

**Accord professionnel**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
EN AGRICULTURE DES SALARIÉS NON CADRES (CENTRE)**

ACCORD DU 3 JUILLET 2009

RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES

NOR : AGRS0997135M

Entre :

La fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) du Centre ;

Les entrepreneurs des territoires (EDT) du Centre ;

La fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole (FRCUMA) du Centre,

D'une part, et

La fédération générale agroalimentaire CFDT ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FO ;

La fédération CFTC de l'agriculture,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux agricoles de la région Centre ont souhaité permettre à tous les salariés non cadres de la production agricole de bénéficier d'une protection sociale complémentaire, harmonisée sur l'ensemble de la région Centre.

Les organisations signataires ont décidé de mettre en place une protection sociale complémentaire assurant des prestations en matière de garantie complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres.

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

*Champ d'application*

Le présent accord est applicable sur la région Centre, aux salariés non cadres et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une acti-

vité définie à l'article L. 722-1, 1<sup>o</sup> du code rural (à l'exception des rouisseurs-teilleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2<sup>o</sup> (à l'exception des entreprises du paysage), ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Les articles L. 722-1 et L. 722-2 du code rural sont présentés dans le tableau annexé à l'accord (annexe I).

## **Article 2**

### *Entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il s'imposera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 :

- aux employeurs et salariés ressortissant à des entreprises adhérentes aux organisations signataires, quelle que soit la date d'extension ;
- et à l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application si la date d'extension est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Si la date d'extension est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'accord s'imposera à l'ensemble des employeurs et salariés compris dans son champ d'application à compter du premier jour du mois civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Le présent accord pourra toutefois, préalablement à son extension, être appliqué de manière volontaire par l'ensemble des employeurs et salariés ressortissant à des entreprises non adhérentes aux organisations signataires.

Même après extension, les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent accord en cas de difficultés d'application.

Le régime établi par le présent accord ne se cumule pas avec tous autres dispositions et régime ayant le même objet.

## **Article 3**

### *Salariés bénéficiaires*

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à tout salarié non cadre ayant 9 mois d'ancienneté et plus dans l'entreprise ;
- et relevant du champ d'application du présent accord,

à l'exclusion :

- des cadres et personnels ressortissant à la convention collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles.

Pour les dispositions du présent accord la condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert l'ancienneté requise.

## Dispenses d'affiliation

Les salariés bénéficiaires se trouvant dans une des situations suivantes, peuvent demander à être dispensés d'affiliation :

- dispense applicable uniquement au jour de l'entrée en vigueur du présent accord : les salariés bénéficiant d'une garantie frais de santé en qualité d'ayant droit de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacs, en application d'un accord collectif obligatoire pour lui, peuvent demander à être dispensés d'affiliation, dès lors qu'ils apportent un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalent. Cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées dans le présent accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié. En cas de dispense, les cotisations ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur. Cette possibilité de dispense est réservée aux salariés présents dans l'entreprise au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, et ne s'applique pas aux salariés embauchés après cette date ;
- les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale peuvent demander à être dispensés d'affiliation. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel (si l'intéressé ne peut pas le résilier par anticipation) ;
- les salariés bénéficiant d'une autre couverture complémentaire santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi exercé simultanément peuvent demander à être dispensés d'affiliation ;
- les salariés à temps partiel peuvent demander à être dispensés d'affiliation, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération. En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée du travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à la garantie complémentaire santé.
- pour les apprentis : il sera fait application des dispositions ci-dessus relatives aux salariés à temps partiel.

Au jour de l'entrée en vigueur de l'accord, les salariés concernés doivent faire leur demande de dispense d'affiliation par écrit adressée à l'employeur avant la fin du premier mois d'application de l'accord, avec les justificatifs de leur situation.

Si le salarié ne remplit plus ces conditions, il doit en informer l'employeur et il devra alors obligatoirement cotiser à la garantie complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

### Cas particulier

#### Salarié à employeurs multiples :

Le cas particulier d'un salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application est régi comme suit : le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès des organismes concernés. Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

## **Article 4**

### *Garantie complémentaire frais de santé*

Les organisations signataires précisent que cet accord a pour objectif de mettre en place un régime de garantie complémentaire frais de santé assurant à tous les bénéficiaires les prestations définies dans le présent accord.

La nature et le montant des prestations sont présentés dans le tableau annexé à l'accord (annexe II).

## **Article 5**

### *Offres à adhésion individuelle et facultative*

Salariés non cadres n'ayant pas l'ancienneté requise

Les salariés non cadres qui ne remplissent pas la condition d'ancienneté requise, et ne bénéficiant pas de ce fait à titre obligatoire du régime, peuvent demander à bénéficier à titre facultatif des garanties prévues par le présent accord, moyennant le paiement de la cotisation globale définie à l'article intitulé « Cotisations ».

La cotisation globale acquittée sera entièrement financée par le salarié ; l'organisme assureur CRIA Prévoyance procédera à la collecte de la cotisation.

Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du présent régime

De manière facultative, le salarié pourra demander le bénéfice de cet accord pour son (ou ses) ayant(s) droit moyennant le paiement d'une cotisation définie à l'article « Cotisations ».

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion détaillant les personnes demandant à être garanties.

La cotisation globale acquittée sera entièrement financée par le salarié et l'organisme assureur CRIA Prévoyance procédera à la collecte de la cotisation.

Les prestations sont identiques à celles de l'annexe II.

## **Article 6**

### *Co-assurance et gestion du régime complémentaire frais de santé*

Pour assurer le régime de la garantie complémentaire frais de santé définie dans le présent accord et la mutualisation entre les salariés et les employeurs, les organisations signataires conviennent d'effectuer une double désignation d'organismes assureurs en co-assurance, à hauteur respectivement de 60 % pour Agri-Prévoyance et 40 % pour CRIA Prévoyance.

Les partenaires sociaux désignent CRIA Prévoyance, apériteur, pour la gestion du régime complémentaire frais de santé.

Les modalités et conditions de gestion s'effectuent selon les dispositions fixées dans la convention de gestion conclue entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux signataires.

## **Article 7**

### *Adhésion et antériorité*

Tout employeur ayant une activité définie à l'article 1<sup>er</sup> du présent accord (« Champ d'application ») est tenu d'adhérer, pour l'ensemble des salariés concernés à l'article 3 du présent accord, à CRIA Prévoyance.

## Antériorité des régimes complémentaires frais de santé d'entreprises

Les entreprises disposant déjà d'un accord de prévoyance au jour de la date de signature du présent accord, comprenant une garantie complémentaire frais de santé d'un niveau supérieur à celle fixée à l'article 4, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'organisme désigné dans le présent accord.

L'obligation de rejoindre l'organisme désigné ne peut pas être exigé avant l'entrée en vigueur du présent accord.

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la date de signature du présent accord, d'un régime complémentaire frais de santé comportant des garanties supérieures à celles définies dans le présent accord auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre après l'entrée en vigueur du présent accord le régime régional complémentaire frais de santé, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Dans ce cas, les organismes assureurs calculeront la prime nécessaire à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime professionnel.

Par ailleurs, les entreprises qui ont mis en place un régime complémentaire frais de santé de niveau inférieur à la date d'extension du présent accord sur la garantie santé disposent d'un délai maximum de 2 mois à compter de la publication de l'arrêté d'extension pour rejoindre selon les modalités définies ci-dessus le régime régional complémentaire frais de santé établi par le présent accord et l'organisme désigné afin de respecter le cas échéant les délais de préavis et/ou de dénonciation qui peuvent être fixés par leurs contrats d'entreprise.

Est considéré comme étant plus favorable l'accord d'entreprise qui prévoit :

- l'amélioration des conditions d'accès et le reste au moins équivalant au contenu du présent accord ;
- et/ou amélioration de la clé de répartition et le reste au moins équivalant au contenu du présent accord ;
- et/ou mise en place d'une couverture familiale obligatoire pour mêmes prestations et avec participation employeur ;
- et/ou mise en place d'une couverture enfant obligatoire pour mêmes prestations et avec participation employeur ;
- et/ou amélioration d'une des prestations et le reste au moins équivalant au contenu du présent accord.

La commission paritaire de suivi et de surveillance prévu dans l'accord régional sera chargée de vérifier le caractère plus favorable des accords conventionnels signés.

## **Article 8** *Cotisations*

### 1. Taux de cotisations et répartitions

Le taux de la cotisation mensuelle pour la garantie complémentaire frais de santé est :

- égal à 0,93 % du plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS en 2009 : 2 859 €) ;

- réparti comme suit : 15 % à la charge des employeurs, dans la limite du montant en euros par mois fixé par l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, et 85 % à la charge des salariés.

Le salarié bénéficiaire de la garantie complémentaire frais de santé a la possibilité de choisir des options facultatives pour ses ayants droit, dont la cotisation sera entièrement à sa charge et s'ajoute à la cotisation ci-dessus, sur la même base de remboursement de frais de santé que les salariés (cf. annexe II) :

- 1<sup>re</sup> option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par le conjoint, au taux de cotisation de 1,09 % du PMSS ;
- 2<sup>e</sup> option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par les enfants à charge, au taux de cotisation de 0,75 % du PMSS par enfant à charge, avec gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant ;
- 3<sup>e</sup> option : garantir le remboursement des frais de santé engagés par le conjoint et par les enfants à charge, au taux de cotisation de 1,56 % du PMSS.

Ces pourcentages sont applicables pour une période de 5 ans à compter de l'entrée en vigueur de l'accord, dans le cadre de la réglementation applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Ils seront ensuite indexés en fonction de l'indice national de consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années) pour maintenir l'équilibre (avec pour objectif un rapport sinistres sur cotisations proche de 85 %), sauf si les résultats de cette garantie et l'évolution de la réglementation ne justifient pas une telle indexation.

## 2. Appel et recouvrement des cotisations

Les cotisations sont collectées par l'organisme désigné. Le recouvrement des cotisations est confié à la MSA par l'organisme assureur selon les modalités définies entre eux et la MSA.

## 3. Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à complément de salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail, les garanties frais de santé continuent à être accordées, sans versement de la cotisation correspondante pendant 3 mois civils entiers. Au-delà de cette période, les garanties frais de santé peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante directement à CRIA Prévoyance.

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à 1 mois civil donnant lieu à complément de salaire par l'employeur, le bénéfice des prestations de la garantie complémentaire frais de santé est maintenu, les cotisations correspondantes continuant à être versées par l'employeur et le salarié normalement.

## Article 9

### *Clause de réexamen et dénonciation*

Le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la

date d'entrée en vigueur du présent accord, pour permettre aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période écoulée, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix des organismes assureurs.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être dénoncé à tout moment par l'une ou l'autre des parties signataires, sous réserve d'un préavis de 3 mois, selon les modalités de dénonciation prévues à l'article L. 2261-9 du code du travail.

## **Article 10**

### *Convention de gestion spécifique et suivi du régime*

Les modalités de mise en œuvre pratique des garanties prévues par l'accord font l'objet d'une convention de gestion séparée qui définit, entre les organismes assureurs désignés et les partenaires sociaux, notamment :

- la constitution d'une commission paritaire de suivi et de surveillance ;
- les réunions et le rôle de la commission paritaire de suivi et de surveillance ;
- la réalisation d'un bilan annuel sur les cotisations perçues, les frais de gestion, les prestations versées, les provisions constituées ;
- la transmission de données statistiques sur les entreprises et les salariés couverts.

La commission paritaire de suivi et de surveillance a pour mission de :

- faire le bilan des entreprises et salariés relevant du présent accord à partir des éléments transmis par les différents organismes assureurs désignés dans l'accord ;
- faire un bilan annuel de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de prévoyance mis en place par l'accord ;
- vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions ;
- consolider les différentes données statistiques sur les entreprises et les salariés.

La commission paritaire de suivi et de surveillance est composée de 3 représentants désignés par chaque organisation syndicale de salariés signataire de l'accord régional et par un nombre équivalent de représentants des organisations professionnelles d'employeurs signataires.

La présidence est assurée alternativement pour une période de 2 ans par un représentant choisi alternativement dans chaque collège. Le secrétariat est assuré par la FRSEA. La commission peut inviter des représentants des organismes assureurs et toutes personnes jugées utiles.

## **Article 11**

### *Maintien de garantie au profit des anciens salariés et des ayants droit d'un salarié décédé*

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par la CRIA Prévoyance, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;

- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit qui étaient garantis par l'intermédiaire d'un salarié décédé.

La CRIA Prévoyance procédera au recouvrement de la cotisation avec une majoration maximum de 50 % par rapport à la cotisation globale des actifs (part employeur et part salarié).

Les intéressés devront en faire la demande auprès de la CRIA Prévoyance dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié.

Par extension, les anciens salariés privés d'emploi, non bénéficiaires d'un revenu de remplacement pourront également demander le maintien des garanties frais de santé. Toutefois, la demande devra être effectuée auprès du gestionnaire dans le mois suivant la date de rupture du contrat de travail.

## **Article 12**

### *Dépôt et extension*

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Orléans, le 3 juillet 2009.

(Suivent les signatures.)



## ANNEXE I

---

### **Deux articles du code rural cités à l'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application » du présent accord**

#### Article L. 722-1 du code rural

Le régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles est applicable aux personnes non salariées occupées aux activités ou dans les exploitations, entreprises ou établissements énumérés ci-dessous :

1° Exploitations de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient, exploitations de dressage, d'entraînement, haras ainsi qu'établissements de toute nature dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou structures d'accueil touristique, précisées en tant que de besoin par décret, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration ;

2° Entreprises de travaux agricoles définis à l'article L. 722-2 ;

3° Travaux forestiers et entreprises de travaux forestiers définis à l'article L. 722-3 ;

4° Etablissements de conchyliculture et de pisciculture et établissements assimilés ainsi qu'activités de pêche maritime à pied professionnelle telle que définie par décret en Conseil d'Etat, sauf pour les personnes qui relèvent du régime social des marins ;

5° Activité exercée en qualité de non salariés par les mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat ;

6° Entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de 2 ouvriers de façon permanente.

#### Article L. 722-2 du code rural

Sont considérés comme travaux agricoles :

1° Les travaux qui entrent dans le cycle de la production animale ou végétale, les travaux d'amélioration foncière agricole ainsi que les travaux accessoires nécessaires à l'exécution des travaux précédents ;

2° Les travaux de création, restauration et entretien des parcs et jardins.

## ANNEXE II

### Garantie complémentaire frais de santé

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME de base (en % de la base de remboursement du régime de base)	REMBOURSEMENT complémentaire accord régional (en % de la base de remboursement régime de base)	TOTAL RÉGIME DE BASE + complémentaire en % de la base de remboursement du régime de base
<b>Frais médicaux</b> Consultations et visites médecins généralistes Consultations et visites médecins spécialistes Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds Actes techniques médicaux, petite chirurgie Sages-femmes Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes Analyses, examens de laboratoire Radiographie, électroradiologie Actes de prévention responsable	70 % 70 % 70 % 70 % 60 % 60 % 70 % De 35 à 70 %	30 % 30 % 100 % 30 % 30 % 40 % 40 % 30 % De 65 à 30 %	100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 %
<b>Pharmacie</b> Vignette bleue Vignette blanche Vignette orange	65 % 35 % 15 %	35 % 65 % 85 %	100 % 100 % 100 %
<b>Optique</b> Verres, montures, lentilles, prise en charge acceptée par le régime de base MSA	65 %	390 % + un forfait de 10 % du PMSS (*) par an et par bénéficiaire	455 % + un forfait de 10 % du PMSS (*) par an et par bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME de base (en % de la base de remboursement du régime de base)	REMBOURSEMENT complémentaire accord régional (en % de la base de remboursement régime de base)	TOTAL RÉGIME DE BASE + complémentaire en % de la base de remboursement du régime de base
<b>Dentaire</b>  Soins et honoraires Prothèse acceptée par le régime de base MSA  Orthodontie Enfants	  70 % 70 %  100 %	  30 % 140 % + un forfait de 11 % du PMSS (*) par an et par bénéficiaire  300 %	  100 % 210 % + un forfait de 11 % du PMSS (*) par an et par bénéficiaire  400 %
<b>Appareillage</b>  Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives Prothèses auditives	  65 % 65 %	  35 % 50 %	  100 % 115 %
<b>Hospitalisation (secteur conventionné ou non)</b>  Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires Chambre particulière Forfait hospitalier Transport sans chirurgie pris en charge par le régime de base MSA	  De 100 à 80 % - - - 65 %	  De 0 à 20 % 150 % 75 € par jour 100 % des frais réels 35 %	  100 % 150 % 75 € par jour 100 % des frais réels 100 %

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME de base (en % de la base de remboursement du régime de base)	REMBOURSEMENT complémentaire accord régional (en % de la base de remboursement régime de base)	TOTAL RÉGIME DE BASE + complémentaire en % de la base de remboursement du régime de base
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b> Frais de soins et séjours Dépassement d'honoraires et chambre particulière Prime de naissance ou d'adoption	100 % –	– Forfait d'un tiers du PMSS (*) par bénéficiaire et par maternité 8 % du PMSS (*)	100 % Forfait d'un tiers du PMSS (*) par bénéficiaire et par maternité 8 % du PMSS (*)
(*) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale : 2 859 € en 2009.			

Le présent accord prévoit également la couverture des 7 actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14<sup>e</sup> anniversaire.

2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (SC12).

3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.

4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).

5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

- audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
- audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
- audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
- audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
- audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :

- diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
- coqueluche : avant 14 ans ;
- hépatite B : avant 14 ans ;
- BCG : avant 6 ans ;
- rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- *haemophilus influenzae* B ;
- vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Le présent accord propose également les garanties d'assistance de CRIA Prévoyance.

## ANNEXE III

---

### **Coordonnées**

CRIA Prévoyance, 139-147, rue Paul-Vaillant-Couturier, 92240 Malakoff.

Agri-Prévoyance, 21, rue de la Bienfaisance, 75732 Paris Cedex 08.