

**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° 3 DU 30 SEPTEMBRE 2011  
À L'ACCORD DU 16 JUIN 2008 RELATIF À LA PRÉVOYANCE  
DES SALARIÉS NON CADRES  
NOR : AGRS1297041M  
IDCC : 8117**

---

Entre :

La fédération départementale des syndicats des exploitants agricoles de Seine-et-Marne ;  
La fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de Seine-et-Marne et  
d'Ile-de-France Ouest ;

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 ;

La fédération de l'agriculture CFTC ;

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

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 CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'article 6 de l'accord intitulé « Complémentaire frais de santé » dans sa partie B « Prestations »  
est abrogé et remplacé par :

*(Tableau pages suivantes.)*

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT TOTAL
<b>Hospitalisation</b> Frais de soins et de séjour Forfait journalier hospitalier Dépassement d'honoraires (soins et frais de séjour dont chambre particulière et frais d'accompagnement <sup>(1)</sup> , hors maternité et psychiatrie) Maternité Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)  Psychiatrie Frais de soins et de séjour (y compris chambre particulière)	80 % ou 100 % de la BR – –  100 % de la BR  80 % ou 100 % de la BR <sup>(3)</sup>	TM 100 % dès le premier jour Frais réels limités à 220 % de la BR  Remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité  TM + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire	100 % de la BR 100 % dès le premier jour Frais réels limités à 220 % de la BR  100 % de la BR + remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS par bénéficiaire et par maternité  100 % de la BR <sup>(3)</sup> + remboursement complémentaire à concurrence du tiers du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Frais médicaux</b> <sup>(5)</sup> Consultation d'un médecin Radiographie Auxiliaires médicaux, analyses Soins, actes techniques <sup>(4)</sup> Fournitures médicales, petit et gros appareillage, pansements Dépassement d'honoraires	70 % de la BR <sup>(3)</sup> 70 % de la BR 60 % de la BR <sup>(3)</sup> De 60 à 70 % <sup>(2)</sup> 60 % ou 100 % de la BR <sup>(3)</sup> 0 %	30 % de la BR <sup>(3)</sup> 30 % de la BR 40 % de la BR <sup>(3)</sup> 100 % des FR <sup>(2)</sup> TM 220 % de la BR <sup>(3)</sup> , 5 fois par an	100 % de la BR <sup>(3)</sup> 100 % de la BR 100 % de la BR <sup>(3)</sup> 100 % des FR <sup>(2)</sup> 100 % de la BR <sup>(3)</sup> 220 % de la BR <sup>(3)</sup> , 5 fois par an

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT TOTAL
<b>Pharmacie</b> <sup>(6)</sup>	15 à 65 % de la BR <sup>(3)</sup>	35 % à 85 % de la BR <sup>(3)</sup>	100 % de la BR <sup>(3)</sup>
<b>Optique</b>			
Honoraires	70 % de la BR <sup>(3)</sup>	390 % de la BR <sup>(3)</sup>	460 % de la BR <sup>(3)</sup>
Verres, monture et lentilles, prise en charge acceptée	60 % de la BR <sup>(3)</sup>	395 % de la BR <sup>(3)</sup> + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	455 % de la BR <sup>(3)</sup> + crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non jetables, prise en charge refusée	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
<b>Dentaire</b> <sup>(6)</sup>			
Honoraires	70 % de la BR	Frais réels restant à charge <sup>(2)</sup>	100 % des frais réels <sup>(2)</sup>
Prothèses dentaires, prise en charge acceptée	70 % de la BR	140 % de la BR + crédit annuel de 300 €	210 % de la BR + crédit annuel de 300 €
Prothèses dentaire, prise en charge refusée	–	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	–	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 400 € par an et par bénéficiaire
<b>Autres</b>			
Prothèse auditive acceptée	60 % de la BR <sup>(3)</sup>	395 % de la BR <sup>(3)</sup>	455 % de la BR <sup>(3)</sup>
Frais de transport	65 % de la BR <sup>(3)</sup>	35 % de la BR <sup>(3)</sup>	100 % de la BR <sup>(3)</sup>
Cures thermales, prise en charge acceptée			
Honoraires	70 % de la BR <sup>(3)</sup>	30 % de la BR <sup>(3)</sup>	100 % de la BR <sup>(3)</sup>
Frais balnéaires	65 % de la BR <sup>(3)</sup>	35 % de la BR <sup>(3)</sup>	100 % de la BR <sup>(3)</sup>
Transport	0 %	0 %	0 %

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT TOTAL
<p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est de 2 946 € pour 2011 ; un tiers du PMSS : 982 € ; adresse du site internet : <a href="http://www.securite-sociale.fr/chiffres/baremes/plafond.htm">www.securite-sociale.fr/chiffres/baremes/plafond.htm</a>.</p> <p>BR : base de remboursement du régime de base.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>TR : tarif de responsabilité.</p> <p>(1) Les frais d'accompagnement 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.</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 % de BR secteur conventionné.</p> <p>(3) Ici BR : TR.</p> <p>(4) Y compris optique et dentaire.</p> <p>(5) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.</p> <p>Actes de prévention couverts selon la réglementation en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum (SC12) ;</li> <li>- un dépistage de l'hépatite B (codes NA BM 4713, 4714, 0323, 0351) ;</li> <li>- un scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), effectué sur les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> molaires permanentes, une fois par dent et avant le 14<sup>e</sup> anniversaire ;</li> <li>- un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO 24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans ;</li> <li>- 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"> <li>- audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;</li> <li>- audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;</li> <li>- audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;</li> <li>- audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;</li> <li>- audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002) ;</li> </ul> </li> <li>- 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 ;</li> <li>- les vaccinations suivantes seules ou combinées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;</li> <li>- coqueluche : avant 14 ans ;</li> <li>- hépatite B : avant 14 ans ;</li> <li>- BCG : avant 6 ans ;</li> <li>- rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;</li> <li>- <i>haemophilus influenzae</i> B ;</li> <li>- vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.</li> </ul> </li> </ul>			

## **Article 2**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

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

Fait au Mée-sur-Seine, le 30 septembre 2011.

(Suivent les signatures.)