

**Convention collective**

**IDCC : 8532. – ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX  
(Bretagne)  
(13 juin 1991)**

(Etendue par arrêté du 16 décembre 1991,  
*Journal officiel* du 31 décembre 1991)

**AVENANT N° 45 DU 20 MAI 2011**

MODIFIANT LA CONVENTION

NOR : *AGRS1297025M*  
IDCC : 8532

Entre :

Les entrepreneurs des territoires, fédération Bretagne ;

Le syndicat des prestataires de services avicoles ;

Le SDETARF des Côtes-d'Armor,

D'une part, et

L'UPRA CFDT ;

La FSCOPA CFTC ;

Le SNCEA CFE-CGC ;

La FNAF CGT ;

La FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Dans l'article 26 *bis* « Frais de santé pour les salariés non cadres », au paragraphe IV « Les prestations », le tableau des garanties est modifié ainsi qu'il suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*(En pourcentage de la base de remboursement.)*

GARANTIES ***	MSA **	MUTUALIA	TOTAL
1. Honoraires médicaux			
Consultations, visites, médecins ou spécialistes, y compris actes de chirurgie, actes techniques médicaux	70 %	30 %	100 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, massages, pédicures, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes	60 %	40 %	100 %
Radiographies, électroradiologie	70 %	30 %	100 %

GARANTIES ***	MSA **	MUTUALIA	TOTAL
Analyses, examens de laboratoire	60 %	40 %	100 %
Actes de prévention des contrats responsables	70 %	30 %	100 %
Forfait actes lourds (18 €)	–	100 %	100 %
2. Pharmacie			
Toutes vignettes	15 % à 60 %	85 % à 40 %	100 %
3. Optique			
Forfait équipement verres et montures, lentilles avec ou sans prise en charge du régime obligatoire	60 %	395 % + forfait de 250 € par an	455 % + forfait de 250 € par an
4. Dentaire			
Actes et soins pris en charge par le régime obligatoire	70 %	30 %	100 %
Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	70 %	140 % + forfait de 350 € par an	210 % + forfait de 350 € par an
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	100 %	150 %	250 %
5. Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, petits et gros appareillages, prothèses sauf auditives	60 %	40 %	100 %
Prothèses auditives prises en charge par le régime obligatoire	60 %	395 %	455 %
6. Hospitalisation (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	100 %
Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	100 %
Dépassements d'honoraires hospitaliers	–	150 %	150 %
Chambre particulière (hors maternité)	–	40 € par jour pendant 60 jours, puis 25 €	40 € par jour pendant 60 jours, puis 25 €
Forfait journalier	–	100 (1)	100 (1)
Frais d'accompagnement (de l'enfant de moins de 16 ans)	–	2 % du PMSS * soit 59 € par jour	2 % du PMSS* soit 59 € par jour
7. Maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100 %	–	100 %
Dépassements d'honoraires et chambre particulière (dans la limite des frais engagés et sur justificatifs)	–	1/3 du PMSS * par bénéficiaire et par maternité soit 982 € en 2011	1/3 du PMSS * par bénéficiaire et par maternité soit 982 € en 2011
8. Cures thermales (acceptées par le RO)			
Traitement et honoraires	70 %	–	70 %
Hébergement et transport avec justificatifs	65 %	–	65 %
9. Frais de transport			
Transport pris en charge par le régime obligatoire	65 %	35 %	100 %

GARANTIES ***	MSA **	MUTUALIA	TOTAL
10. Forfait santé  Forfait médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture)	—	50 € par an et par bénéficiaire (25 € × 2 séances)	50 € par an et par bénéficiaire (25 € × 2 séances)
<p>(1) Limité à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en psychiatrie, placement à vie, cures, convalescence, moyens séjours, centre de rééducation, sanatorium et en établissement non conventionné.</p> <p>* PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>** Les taux de remboursement de la sécurité sociale sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de base de remboursement de sécurité sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire.</p> <p>*** Les garanties sont des contrats responsables au sens de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 €) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2009 en cas de non-respect du parcours de soins.</p> <p>Dans le cadre des actes de plus de 120 € mis en œuvre par des spécialistes, la franchise de 18 € est prise en charge par la mutuelle.</p>			

## Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale d'Ille-et-Vilaine de la DIRECCTE de Bretagne.

Fait à Loudéac, le 20 mai 2011.

(Suivent les signatures.)