

**Accord professionnel**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES  
(Centre)**

**(3 juillet 2009)**

(Etendu par arrêté du 9 décembre 2009,  
*Journal officiel* du 19 décembre 2009)

---

**AVENANT N° 1 DU 29 MARS 2010**

RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1097229M

Entre :

La FRSEA du Centre ;

Les EDT du Centre ;

La FRCUMA du Centre,

D'une part, et

La FGA CFDT

La FNAF CGT

La FGTA FO

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

**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

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

## **Article 2**

### *Compléments apportés à l'accord*

Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les compléments suivants :

1. Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes à l'article 3 de l'accord régional relatif aux salariés bénéficiaires :

- au 4<sup>e</sup> paragraphe relatif aux dispenses d'affiliation, un cas de dispense d'affiliation est ajouté : « les bénéficiaires de la CMU-C peuvent demander à être dispensés d'affiliation ». Ce cas de dispense est ajouté après le deuxième cas de dispense : « Les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé... » .

2. Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes à l'article 7 de l'accord régional relatif à l'adhésion et l'antériorité :

- au 2<sup>e</sup> paragraphe, les termes « d'un accord de prévoyance » sont remplacés par « d'un régime de prévoyance » ;
- au 2<sup>e</sup> paragraphe, après les termes « les entreprises disposant déjà d'un régime de prévoyance », il est inséré « (au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale) » ;
- au 7<sup>e</sup> paragraphe, les termes « l'accord d'entreprise » sont remplacés par « le régime de prévoyance d'entreprise » ;
- au 8<sup>e</sup> et dernier paragraphe, la phrase « La commission paritaire de suivi et de surveillance prévue dans l'accord régional sera chargée de vérifier le caractère plus favorable des accords conventionnels signés. » est supprimée.

3. Les partenaires sociaux signataires décident d'ajouter un article 5 *bis* après l'article 5, intitulé « Offres supplémentaires à adhésion individuelle et facultative », rédigé de la façon suivante :

« Les salariés bénéficiaires à titre obligatoire, par application de l'article 3 du présent accord, et (ou) à titre facultatif, par application de l'article 5, peuvent demander à bénéficier à titre facultatif d'une des options supplémentaires présentées dans le tableau annexé à l'accord (annexe IV).

L'option choisie s'applique alors au salarié et à son (ou ses) ayant(s) droit moyennant le paiement d'une cotisation définie à l'article 8 « Cotisations ».

L'option supplémentaire choisie a vocation à s'appliquer uniformément à l'ensemble des bénéficiaires défini par le salarié pour les garanties de base : salarié et ayants droit.

Une même famille ne peut pas souscrire simultanément aux deux options supplémentaires.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin d'adhésion.

4. Les partenaires sociaux signataires décident d'apporter les modifications suivantes à l'article 8 de l'accord régional relatif aux cotisations :

- après le « 1. Taux de cotisations et répartition », il est créé un titre :  
« a) Régime frais de santé obligatoire » ;
- après le 5<sup>e</sup> paragraphe, il est créé un titre et les paragraphes suivants :  
« b) Options facultatives améliorant le régime frais de santé obligatoire

Les taux de cotisations mensuelles pour le salarié des deux options facultatives sont :

- hypothèse A : 1,28 % du plafond mensuel de la sécurité sociale ;
- hypothèse B : 1,46 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

La répartition est identique à celle du régime obligatoire, sur la base de la cotisation du régime obligatoire pour l'employeur, afin que sa participation ne dépasse pas en pourcentage et en euros celle du régime obligatoire : 15 % à la charge des employeurs du taux de cotisation mensuel égal à 0,93 % du plafond mensuel de sécurité sociale, et le solde de cotisation restant est entièrement à la charge des salariés.

Le montant de la part salariale de cotisation dépassant celle du régime obligatoire sera entièrement acquittée par le salarié, et l'organisme assureur procédera à la collecte de la cotisation.

Le salarié peut choisir ces options facultatives pour ses ayants droit :

	HYPOTHÈSE A	HYPOTHÈSE B
Extension conjoint	1,51 %	1,68 %
Extension par enfant (gratuité à partir du 3 <sup>e</sup> )	0,91 %	1,02 %
Extension famille	2,07 %	2,38 %

La cotisation globale acquittée pour les ayants droit sera entièrement financée par le salarié et l'organisme assureur CRIA prévoyance procédera à la collecte de la cotisation.

Le choix du salarié sera définitif et ne pourra plus être modifié, sauf :

- s'il choisit une option améliorant ses garanties frais de santé ou celles de ses ayants droit. La modification sera applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante ;
- s'il y a modification de la structure familiale (mariage, décès, naissance, divorce...). La modification sera applicable à compter du premier jour du mois suivant la survenance de l'événement.

Ces taux de cotisations 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. »

### **Article 3**

#### *Entrée en vigueur*

Le présent accord entrera en vigueur le lendemain du dépôt de l'accord.

### **Article 4**

#### *Dépôt et extension*

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

Fait à Orléans, le 29 mars 2010.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE IV

### Garanties option A

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION A	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option A
<b>Frais médicaux</b>			
Consultations, visites (médecin ou spécialiste)	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 % de la BR	100 % de la BR	160 % de la BR
	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % de la BR	100 % de la BR	160 % de la BR
Radiographie, électroradiologie	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds		Pris en charge	Pris en charge
Frais de transport remboursés SS ou MSA	65 %	35 %	100 % de la BR
Forfait ostéopathie, étioopathie, chiropractie et ostéodensitométrie		Forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille	Forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION A	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option A
<b>Pharmacie</b>			
Pharmacie	15 % à 100 %	Vignette : – blanche : 35 % – bleue : 65 % – orange : 85	100 % du TFR
<b>Frais d'optique</b>			
Verres, montures, lentilles (y compris jetables) remboursés SS	65 % de la BR	500 % de la BR ramené à 390 % de la BR pour les enfants à charge de moins de 16 ans + forfait de 12 % PMSS par an et par bénéficiaire	565 % de la BR ramené à 455 % de la BR pour les enfants à charge de moins de 16 ans + forfait de 12 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Frais dentaires</b>			
Soins et honoraires	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées SS ou MSA	70 % de la BR	200 % de la BR + forfait 11 % PMSS par an et par bénéficiaire	270 % de la BR + forfait 11 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non prises en charge SS ou MSA		Forfait de 8 % PMSS par prothèse	Forfait de 8 % PMSS par prothèse
Inlays et onlays non pris en charge SS ou MSA		Forfait de 400 € par inlay ou onlay	Forfait de 400 € par inlay ou onlay
Implantologie		Forfait de 400 € par implant	Forfait de 400 € par implant

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION A	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option A
Parodontologie non prise en charge SS ou MSA Orthodontie remboursée SS ou MSA (enfants à charge) Orthodontie non prise en charge SS ou MSA (enfants à charge et adultes)	100 % de la BR	Forfait de 200 € par acte 300 % BR  Forfait de 400 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 200 € par acte 400 % de la BR  Forfait de 400 € par an et par bénéficiaire
<b>Appareillage</b>			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf auditives Prothèses auditives	De 65 % à 100 % de la BR  65 % de la BR	De 35 % à 0 % de la BR  100 % de la BR	100 % de la BR  165 % de la BR
<b>Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale) (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour Dépassements Chambre particulière (hors maternité) Forfait accompagnement pour un enfant à charge Forfait hospitalier (hors maternité)	De 80 % à 100 % de la BR	De 0 % à 20 % de la BR  150 % de la BR 80 € par jour 40 € par jour Pris en charge	100 % de la BR  150 % de la BR 80 € par jour 40 € par jour Pris en charge

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION A	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option A
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds		Pris en charge	Pris en charge
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b>			
Hospitalisation maternité : – frais de soins et séjour – dépassements d'honoraires et chambre particulière  Prime de naissance ou d'adoption	100 % de la BR	–  Forfait de 33,33 % PMSS par maternité et par bénéficiaire  Forfait de 8 % PMSS par naissance ou adoption	100 % de la BR  Forfait de 33,33 % PMSS par maternité et par bénéficiaire  Forfait de 8 % PMSS par naissance ou adoption
<b>Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)</b>			
Intégralité des 7 actes de prévention		100 % de la BR	100 % de la BR
BR : base de remboursement du régime de base (MSA/SS). TFR : tarif forfaitaire de responsabilité. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.			



## Garanties option B

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION B	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option B
<b>Frais médicaux</b>			
Consultations, visites (médecin ou spécialiste)	70 % de la BR	200 % de la BR	270 % de la BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	70 % de la BR	100 % de la BR	170 % de la BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 % de la BR	200 % de la BR	260 % de la BR
	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % de la BR	200 % de la BR	260 % de la BR
Radiographie, électroradiologie	70 % de la BR	200 % de la BR	270 % de la BR
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds		Pris en charge	Pris en charge
Frais de transport remboursés SS ou MSA	65 %	35 %	100 % de la BR
Forfait ostéopathie, étioopathie, chiropractie et ostéodensitométrie		Forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille	Forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille
<b>Pharmacie</b>			
Pharmacie	De 15 % à 100 %	Vignette : – blanche : 35 % – bleue : 65 % – orange : 85 %	100 % du TFR

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION B	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option B
<b>Frais d'optique</b>			
Verres, montures, lentilles (y compris jetables) remboursés SS ou MSA	65 % de la BR	500 % de la BR ramené à 390 % de la BR pour les enfants à charge de moins de 16 ans + forfait 15 % PMSS par an et par bénéficiaire	565 % de la BR ramené à 455 % de la BR pour les enfants à charge de moins de 16 ans + forfait de 15 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Frais dentaires</b>			
Soins et honoraires	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées SS ou MSA	70 % de la BR	300 % de la BR + forfait de 15 % PMSS par an par bénéficiaire	370 % de la BR + forfait de 15 % PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non prises en charge SS ou MSA		Forfait de 10 % PMSS par prothèse	Forfait de 10 % PMSS par prothèse
Inlays et onlays non pris en charge SS ou MSA		Forfait de 400 € par inlay ou onlay	Forfait de 400 € par inlay ou onlay
Implantologie		Forfait de 400 € par implant	Forfait de 400 € par implant
Parodontologie non prise en charge SS ou MSA		Forfait de 200 € par acte	Forfait de 200 € par acte
Orthodontie remboursée SS ou MSA (enfants à charge)	100 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION B	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option B
Orthodontie non prise en charge SS ou MSA (enfants à charge et adultes)		Forfait de 400 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 400 € par an et par bénéficiaire
<b>Appareillage</b>			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf auditives	De 65 % à 100 % de la BR	De 35 % à 0 % de la BR	100 % de la BR
Prothèses auditives	65 % de la BR	200 % de la BR	265 % de la BR
<b>Hospitalisation</b>			
<b>(hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale) (secteur conventionné ou non)</b>			
Frais de soins et séjour	De 80 % à 100 % de la BR	De 0 % à 20 % de la BR	100 % de la BR
Dépassements		150 % de la BR	150 % de la BR
Chambre particulière (hors maternité)		80 € par jour	80 € par jour
Forfait accompagnement pour un enfant à charge		40 € par jour	40 € par jour
Forfait hospitalier (hors maternité)		Pris en charge	Pris en charge
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds		Pris en charge	Pris en charge

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENT régime de base MSA ou SS	REMBOURSEMENT OPTION B	REMBOURSEMENT TOTAL régime de base MSA ou SS + Option B
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b>			
Hospitalisation maternité : – frais de soins et séjour – dépassements d'honoraires et chambre particulière  Prime de naissance ou d'adoption	100 % de la BR	–  Forfait de 33,33 % PMSS par maternité et par bénéficiaire  Forfait de 8 % PMSS par naissance ou adoption	100 % de la BR  Forfait de 33,33 % PMSS par maternité et par bénéficiaire  Forfait de 8 % PMSS par naissance ou adoption
<b>Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)</b>			
Intégralité des 7 actes de prévention		100 % de la BR	100 % de la BR
BR : base de remboursement du régime de base (MSA/SS). TFR : tarif forfaitaire de responsabilité. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.			