

**Accord professionnel**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ  
DES SALARIÉS NON CADRES  
(Champagne-Ardenne)  
(3 juillet 2009)**

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010,  
*Journal officiel* du 23 janvier 2010)

**AVENANT N° 6 DU 13 FÉVRIER 2018**

NOR : AGRS1897126M

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA Grand Est ;

Union régionale des syndicats des entrepreneurs des territoires de Champagne Ardenne ;

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA de Grand Est,

D'une part, et

UPRA CFDT ;

CFTC-Agri ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Compte tenu des résultats excédentaires du contrat d'assurance collective mis en place par les partenaires sociaux précités, ces derniers se sont réunis pour faire évoluer ledit contrat. Un accord a été trouvé consistant :

- en une baisse temporaire de 10 % de la cotisation, le temps que les résultats du régime le permettront ;
- ainsi qu'une hausse de certaines prestations en optique et dentaire de la base à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018.

Dans l'objectif d'offrir le même niveau de garanties à l'ensemble des salariés du champ couvert par l'accord du 3 juillet 2009 instituant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations agricoles de Champagne Ardenne, et réduire au profit de tous, le reste à charge, les partenaires sociaux ont souhaité formaliser la hausse des prestations convenues au travers du présent avenant.

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

### *Modifications de l'annexe 1 de l'accord régional*

Le tableau de l'annexe 1 « Tableau des garanties – Régime obligatoire » de l'accord régional est remplacé par le tableau joint à l'annexe 1 du présent avenant.

## **Article 2**

### *Modifications de l'annexe 2 de l'accord régional*

Le tableau de l'annexe 2 « Tableau des garanties – Régime optionnel supplémentaire » de l'accord régional est remplacé par le tableau joint à l'annexe 1 du présent avenant.

## **Article 3**

### *Entrée en vigueur et dépôt*

Le présent avenant entrera en vigueur à compter de la publication de l'arrêté d'extension et au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2018. À défaut d'arrêté d'extension à cette date, l'avenant entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté d'extension.

Il sera déposé à l'unité départementale de la Marne de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Grand Est.

## **Article 4**

### *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 13 février 2018.

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 : Tableau des garanties – Régime obligatoire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT REGIME DE BASE		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	MSA Alsace Moselle	Socle obligatoire
Frais médicaux			
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Actes Techniques et dépassement d'honoraires (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) 290 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Sages-femmes	70%	90%	290 % BR
Auxiliaires médicaux	60%	90%	290 % BR
Analyses médicales	60% ou 100%	90% à 100%	290 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	Néant
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	90%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	80%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	15%	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)			
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80% à 100%	100%	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (Autres praticiens) <sup>(1)</sup> 155 % BR (OPTAM / OPTAM CO)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100%	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	-	-	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation ( <i>hors maternité et psychiatrie</i> )	-	25 €/ jour
	Maternité	-	25 €/ jour
	Psychiatrie	-	25 €/ jour
	Chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/ jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	Néant
Maternité <sup>(2)</sup>	-	-	1/3 PMSS
Frais de transport	65%	65%	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% à 70%	65% à 90%	100% BR
Dentaire			
Soins Dentaires	70%	90%	200 % BR
Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Inlay Cores (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70%	90%	220 % BR + 300 €/ an / bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)	-	-	200 €/An
Parodontologie (refusée par le régime de base)	-	-	Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70% à 100%	90% à 100%	220 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)	-	-	200 €/An
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (3)			Tous les 2 ans
Monture seule	60%	90%	455 % BR
2 verres simples classe (a) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 220 €
2 verres complexes classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 240 €
2 verres très complexes classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 270 €

1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 230 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 245 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90 % BR + 255 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	0% ou 90%	100 % BR + 100 €/ an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	Néant
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)	60%	90%	200 % BR + 300 €/An
Autres prothèses et petit appareillage	60%	90%	100 % BR
Gros appareillage	100%	100%	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60%	90%	100 % BR

Légende :

BR : Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur

OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée Chirurgie Obstétrique

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)

(2) Dans la limite des frais réellement engagés

(3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles

Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre  $\leq$  + 4,00 dioptries

Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre  $>$  + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

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

sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

(4) Y compris forfait monture

## Annexe 2 : Tableau des garanties – Régime optionnel supplémentaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME DE BASE		REMBOURSEMENT OPTIONNEL (incluant le remboursement du régime du socle obligatoire)
	MSA Hors Alsace Moselle	MSA Alsace Moselle	
Frais médicaux			
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Actes Techniques et dépassement d'honoraires (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) (1)	70%	90%	200 % BR (Autres praticiens) Frais réels (OPTAM / OPTAM CO)
Sages-femmes	70%	90%	Frais réels
Auxiliaires médicaux	60%	90%	Frais réels
Analyses médicales	60% ou 100%	90% à 100%	Frais réels
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	20 par séances / 4 par an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire	0 € à 150 €/ an / bénéficiaire
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	90%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	80%	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	15%	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	Néant
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	Néant
Hospitalisation (conventionné ou non)			
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80% à 100%	100%	100 % BR
Dépassements d'honoraires	-	-	Frais réels (OPTAM) <sup>(1)</sup> 155 % BR (Autres praticiens)
Forfait Journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100%	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	-	-	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	30 €/ jour
	Maternité	-	55 €/ jour
	Psychiatrie	-	30 €/ jour
Chambre particulière en ambulatoire			15 €/ jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	25 €/ jour
Maternité <sup>(2)</sup>	-	-	1/3 PMSS
Frais de transport	65%	65%	100% BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% à 70%	65% à 90%	100% BR + 200 €An
Dentaire			
Soins Dentaires	70%	90%	Frais réels
Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	70%	90%	200 % BR
Inlay Cores (acceptés par le régime de base)	70%	90%	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70%	90%	220 % BR + 300 €/ an / bénéficiaire
Prothèses dentaires (refusées par le régime de base)	-	-	400 €/ an / bénéficiaire
Parodontologie (refusée par le régime de base)	-	-	Néant
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70% à 100%	90% à 100%	300 % BR
Orthodontie (refusée par le régime de base)	-	-	400 €/ an / bénéficiaire
Optique			
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) (3)			Tous les 2 ans
Monture seule	60%	90%	60 % / 90% BR + 100 €
2 verres simples classe (a) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 220 €
2 verres complexes classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 400 €

2 verres très complexes classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 400 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 300 €
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 400 €
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (4)	60%	90%	60 % / 90% BR + 400 €
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0% à 60%	0% ou 90%	100 % BR + 300 €/ an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	Néant
Prothèse hors dentaire			
Prothèse auditive (hors entretien)	60%	90%	200 % BR + 650 €/ an / bénéficiaire
Autres prothèses et petit appareillage	60%	90%	165 % BR
Gros appareillage	100%	100%	100 % BR
Fourniture médicale et pansement	60%	90%	100 % BR

#### Légende :

BR : Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur

OPTAM / OPTAM CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée / Option de pratique tarifaire maîtrisée Chirurgie Obstétrique

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

(2) Dans la limite des frais réellement engagés

(3) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles

Verres simples classe (a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre  $\leq$  + 4,00 dioptries  
Verres complexes classe (b) : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre  $>$  + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres très complexes classe (c) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

(4) Y compris forfait monture