

Convention collective

IDCC : 8112. – **EXPLOITATIONS DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE
(ILE-DE-FRANCE, EXCEPTÉ SEINE-ET-MARNE)
(6 décembre 1963)**

(Etendue par arrêté du 9 décembre 1999,
Journal officiel du 18 décembre 1999)

**AVENANT N° 4 DU 30 JUIN 2008
RELATIF À L'ACCORD DE PRÉVOYANCE FRAIS DE SANTÉ
DU 31 AOÛT 1999 (SALARIÉS NON CADRES)**

NOR : *AGRS0897115M*

IDCC : *8112*

Entre :

La fédération des syndicats d'exploitants agricoles d'Ile-de-France (FSEAIF) ;

La fédération des coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) d'Ile-de-France,

D'une part, et

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;

La CFE-CGC ;

La fédération de l'agriculture Agri-CFTC ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA) FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 3 de l'accord intitulé « Prestations de cohérence polyculture » est modifié comme suit :

« 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 par le membre cotisant et ses ayants droit. Les pénalités financières résultant du non-respect du parcours de soins ou du refus d'accès au dossier médical personnel sont exclues de la garantie.

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> - Frais de soins et de séjour - Forfait journalier hospitalier - Dépassement d'honoraires : frais de soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement (hors maternité et psychiatrie) (1) - Maternité - Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière) - Psychiatrie - Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière) 	80 % BR - - 100 % BR 80 % (BR) (3)	20 % BR 100 % dès le premier jour Frais réels limités à 220 % BR Remboursement complémentaire à concurrence de 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire 20 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence de 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % BR 100 % dès le premier jour Frais réels limités à 220 % BR 100 % BR + remboursement complémentaire à concurrence de 1/3 du PMSS 100 % BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence de 1/3 du PMSS
Forfait actes lourds	0 %	100 % du forfait	100 % du forfait
Frais médicaux (5) <ul style="list-style-type: none"> - Consultation d'un médecin - Radiographie - Auxiliaires médicaux, analyses - Soins, actes techniques (4) - Fournitures médicales, petit appareillage et pansements 	70 % BR (3) 70 % BR 60 % BR (3) de 60 à 70 % BR 65 % BR (3)	30 % BR (3) 30 % BR 40 % BR (3) 100 % FR (2) 35 % BR (3)	100 % BR (3) 100 % BR 100 % BR (3) 100 % FR (2) 100 % BR (3)

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
<ul style="list-style-type: none"> - Gros appareillage - Dépassement d'honoraires 	65 % BR (3) 0 %	35 % BR (3) 220 % BR (3), 10 fois par an	100 % BR (3) 220 % BR (3), 10 fois par an
Pharmacie (5) <ul style="list-style-type: none"> - Vignettes « blanches » - Vignettes « bleues » - Médicaments RO 15 % TR 	65 % BR (3) 35 % BR (3) 15 % BR (3)	35 % BR (3) 65 % BR (3) 85 % BR (3)	100 % BR (3) 100 % BR (3) 100 % BR (3)
Frais de transport	65 % BR (3)	35 % BR (3)	100 % BR (3)
Optique <ul style="list-style-type: none"> - Honoraires - Verres, monture et lentilles. - Prise en charge acceptée - Lentilles non jetables. - Prise en charge refusée 	70 % BR (3) 65 % BR (3) 0 %	Frais réels 390 % BR (3) + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (2) 455 % BR (3) + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire (5) <ul style="list-style-type: none"> - Honoraires - Prothèses dentaires : - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Orthodontie - prise en charge acceptée - prise en charge refusée 	70 % BR 70 % BR 0 % 100 % BR 0 %	Frais réels restant à charge (2) 140 % BR + crédit de 300 € par an et par bénéficiaire Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire 200 % BR Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (2) 210 % BR + crédit de 300 € par an et par bénéficiaire Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire 300 % BR 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 : <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée : - 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 convention.
 TA : Tarif d'autorité.
 TM : Ticket modérateur.
 FR : Frais réels.
 BR : Base de remboursement.
 BRC : Base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).
 (1) Les frais d'accompagnant sont pris en charge pour l'accompagnement des enfants à charge ; ces frais ne concernent que l'hébergement et les repas de l'accompagnant 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.
 (5) Y compris actes de prévention selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.

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. »

Article 2

Date d'effet et d'extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prendra effet au 1^{er} janvier 2009.

Fait à Paris, le 30 juin 2008.

(Suivent les signatures.)