

Convention collective

**ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE POLY CULTURE OU D'ÉLEVAGE OU D'AVICULTURE
OU DE TRAVAUX AGRICOLES
AINSI QUE LES CUMA
(SEINE-ET-MARNE)
(12 février 1964)**

(Etendue par arrêté du 22 mars 1965,
Journal officiel du 16 avril 1965)

AVENANT N° 139 DU 22 FÉVRIER 2006 (1)

NOR : AGRS0697041M

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de
Seine-et-Marne ;

La fédération des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-
et-Marne ;

Le groupement des entrepreneurs de travaux agricoles de l'Ile-de-France ;

D'une part, et

L'union régionale des syndicats agroalimentaires et forestiers de la région
parisienne CGT ;

Le syndicat CFDT de la production agricole et forestière du département
de Seine-et-Marne ;

Le syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC,

L'union départementale Force ouvrière de Seine-et-Marne,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions du chapitre III « Prestations » de l'article 72 *ter* « Pré-
voyance complémentaire maladie » de la convention collective de travail du
12 février 1964 sont abrogées et remplacées par celles ci-dessous.

(1) La procédure d'extension de ce texte a été engagée.

« Les prestations de la garantie santé sont versées conformément aux dispositions du tableau des remboursements suivant.

Les remboursements s'effectuent dans le cadre du parcours de soins ; les pénalités « hors parcours de soins » ne sont pas prises en charge par la garantie.

(Voir tableau pages suivantes.)

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MISA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Hospitalisation			
- frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR	100 % BR
- forfait journalier hospitalier	-	100 % dès le premier jour	100 % dès le premier jour
- dépassement d'honoraires frais de soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement (hors maternité et psychiatrie) (1)	-	frais réels limités à 220 % BR	frais réels limités à 220 % BR
- maternité frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	100 % BR	remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR + + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS
- psychiatrie frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % (BR) (3)	20 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR (3) + + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Frais médicaux <ul style="list-style-type: none"> - consultation d'un médecin - radiographie - auxiliaires médicaux, analyses - soins, actes techniques (4) - fournitures médicales, petit appareillage et pansements - gros appareillage - dépassement d'honoraires 	70 % BR (3) 70 % BR 60 % BR (3) de 60 à 70 % BR 65 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	30 % BR (3) 30 % BR 40 % BR (3) 100 % FR (2) 35 % BR (3) 35 % BR (3) 220 % BR (3), 5 fois par an	100 % BR (3) 100 % BR 100 % BR (3) 100 % FR (2) 100 % BR (3) 100 % BR (3) 220 % BR (3), 5 fois par an
Pharmacie <ul style="list-style-type: none"> - vignettes « blanches » - vignettes « bleues » 	65 % BR (3) 35 % BR (3)	35 % BR (3) 65 % BR (3)	100 % BR (3) 100 % BR (3)
Frais de transport	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MISA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Optique			
- honoraires	70 % BR (3)	390 % BR (3)	460 % BR (3)
- verres, monture et lentilles prise en charge acceptée	65 % BR (3)	390 % BR (3) + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	455 % BR (3) + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
- lentilles non jetables prise en charge refusée	0 %	crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire			
- honoraires	70 % BR	frais réels restant à charge (2)	100 % des frais réels (2)
- prothèses dentaires			
- prise en charge acceptée	70 % BR	280 % BR	350 % BR
- prise en charge refusée	0 %	crédit de 215 € par an et par bénéficiaire	crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
- orthodontie			
- prise en charge acceptée	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- prise en charge refusée	0 %	crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	crédit de 400 € par an et par bénéficiaire

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Autres <ul style="list-style-type: none"> - prothèse auditive acceptée - cures thermales - prise en charge acceptée <ul style="list-style-type: none"> - honoraires (surveillance médicale) - frais balnéaires - transport et hébergement 	65 % BR (3) 70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	390 % BR (3) 30 % BR (3) 35 % BR (3) 0 %	455 % BR (3) par oreille 100 % BR (3) 100 % BR (3) 0 %

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.
 TR : tarif de responsabilité.
 TC : tarif de convention.
 TA : tarif d'autorité.
 TM : ticket modérateur.
 FR : frais réels.
 BR : base de remboursement.
 BRC C : base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).

(1) Les frais d'accompagnement sont pris en charge pour l'accompagnement des enfants à charge ; ces frais ne concernent que l'hébergement et les repas de l'accompagnement facturés par l'établissement de soins où l'enfant à charge est hospitalisé.

(2) Si secteur conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + la part complémentaire ; si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + part complémentaire) limité à 300 % du TC (ou selon à 90 % des frais réels limité à 300 % de BR secteur conventionné).

(3) Ici BR : TR.

(4) Y compris optique et dentaire.

Les remboursements de la garantie santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime de base de sécurité sociale pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, ces remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant.

Sont exclus de la garantie santé les maladies ou accidents résultant :

- de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du membre participant ou du bénéficiaire, les conséquences de tentatives de suicide étant toutefois prises en charge ;
- d'accidents d'avion, survenus au cours des voyages aériens effectués sur des lignes civiles ou militaires, non officiellement autorisés au transport de passagers ;
- de sauts en parachute, non officiellement contrôlés.

Date d'effet

Ces dispositions prennent effet au 1^{er} janvier 2006. »

Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Melun, le 22 février 2006.

(Suivent les signatures.)