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes ».
 - (3) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf. liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : dépistage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).
 - (4) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).
 - (5) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.
 - (6) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L. 160-13- 1 du Code de la Sécurité sociale.
 - (7) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.
 - (8) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.
 - (9) **Verres simples Classe B**
 - Verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries
 - Verres neutres
 - Verres complexes Classe B**
 - Verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries
 - Verres très complexes Classe B**
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries
 - (10) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et les prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.
 - (11) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 €/appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement

> UN ACCORD SUR LE LOGEMENT SIGNÉ EN AGRICULTURE...

Instituée en 1953 pour les entreprises du secteur privé non agricole, la Participation des Employeurs à l'Effort de Construction (PEEC) a été rendue obligatoire dans le secteur agricole par la loi d'orientation agricole du 5 janvier 2006 afin de contribuer à la résolution de la crise du logement dans ce secteur.

Cette participation des employeurs à l'effort de construction ne concerne que les entreprises de plus de 50 salariés en agriculture contre 20 salariés dans les autres secteurs.

Les fonds de la PEEC n'étaient pas mutualisés jusqu'à aujourd'hui, les salariés ne pouvaient donc avoir recours à ce dispositif que dans la limite de la contribution de leurs entreprises, ce qui ne lui a pas permis de fonctionner.

Des réserves très importantes ont été constituées depuis 2006, les partenaires sociaux ont donc décidé de se saisir de ce dossier et un accord de mutualisation a été signé. Cet accord permet aujourd'hui à tous les salariés de la branche agricole de plus de 50 salariés de pouvoir bénéficier de manière entière à l'ensemble des dispositifs du 1 % logement. Vous en trouverez ci-dessous les principales mesures :

Le dispositif VISALE

Ce dispositif renforce le dossier du candidat locataire, couvre pendant 3 ans le locataire en cas de difficulté du paiement de son loyer, sécurise les revenus locatifs des bailleurs privés durant 3 ans et dispense de toute autre caution, personne physique ou morale.

Qui peut en bénéficier ?

Les jeunes de moins de 31 ans en situation d'emploi ou en formation alternée, en contrat de qualification, en stage en entreprise, en recherche d'emploi, les étudiants boursiers ou les étudiants non boursiers indépendants fiscalement.

Le Conseil en Financement

Pour aider les salariés qui ont un projet d'accession, il est proposé des prestations de Conseil en Financement. Ils sont accompagnés dans toutes leurs démarches auprès du

partenaire bancaire choisi, ce qui permet donc d'envisager toutes les possibilités de prêts et de vérifier la faisabilité de l'opération.

Le prêt Agri-accession

Le montant est défini en fonction de la zone géographique du logement dans la limite de 30 % du coût total de l'opération: avec un minimum de 7 000 € et de 50 000 € selon la zone géographique.

Taux nominal annuel hors assurance: 1 %.

Pour une acquisition:

- dans le neuf et assimilé (acquisition de terrain, transformation en logement de locaux non destinés à l'habitation),
- dans l'ancien avec travaux,
- dans l'ancien sans travaux en tant que premier occupant d'un logement achevé depuis moins de 5 ans.

Il existe la possibilité de racheter la part indivise de l'ex-conjoint après un divorce, et le rachat par un propriétaire indivis de sa résidence principale, de l'intégralité des parts des autres indivisaires.

Le prêt agri-travaux

Il est destiné pour les travaux d'amélioration dans la résidence principale.

- 15 000 € maximum, dans la limite de 100 % du coût des travaux;
- 20 000 € maximum pour les prêts de la performance énergétique.

L'aide Agri-mobilité

Cette subvention peut être accordée à un salarié en mobilité professionnelle. Elle est destinée à couvrir une double charge de logement ou des dépenses connexes au logement à hauteur de 3 200 €.

L'avance AGRI-LOCA-PASS:

Le financement du dépôt de garantie "ASTRIA Action Logement" vous propose de faire l'avance du dépôt de garantie demandé par le bailleur, remboursable tous les mois après un différé de trois mois.

Les aides aux salariés en difficulté

Les situations prises en charge doivent toutes comporter une problématique logement et notamment :

- Le maintien dans le logement des locataires et des accédants en difficulté ainsi que la prévention de l'expulsion.
- Les conséquences du surendettement.
- Les situations d'urgence (rupture professionnelle, décès, maladie, sinistre, violences, conflits familiaux, etc.).
- L'accès au logement des ménages fragiles (statuts précaires, ressources faibles, logement inadapté, etc.) et des situations prioritaires (sur-occupation, logement indigne, etc.).
- Et plus généralement, dans tous les cas où le maintien dans le logement est mis en péril ou l'accès au logement est problématique (à condition que le salarié ait manifesté sa volonté d'avoir recours au service et que sa situation ne relève pas d'une volonté délibérée).

> UN DE VOS ENFANTS EST MALADE

L'action sociale du Groupe AGRICA peut intervenir pour :

- Les frais d'accompagnement hospitalier: frais d'hébergement, frais de transport, frais de lit supplémentaire, etc. (si votre complémentaire santé ne les prend pas en charge).
- Les frais de cure thermale d'un enfant: coût d'hébergement, frais de transport du parent accompagnant (si votre complémentaire santé ne les prend pas en charge).
- Les frais d'intervention d'un psychologue ou psychomotricien: pour le traitement et le suivi d'un psychologue ou d'un psychomotricien (auprès d'un enfant rencontrant des difficultés psychologiques ou d'adaptation scolaire).
- Les frais d'intervention d'une travailleuse familiale venant alléger la charge de la famille, à la suite d'un problème de santé d'un enfant.

> BESOIN D'UNE AIDE À DOMICILE

Vous pouvez bénéficier d'une aide pour prendre en charge une partie des frais d'intervention d'une travailleuse familiale à la suite d'un problème de santé vous concernant ou concernant votre conjoint:

- accouchement difficile nécessitant une aide post-hospitalière,
- naissances multiples,
- maladie, hospitalisation ou retour d'hospitalisation de l'un des parents, etc.

> ARRÊT MALADIE

L'action sociale peut intervenir sous la forme d'une aide ponctuelle exceptionnelle si vous vous trouvez dans une situation financière très difficile liée à la maladie ou l'invalidité.

De plus, si vous êtes en incapacité temporaire suite à un arrêt de travail de 3 à 6 mois, le Groupe AGRICA vous propose, en partenariat avec l'association Rehalto, un accompagnement individualisé assuré par un psychologue clinicien pour vous aider à vous réadapter professionnellement.

> DÉPENSES DE SANTÉ IMPORTANTE

L'action sociale AGRICA peut intervenir en cas de dépenses de santé importantes qui ne sont pas prises en charge ou insuffisamment remboursées :

- frais d'appareils auditifs,
- frais d'hospitalisation,
- frais d'optique,
- frais dentaires, traitements orthodontiques,
- dépistages, bilans de santé ponctuels,
- examens psychopédagogiques...

> PARTIR EN VACANCES

Bénéficiez de structures de qualité à des tarifs préférentiels :

- à la résidence de Vallongues à Bandol (propriété du Groupe),
- auprès de nombreuses structures grâce à des partenariats : BTP vacances, Vacances Bleues, AVMA Vacances, Cadrilèges Vacances.

Les ressortissants des institutions de retraite Agirc-Arrco, dont AGRICA, disposent d'un tarif catalogue spécifique.

Contactez les activités sociales au 01 71 21 53 04 ou au 01 71 21 88 35

> AIDES AUX ÉTUDES SECONDAIRES OU SUPÉRIEURES

Les frais liés aux études secondaires et supérieures (frais d'inscription, logement, assurance, électricité, gaz, assurance étudiant, frais pédagogiques) peuvent être pris en charge, déduction faite des aides obtenues par ailleurs (bourses légales, allocation logement...) dans la limite de 50 % des dépenses restant à charge.

> AIDE FINANCIÈRE

Parce que certains événements peuvent vous plonger ponctuellement dans une situation difficile (maladie, séparation, divorce...), vous pouvez aussi bénéficier d'une aide financière exceptionnelle.

> AIDE D'UN PROCHE DÉPENDANT

Bénéficiez du service AGRICA Conseil Hébergement pour rechercher les solutions les plus adaptées à vos besoins :

- adaptation du logement,
- aide à domicile,
- transport accompagné,
- téléassistance,
- établissements d'accueil pour vous relayer...

> HANDICAP ET DÉPENDANCES

L'action sociale facilite votre vie quotidienne : que ce soit pour vous ou un membre de votre famille (à votre charge fiscalement), vous pouvez bénéficier d'une aide financière pour faire face à des frais d'équipement ou d'aménagement de votre domicile.

Nous vous facilitons l'accès à des structures d'accueil spécialisées.

> PERTE D'UN CONJOINT OU D'UN ENFANT À CHARGE

Un dispositif d'accompagnement complet existe :

- aides financières (soutien scolaire, frais d'études, complémentaire santé...),
- accompagnement et soutien psychologique pour vous aider à surmonter cette épreuve.



Engagés pour l'autonomie !

L'OCIRP, assureur paritaire à vocation sociale, innove depuis près de 60 ans en collaborant avec ses membres pour protéger le salarié et sa famille en les aidant à faire face aux conséquences d'un décès ou de la perte d'autonomie. Plus de six millions de garanties OCIRP ont été souscrites pour couvrir ces risques lourds. Nos contrats collectifs négociés au sein des entreprises ou des branches professionnelles garantissent le versement d'une rente ou d'une aide financière ponctuelle, et un accompagnement social personnalisé.

LES SALARIÉS DES ACTIVITÉS HIPPIQUES

En 2018 (loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018), le gouvernement a lancé un chantier de restructuration des branches professionnelles. Dès les premières annonces, afin de préserver les conditions d'un dialogue social cohérent pour les métiers de la filière hippique, et dans le but d'éviter un rattachement administratif arbitraire, les partenaires sociaux ont œuvré pour le regroupement de 3 branches :

- Convention collective nationale concernant le personnel des centres équestres,
- Convention collective nationale des établissements d'entraînement de chevaux de courses au galop,
- Convention collective nationale de travail concernant le personnel occupé dans les établissements d'entraînement de chevaux de courses au trot.

Après plusieurs années d'échanges et de travaux, les organisations patronales et syndicales sont parvenues à un accord sur la signature d'une nouvelle convention collective : La Convention collective nationale des personnels des activités hippiques du 16 novembre 2023 (IDCC 7026).

Cette nouvelle convention établit un socle commun à ces 3 activités et conserve quelques spécificités en annexe (Annexe TROT, Annexe Centres Équestres, Annexe Galop).

Elle prendra effet, pour toutes les entreprises et tous les salariés entrant dans son champ d'application, le 1^{er} juin 2024 (sous réserve de l'extension de la convention prise par arrêté publié au Journal Officiel).

> 1- ORGANISATION DU TRAVAIL DANS LA JOURNÉE

a) Durée minimale de travail par jour

La durée minimale de travail quotidienne pour les jours travaillés ne peut être inférieure à 3 heures, sauf le cas particulier des salariés affectés à des travaux d'entretien, de maintenance, de soins aux chevaux ou de surveillance exigeant moins de 3 heures de travail par jour, pour lesquels cette durée ne peut être inférieure à 1 heure.

b) Interruption au cours d'une journée de travail

Chaque interruption sera de 2 heures ou au maximum de 6 heures en cas d'accord entre le salarié et l'employeur.

En cas de recours au travail à temps partiel, les horaires de travail ne peuvent en principe comporter une coupure de travail supérieure à deux heures.

En compensation, il sera alloué, par mois concerné où le salarié aura travaillé au moins la moitié du mois, une indemnité de sujétion spéciale équivalente à une heure de travail.

c) Modification des horaires

Toute modification doit être notifiée au salarié sept jours au moins avant la date à laquelle elle doit avoir lieu.

Cependant, en cas de circonstances exceptionnelles, ce délai de prévenance peut être réduit jusqu'à un minimum de trois jours ouvrés, et, dans ce cas, le salarié a le droit de refuser la modification sans avoir à le justifier dans la limite de deux fois par an.

> 2- LES HEURES COMPLÉMENTAIRES

Le contrat de travail précise le nombre d'heures complémentaires susceptibles d'être effectuées par le salarié au cours d'une même semaine ou d'un même mois. Ce nombre ne peut être supérieur à 1/3 de la durée hebdomadaire ou mensuelle prévue dans le contrat et donnent lieu à une majoration de salaire de 10 %.

> 3- CONGÉS POUR ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX

Mariage ou Pacs du salarié	4 jours
Mariage d'un enfant	2 jours
Naissance ou adoption	3 jours
Mariage d'un frère ou d'une sœur	1 jour
Décès d'un enfant du salarié	12 jours 14 jours lorsque l'enfant est âgé de moins de vingt-cinq ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent.
Décès du conjoint du salarié, du partenaire pacsé ou du concubin	5 jours
Décès du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère, d'une sœur	3 jours
Décès d'un gendre, d'une bru	1 jour
Décès d'un grand parent, d'un petit enfant, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur	1 jour
Annonce survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant conformément à l'article L. 3142-4 du Code du travail.	5 jours
Congé de Deuil	En plus du congé dont bénéficie déjà le parent d'un enfant décédé, celui-ci a le droit à 8 jours en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à sa charge effective et permanente.

>1- PÉRIODE D'ESSAI POUR LES CONTRATS DE TRAVAIL À DURÉE INDÉTERMINÉE

a) Établissements ayant une activité de centre équestre, poney-club, écuries de pension

La durée de la période d'essai est fixée à :

- 2 mois pour les coefficients 100 à 109
- 3 mois pour les coefficients 111 à 150
- 4 mois pour le coefficient 167 et 193

Cette durée peut être renouvelée à condition qu'une mention le prévoit dans le contrat de travail.

b) Établissements d'entraînement de chevaux de course au trop et au galop

La durée de la période d'essai est fixée à :

- 2 mois pour les coefficients 100 à 125
- 3 mois pour les coefficients 140 à 150
- 4 mois pour le personnel cadre

Cette durée peut être renouvelée à condition qu'une mention le prévoit dans le contrat de travail.

>2. PRIMES

Les salariés des établissements d'entraînement de chevaux de course au trop

Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté est acquise après trois ans de services continus dans l'établissement, à dater de la conclusion du contrat de travail.

Elle est calculée sur la base du salaire brut hors toutes primes.

Taux	Ancienneté
3 %	Après de 3 ans de services continus
5 %	Après de 5 ans de services continus
6 %	Après de 7 ans de services continus
7 %	Après de 9 ans de services continus
8 %	Après de 11 ans de services continus
9 %	Après de 13 ans de services continus
10 %	Après de 15 ans de services continus
11 %	Après de 17 ans de services continus
12 %	Après de 19 ans de services continus
13 %	Après de 21 ans de services continus

La prime d'ancienneté fait l'objet d'une ligne supplémentaire sur le bulletin de paie.

Prime de gagnants

Une prime égale à 0,55 % des prix gagnés par les chevaux de l'écurie sera versée aux membres du personnel ayant au moins 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise. Cette prime sera versée deux fois par an, au mois de février et au mois d'août, au personnel présent dans l'entreprise.

Les salariés des établissements d'entraînement de chevaux de course au galop

Prime d'ancienneté

Cette prime est acquise après 3 ans de services continus dans l'établissement, à dater de la conclusion du contrat de travail. La durée des périodes de suspension du contrat de travail est prise en compte pour la détermination de tous les avantages légaux et conventionnels liés à l'ancienneté dans l'entreprise. La durée du congé parental d'éducation est prise en compte pour moitié pour la détermination des droits liés à l'ancienneté.

La prime est calculée sur la base du salaire brut hors toutes primes.

Taux	Ancienneté
3 %	Après de 3 ans de services continus
5 %	Après de 5 ans de services continus
6 %	Après de 7 ans de services continus
7 %	Après de 9 ans de services continus
8 %	Après de 11 ans de services continus
9 %	Après de 13 ans de services continus
10 %	Après de 15 ans de services continus
11 %	Après de 17 ans de services continus
12 %	Après de 19 ans de services continus
13 %	Après de 21 ans de services continus

Elle est versée chaque mois et fait l'objet d'une ligne supplémentaire sur le bulletin de paie.

Prime des gagnants des écuries de débouillage pré-entraînement

Une prime égale à 1.5 % des prix gagnés par les chevaux de l'écurie est répartie de façon égalitaire entre les salariés de l'écurie, au prorata de leur temps de travail, à partir d'une ancienneté de deux mois continue dans l'entreprise.

La prime est répartie à la fin de chaque mois.

Le cavalier d'entraînement ayant monté en course plus de quatre fois pour son employeur au cours du mois considéré ou ayant gagné au moins une fois pour son employeur, ne participe pas à cette répartition.

Un salarié absent pour maladie perçoit l'intégralité de sa part pendant un mois.

Lorsque l'absence est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, cette durée est portée à deux mois.

Les salariés des centres équestres

Prime d'ancienneté

Une prime d'ancienneté est versée mensuellement aux salariés. Sont assimilées à des heures de présence pour la détermination de l'ancienneté les périodes d'arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail, formation continue, congés payés ou de formation syndicale.

La prime d'ancienneté est calculée sur le salaire réel, hors prime et hors supplémentaires.

Taux	Ancienneté
3 %	Après 3 ans d'ancienneté
1 %	Par année supplémentaire jusqu'à 10 ans d'ancienneté



www.fgtafo.fr

Retrouvez toute l'actualité de la FGTA-FO sur les réseaux sociaux

