

**Convention collective départementale**

IDCC : 9161. – **ENTREPRISES AGRICOLES DE POLYCLTURE,  
ÉLEVAGE, VITICULTURE, HORTICULTURE ET PÉPINIÈRES  
(CHARENTE)  
(7 juin 1990)**

(Etendue par arrêté du 13 juin 1991,  
*Journal officiel* du 29 juin 1991)

AVENANT N° 95 DU 15 JANVIER 2007 (1)

NOR : AGRS0797093M

IDCC : 9161

Entre :

L'union départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Charente ;

La fédération départementale du syndicat d'exploitants agricoles de la Charente ;

Le syndicat des pépiniéristes viticulteurs de la Charente ;

Le syndicat d'horticulture et pépinières des Deux Charentes ;

La fédération départementale des CUMA ;

Le syndicat des entrepreneurs de travaux agricoles de la Charente,

D'une part, et

L'union départementale du syndicat FO de la Charente ;

L'union départementale du syndicat CGT de la Charente ;

Le syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC, section départementale ;

L'union départementale du syndicat CFDT de la Charente ;

L'union départementale du syndicat CFTC de la Charente,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

Il est créé un article 14 *bis* à l'annexe cadre de la convention collective départementale du 7 juin 1990 intitulé « complément de garantie santé des cadres » dont la teneur est la suivante :

**Article 14 *bis***

*Complément de garantie santé des cadres*

Les employeurs de salariés relevant de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres du 2 avril 1952 doivent adhérer au

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

contrat Top Santé géré par la CPCEA, institution de prévoyance sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris et régie par les dispositions de l'article L. 727-2-II du code rural.

Top Santé assure une prise en charge supplémentaire des dépenses de santé, comme indiqué dans le tableau de garanties ci-après.

Le financement de cette garantie est assuré par une cotisation mensuelle de 42,40 € répartie à hauteur de 30 % par l'entreprise et 70 % par le salarié.

*Tableau de garanties Top santé*

Remboursements exprimés en % de la base de remboursement (BR) :

REMBOURSEMENTS MSA (****)	REMBOURSEMENTS TOTAUX MSA + vos garanties Santé et Top santé (****)	
<i>Frais médicaux</i>	70 %	100 % des frais réels (*)
Consultation d'un médecin ou d'un spécialiste	70 %	
Radiographie	60 %	
Auxiliaire médical, analyses	70 à	
Soins, actes techniques, actes de prévention responsables (y compris optique et dentaire)	60 %	
<b>Pharmacie remboursable</b> Médicaments remboursables	De 65 à 15 %	100 %
<i>Optique</i> Verres, monture, étui, lentilles – prise en charge (PEC) acceptée Lentilles PEC refusée	65 %	455 % + crédit de 290 € par an et par bénéficiaire (**) Crédit de 290 € par an et par bénéficiaire (**)
<i>Dentaire</i> Prothèse acceptée	70 %	350 %
<b>Orthodontie</b> Orthodontie acceptée Orthodontie refusée	100 %	300 % crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire
<i>Appareillage</i> Fourniture médicale, pansements – PEC acceptée Prothèse auditive acceptée	65 %  65 %	100 % des frais réels  455 % + crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire
Gros et petit appareillage, autres prothèses – PEC acceptée	65 ou 100 %	300 %
<i>Forfait actes lourds (18 €)</i>	–	100 % du forfait

REMBOURSEMENTS MSA (****)	REMBOURSEMENTS TOTAUX MSA + vos garanties Santé et Top santé (****)	
<b>Hospitalisation</b>		
Frais de soins et de séjour	80 ou 100 %	100 %
Dépassement d'honoraires	-	100 % des frais réels (*)
Chambre particulière	-	100 % des frais réels limités à 60 jours/an/bénéficiaire (*)
Frais d'accompagnant	-	40 € par jour limité à 60 jours/an bénéficiaire
Forfait hospitalier	-	100 % dès le premier jour
<b>Maternité</b>		
Frais de soins et de séjour	100 %	100 %
Dépassement d'honoraires et chambre	-	Crédit d'un tiers du PMSS (****)/bénéficiaire/maternité
Prime de naissance	-	91,63 € par enfant pour les deux 1 <sup>er</sup> , 287,52 € à partir du 3 <sup>e</sup>
Prime de séjour	-	9,45 € par jour d'hospitalisation
<b>Psychiatrie</b>		
Frais de soins et de séjour	80 %	100 %
Dépassement d'honoraires et chambre particulière	-	Crédit d'un tiers du PMSS (****)/bénéficiaire/an
Forfait hospitalier	-	100 % du forfait hospitalier à partir du 1 <sup>er</sup> jour
<b>Cures thermales</b>		
Honoraires de surveillance médicale	70 %	100 % des frais réels (*)
Frais de traitements thermaux	65 %	100 % + prime de 191,63 € par an et par bénéficiaire
<b>Transport</b>	65 %	100 % des frais réels
(*) Si secteur conventionné. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels, plafonné à 300 % de la base de remboursement secteur conventionné (BRC). (**) Pour l'ensemble du poste optique, un seul crédit de 290 € peut être accordé par an et par bénéficiaire. (***) Valeur du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) pour 2007 : 2 682 €. (****) Dans le cadre du respect des parcours de soins.		

Base de remboursement : désigne l'ensemble des éléments tarifaires (tarif de responsabilité, etc...) sur lequel le régime de base applique un taux (0 à 100 %) pour déterminer le niveau de son remboursement.

Base de remboursement secteur conventionné (BRC) : base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).

Tarif de responsabilité : il correspond au montant sur lequel le régime de base (MSA...) effectue ses remboursements selon des taux pouvant varier de 35 % à 100 %.

Ce tarif concerne des produits (médicaments...) ou des actes (consultations, visites...) et est :

- soit déterminé en accord avec les membres des professions de santé : il s'agit alors du tarif de convention (TC), appliqué au secteur conventionné,
- soit déterminé unilatéralement par les pouvoirs publics : il s'agit alors du tarif d'autorité (TA) appliqué au secteur non conventionné.

Frais réels : dépenses engagées par l'assuré pour se soigner à l'exception des frais ne figurant pas à la nomenclature des actes médicaux.

Crédit : le crédit est un montant disponible, attribué en fonction des frais réellement engagés.

Il est utilisable en plusieurs fois jusqu'à épuisement au cours de l'année civile. Il est toujours limité aux frais réels.

A noter :

Les remboursements complémentaires sont déterminés en fonction de ceux effectués par le régime de base des assurances sociales (mutualité sociale agricole, sécurité sociale...).

En cas de changement des taux de prise en charge par le régime de base, ils peuvent être modifiés.

Les remboursements complémentaires s'inscrivent dans le respect du parcours de soins institué par la loi du 13 août 2004 (consultation préalable du médecin traitant notamment). Les pénalités financières prévues par la loi (majoration du ticket modérateur et dépassement d'honoraires autorisé) en cas de non-respect du parcours de soins ou de refus d'accès au dossier médical personnel sont exclues de la garantie.

Le total des remboursements est limité aux frais réels.

Les actes de prévention définis dans le cadre du contrat responsable selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en compte par la complémentaire dans l'expression de la garantie « soins et actes techniques »

## **Article 2**

Il est rappelé que conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les chômeurs, les invalides et les retraités peuvent continuer à bénéficier de la garantie Top santé, s'ils en font la demande à la CPCEA.

## **Article 3**

Les salariés couverts par la garantie Top santé auront la faculté de souscrire auprès de la CPCEA, pour eux-mêmes et/ou leurs ayants-droit, des garanties optionnelles individuelles qui viendront améliorer leur niveau de couverture.

## **Article 4**

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires du présent avenant, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de sécurité sociale.

### **Article 5**

Le présent accord, adopté pour une durée de 1 an, est renouvelable chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de l'une des deux parties au moins 2 mois avant la date anniversaire de son entrée en vigueur.

### **Article 6**

Ces dispositions prennent effet au 1<sup>er</sup> mai 2007.

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Angoulême, le 15 janvier 2007.

(Suivent les signatures.)