

IDCC : 9132. – **CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES
ET DES COOPÉRATIVES D'UTILISATION DE MATÉRIEL AGRICOLE
(BOUCHES-DU-RHÔNE)
(17 décembre 1980)**

(Etendue par arrêté du 8 août 1981,
Journal officiel du 19 septembre 1981)

AVENANT N° 40 DU 19 JUIN 2009

NOR : *AGRS0997099M*

IDCC : 9132

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône ;

La fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole du département des Bouches-du-Rhône,

D'une part, et

La section des Bouches-du-Rhône du syndicat national des cadres des exploitations agricoles ;

La section du département des Bouches-du-Rhône USAF CGT ;

La section du département des Bouches-du-Rhône CFDT ;

La section du département des Bouches-du-Rhône CFTC ;

La section du département des Bouches-du-Rhône FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Complément de garantie santé des cadres

Il est créé à l'article 25 intitulé « Régime de prévoyance » un complément de garantie santé des cadres dont la teneur est la suivante :

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 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.

Les conditions générales de Top Santé s'appliquant dans leur intégralité, assurent 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 à hauteur de 50 % par l'entreprise et 50 % par le salarié. Le montant de cette cotisation mensuelle révisable est de 46 € à la date de prise d'effet du présent accord.

Tableau des garanties

	REMBOURSEMENT sur complémentaires Top santé (facultatif) (1)
Hospitalisation (médicale, chirurgicale) (Secteurs conventionné et non conventionné) <ul style="list-style-type: none"> – Frais de soins et de séjour – Forfait journalier hospitalier – Chambre particulière – Frais d'accompagnement 	100 % FR (3) <ul style="list-style-type: none"> – 100 % FR limité à 60 jours par an par bénéficiaire 20 €/j limité à 60 jours par an par bénéficiaire
Maternité (secteurs conventionné et non conventionné) <ul style="list-style-type: none"> – Frais de soins et de séjour – Chambre particulière – Prime de naissance/adoption – Prime de séjour 	<ul style="list-style-type: none"> – – 191,63 € par enfant pour les 2 premiers 287,52 € à partir du 3^e 9,45 € par jour d'hospitalisation
Psychiatrie (secteurs conventionné et non conventionné) <ul style="list-style-type: none"> – Frais de soins et de séjour – Chambre particulière – Forfait journalier hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> – – –
Frais médicaux <ul style="list-style-type: none"> – Honoraires médicaux (6) <ul style="list-style-type: none"> – conventionné – non conventionné – Auxiliaires médicaux, analyses – Radiographie – Soins, actes techniques (6) 	<ul style="list-style-type: none"> 100 % FR (3) 100 % FR (3) 100 % FR (3)

	REMBOURSEMENT sur complémentaires Top santé (facultatif) (1)
<ul style="list-style-type: none"> - Fourniture médicale et pansements <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Petits appareillage/gros appareillage (prothèses orthopédiques...) <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Petits appareillage/gros appareillage (prothèses orthopédiques...) <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Prothèses auditives 	<p>100 % FR (4)</p> <p>-</p> <p>200 % BR (5)</p> <p>-</p> <p>200 % BR (5)</p> <p>-</p> <p>Crédit de 383,41 € par an par bénéficiaire</p>
Pharmacie <ul style="list-style-type: none"> - Vignettes « blanches » - Vignettes « bleues » - Médicaments non remboursables (vaccin antigrippal HN...) 	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
Frais de transport <ul style="list-style-type: none"> - Tout transport pris en charge 	<p>100 % FR (4)</p>
Optique (2) <ul style="list-style-type: none"> - Verres, monture et lentilles <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - Lentilles <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge refusée 	<p>-</p> <p>Crédit de 244,27 € par an par bénéficiaire</p> <p>Crédit de 290 € par an par bénéficiaire</p>
Dentaire <ul style="list-style-type: none"> - Prothèses dentaires <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Orthodontie <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée 	<p>140 % BR</p> <p>Crédit de 202,91 € par an par bénéficiaire</p> <p>200 % BR</p> <p>Crédit de 383,41 € par an par bénéficiaire</p>
Autres <ul style="list-style-type: none"> - Cures thermales 	

	REMBOURSEMENT sur complémentaires Top santé (facultatif) (1)
<ul style="list-style-type: none"> - Honoraires (surveillance médicale) (secteurs conventionné et non conventionné) - Frais balnéaires, forfait thermal, pratiques thermales supplémentaires <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - Transport et hébergement 	<p style="text-align: center;">100 % FR (3)</p> <p style="text-align: center;">Prime de 191,63 € par an par bénéficiaire Prime de 191,63 € par an par bénéficiaire</p> <p style="text-align: center;">-</p>
<p>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.</p> <p>BR : Base de remboursement : désigne l'ensemble des éléments tarifaires sur lequel le régime de base applique un taux (de 0 % à 100 %) pour déterminer le niveau de son remboursement.</p> <p>BRC : Base de remboursement secteur conventionné : base de remboursement appliqué au secteur conventionné (établissement ou praticien).</p> <p>(1) Remboursements effectués sur la base du tarif de responsabilité et limités aux frais réels.</p> <p>(2) Pour l'ensemble du poste optique, un seul crédit de 290 € peut être accordé par an et par bénéficiaire.</p> <p>(3) Si le secteur est conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + Santé + TOP Santé. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + Santé + TOP Santé) limité à 300 % du TC (ou selon à 90 % des frais réels limité à 300 % de la base de remboursement de convention).</p> <p>(4) Le remboursement comprend la part obligatoire + Santé + TOP Santé.</p> <p>(5) Ici BR = TR.</p> <p>(6) Y compris optique et dentaire.</p>	

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.

Ce complément de garantie santé est un contrat dit « responsable » répondant aux dispositions des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, permettant ainsi le bénéfice des exonérations sociales et fiscales.

Article 2

Révision. – Dénonciation

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 3

Durée de l'accord

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 3 mois avant la date anniversaire de son entrée en vigueur.

Article 4

Extension

Le présent avenant entrera en vigueur à compter du jour de la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Fait à Saint-Rémy-de-Provence, le 19 juin 2009.

(Suivent les signatures.)