

**Accord professionnel**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES DE L'HORTICULTURE  
ET DES PÉPINIÈRES**

**(Orne)**

**(1<sup>er</sup> octobre 2009)**

(Etendu par arrêté du 6 avril 2010,  
*Journal officiel* du 16 avril 2010)

---

AVENANT N° 4 DU 17 DÉCEMBRE 2015

À L'ACCORD DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2009 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1697240M

Entre

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de l'Orne

D'une part, et

SGA CFDT de l'Orne

CFTC-Agri

USRAF CGT

SNCEA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les dispositions du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 redéfinissent le cadre des contrats dits « responsables » et modifient les expressions des garanties des contrats frais de santé.

Les exigences dudit décret relativement au contenu des contrats sont : la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, des planchers et plafonds pour les frais d'optique, le plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS).

Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux frais de santé ainsi que leur impact sur les taux de cotisations.

La condition d'ancienneté est réduite à 3 mois.

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

### *Salariés bénéficiaires*

Dans l'article 4 intitulé « Salariés bénéficiaires » de l'accord collectif du 1<sup>er</sup> octobre 2009, le troisième paragraphe relatif au calcul de l'ancienneté est annulé et remplacé par :

« 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 3 mois d'ancienneté. »

## **Article 2**

### *Cotisations*

L'article 9.1 Taux de cotisations et répartition de l'accord collectif du 1<sup>er</sup> octobre 2009 est ainsi modifié :

« Le montant de la cotisation afférente aux garanties frais de santé est désormais fixé à 1,85 % pour le salarié seul. Ce taux est défini en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale et réparti comme suit :

– 0,925 % à la charge de l'employeur ;

– 0,925 % à la charge du salarié.

+ 2,68 % pour sa famille. Ce taux est défini en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale et réparti comme suit : 2,68 % à la charge du salarié. »

## **Article 3**

Le tableau de l'annexe I est remplacé par le suivant :

*(Voir tableau page suivante.)*

# ANNEXE I

TABLEAU DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

		Régime hors Alsace Moselle	Remboursement total
Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire	Remboursement complémentaire Régime de base inclus
FRAIS MÉDICAUX			
Honoraires de praticien : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70% BR	30%	100%
Dépassement d’honoraires :			
Médecins adhérents au contrat d’accès aux soins (CAS)	-	200%	200%
- Médecins non adhérents au contrat d’accès aux soins y. c. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d’autorité)	-	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% BR	40%	100%
Analyses, examens de laboratoire	de 60% à 100% BR	0 à 40%	100%
Radiologie (1), électroradiographie (1), imagerie médicale (1) et ostéodensitométrie	70% BR	30%	100%
Actes de prévention (2)	de 35% à 70% BR	30 à 65%	100%
Autres actes techniques (1)	70% BR	30%	100%
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie	-	23 €/consultation limité à 4/an/famille	23 €/consultation limité à 4/an/famille
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65% BR	35%	100%
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30% BR	70%	100%
Médicaments à service médical rendu « faible »	15% BR	85%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	40€/an/famille	40€/an/famille
Vaccins non remboursés par le régime de base	-	40€/an/famille	40€/an/famille
HOSPITALISATION (y compris psychiatrie)			
Frais de soins et de séjour	80% ou 100% BR	0 à 20%	100%
Honoraires	80% ou 100%	0 à 20%	100%

		Régime hors Alsace Moselle	Remboursement total
Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire	Remboursement complémentaire Régime de base inclus
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	-	380 à 400% (200% en maternité)	380 à 400% (200% en maternité)
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y. c. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d'autorité)	-	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	-	FR	FR
Chambre particulière (par jour/an/bénéficiaire)	-	78€j limité à 60j/an et pour maternité 52€jour sans limite	78€j limité à 60j/an puis 25€ jour et pour maternité 52€jour sans limite
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	-	52€j limité à 30j/an	52€j limité à 30j/an
Maternité (3)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
OPTIQUE			
Monture, verres : un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'acquisition) sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue. Maxi 150€pour la monture			
Equipe ment : verres unifocaux (4) + monture	60% BR	340 €	60% + 340 €
Equipe ment : verres mixtes (4) + monture	60% BR	430 €	60% + 430 €
Equipe ment : verres multifocaux (4) + monture	60% BR	520 €	60% + 520 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	40% + 175€/an	100% + 175€/an
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	175€/an	175€/an
DENTAIRE			
Frais de soins	70% BR	30%	100%
Honoraires	70% BR	30%	100%
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (y compris couronne implanto-portée)	70% BR	340%	410% + crédit de 100€/ an / bénéficiaire
Inlays Onlays	70% BR	100%	170%
Orthodontie remboursée par le régime	70% ou 100%	280% ou 250%	350%

		Régime hors Alsace Moselle	Remboursement total
Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement complémentaire	Remboursement complémentaire Régime de base inclus
de base	BR		
Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	200€/an	200€/an
Parodontologie	-	100€/an	100€/an
<b>APPAREILLAGE</b>			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60% ou 100%	405 à 440%	465 à 500%
Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60% BR	395% + crédit 350€/oreille tous les 3 ans	455% + crédit 350€/oreille tous les 3 ans
<b>CURES THERMALES</b>			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux (1), transport, hébergement, surveillance	65% ou 70% BR	30 à 35%	100%
Forfait thermal complémentaire	frais balnéaires acceptés	150€/an	150€/an
<b>DIVERS</b>			
Transports remboursés par le régime de base	65%	35%	100%
Forfait actes lourds (5)	-	FR	FR

(1) Pour les éventuels dépassements, se référer aux Dépassements Frais Médicaux. Si garantie différente, ajouter lignes de garanties avec distinction CAS/Non CAS

(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans

(3) Dans la limite des frais réellement engagés

(4) Verres unifocaux :

- Verres unifocaux simples (catégorie a) : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et +6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal +4,00 dioptries
- Verres unifocaux complexes (catégorie c) : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries

Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe, un verre complexe et un verre très complexe

Verres multifocaux :

- Verres multifocaux complexes (catégorie c) et très complexes (catégorie f : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres

(5) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18€ en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur à 60). »

#### **Article 4**

##### *Date d'effet et extension*

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté (préambule), et le financement à 50 % employeur 50 % salarié de la cotisation salarié obligatoire (art. 2 Les cotisations) du présent avenant, qui entrent en application conformément aux dispositions réglementaires au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord départemental des branches spécialisées de l'horticulture et des pépinières du département de l'Orne du 1<sup>er</sup> octobre 2009.

Fait à Alençon, le 17 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)