

Convention collective

IDCC : 8117. – **ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS AGRICOLES
DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE, D'AVICULTURE ET CUMA
(Seine-et-Marne)**

**ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES, RURAUX ET FORESTIERS
(Ile-de-France)
(12 février 1964)**

(Etendue par arrêté du 22 mars 1965,
Journal officiel du 16 avril 1965)

AVENANT N° 2 DU 15 NOVEMBRE 2010

A L'ACCORD DU 16 JUIN 2008 RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES SALARIÉS NON CADRES

NOR : AGRS1197010M

IDCC : 8117

Entre :

La fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de Seine-et-Marne ;

La fédération des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-et-Marne ;

Le groupement des entrepreneurs de travaux agricoles de l'Ile-de-France,

D'une part, et

L'union régionale des syndicats agroalimentaires et forestiers de la région parisienne CGT ;

Le syndicat départemental des ouvriers agricoles de Seine-et-Marne CFTC ;

L'union départementale FO de Seine-et-Marne ;

La section de Seine-et-Marne du syndicat francilien de la production agricole et de l'hippisme CFDT ;

Le syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 6 de l'accord intitulé « Complémentaire frais de santé » est modifié comme suit dans ses parties B et C.

« B. – Prestations

Les prestations seront versées conformément au tableau ci-après :

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Hospitalisation			
Frais de soins et de séjour	80 % de la BR	20 % de la BR	100 % de la BR
Forfait journalier hospitalier	–	100 % dès le premier jour	100 % dès le premier jour
Dépassement d'honoraires (soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnant [1] hors maternité et psychiatrie)	–	Frais réels limités à 220 % de la BR	Frais réels limités à 220 % de la BR
Maternité	100 % de la BR	Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité	100 % de la BR + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité
Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)			

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
Psychiatrie Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % de la BR (3)	20 % de la BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % de la BR (3) + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire
Frais médicaux (5)			
Consultation d'un médecin	70 % de la BR (3)	30 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Radiographie	70 % de la BR	30 % de la BR	100 % de la BR
Auxiliaires médicaux, analyses	60 % de la BR (3)	40 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Soins, actes techniques (4)	de 60 à 70 % de la BR	100 % des FR (2)	100 % des FR (2)
Fournitures médicales, petit appareillage et pansements	65 % de la BR (3)	35 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Gros appareillage	65 % de la BR (3)	35 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Dépassement d'honoraires	0 %	220 % de la BR (3), 5 fois par an	220 % de la BR (3), 5 fois par an
Pharmacie (5)			
Vignettes blanches	65 % de la BR (3)	35 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Vignettes bleues	35 % de la BR (3)	65 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Vignettes oranges	15 % de la BR (3)	85 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Frais de transport	65 % de la BR (3)	35 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Optique			
Honoraires	70 % de la BR (3)	390 % de la BR (3)	460 % de la BR (3)
Verres, monture et lentilles, prise en charge acceptée	65 % de la BR (3)	390 % de la BR (3) + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	455 % de la BR (3) + crédit 200 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non jetables, prise en charge refusée	0 %	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Dentaire (5)			
Honoraires	70 % de la BR	Frais réels restant à charge (2)	100 % des frais réels (2)
Prothèses dentaires, prise en charge acceptée	70 % de la BR	140 % de la BR + crédit annuel de 300 € par bénéficiaire	210 % de la BR + crédit annuel de 300 € par bénéficiaire
Prothèses dentaires, prise en charge refusée	0 %	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie, prise en charge acceptée	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
Orthodontie, prise en charge refusée	0 %	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
Autres			
Prothèse auditive acceptée	65 % de la BR (3)	390 % de la BR (3)	455 % de la BR (3) par oreille
Cures thermales, prise en charge acceptée			
Honoraires (surveillance médicale)	70 % de la BR (3)	30 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Frais balnéaires	65 % de la BR (3)	35 % de la BR (3)	100 % de la BR (3)
Transport et hébergement	0 %	0 %	0 %
<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.</p> <p>BR C : base de remboursement appliquée au secteur conventionné (établissement ou praticien).</p> <p>(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.</p> <p>(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 la BR secteur conventionné).</p> <p>(3) Ici de la BR : TR.</p> <p>(4) Y compris optique et dentaire.</p>			

AGRI-PRÉVOYANCE	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total
<p>(5) Y compris actes de prévention selon les conditions prévues par l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention ci-dessous.</p> <p>Actes de préventions couverts :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum (SC12) ; – un dépistage de l'hépatite B (codes NA BM 4713, 4714, 0323, 0351) ; – un scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8) effectué sur les 1^{re} et 2^e molaires permanentes une fois par dent et avant le 14^e anniversaire ; – un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO 24), à condition qu'il s'agisse du 1^{er} bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans ; – un 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 : <ul style="list-style-type: none"> – audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; – audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP15) ; – audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; – audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; – audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002) ; – acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'AMO ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans ; <ul style="list-style-type: none"> – les vaccinations suivantes (seules ou combinées) ; – diphtérie, tétanos, poliomyélite (à tout âge) ; – coqueluche (avant 14 ans) ; – hépatite B (avant 14 ans) ; – BCG (avant 6 ans) ; – rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant avoir un enfant ; – <i>haemophilus influenza B</i> ; – vaccination contre infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 ans. 			

C. – Dispenses d'affiliation

Des dispenses d'affiliation à la complémentaire frais de santé sont possibles dans les situations suivantes :

- les salariés bénéficiaires de la CMUC. Cette dispense est valable pendant toute la durée de leur prise en charge au titre de la CMUC (sous réserve d'en apporter la preuve). Dès lors que les salariés perdent le bénéfice de la CMUC, ils doivent être affiliés à la complémentaire frais de santé ;
- les salariés à employeurs multiples déjà couverts à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (sous réserve d'en apporter la preuve) ;
- les salariés en contrat à durée déterminée d'une durée supérieure à 12 mois qui bénéficient d'une complémentaire santé par ailleurs (sous réserve d'en apporter la preuve) ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis, dès lors que la cotisation à leur charge est supérieure à 10 % de leur rémunération brute. »

Article 2

Date d'effet et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prendra effet au 1^{er} janvier 2011.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord collectif de prévoyance du 16 juin 2008.

Fait au Mée-sur-Seine, le 15 novembre 2010.

(Suivent les signatures.)