

Convention collective

**IDCC : 9612. – EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLY CULTURE,
D'ÉLEVAGE, DE MARAÎCHAGE, D'ARBORICULTURE FRUITIÈRE,
HARAS ET CUMA**

(Orne)

(20 juillet 1977)

(Étendue par arrêté du 25 janvier 1979,
Journal officiel du 10 mars 1979)

AVENANT N° 5 DU 18 OCTOBRE 2017

NOR : *AGRS1897134M*

IDCC : 9612

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Orne ;

Fédération départementale des CUMA de l'Orne,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

Union régionale des syndicats CFTC-Agri de Basse-Normandie ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le tableau de l'annexe 1 – Tableau Garanties complémentaire santé est remplacé par le suivant :

(Voir tableau page suivante.)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE		REMBOURSEMENT TOTAL Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassement dans la limite de	
Frais médicaux				
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes ⁽¹⁾	70 %	30 %	170 % BR CAS 100 % BR NON CAS	270 % BR CAS 200 % BR NON CAS
Honoraires et dépassement d'honoraires des spécialistes ⁽¹⁾	70 %	30 %	270 % BR CAS 100 % BR NON CAS	370 % BR CAS 200 % BR NON CAS
Actes Techniques et dépassement d'honoraires ⁽¹⁾	70 %	30 %	–	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) ⁽¹⁾	70 %	30 %	–	100 % BR
Sages-femmes	70 %	30 %	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	–	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	–	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	–	35 €/4 séances par an	35 € x 4/an
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/bénéficiaire	–	–	0 € à 150 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	65 % à 30 %	–	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 %	–	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 %	–	100 % BR
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	–	25 €/an	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)				
Frais de séjour	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR
Honoraire médical et chirurgical	80 % à 100 %	20 % à 0 %	–	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE		REMBOURSEMENT TOTAL Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et déassement dans la limite de	
Dépassements d'honoraires	-	-	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)	100 % BR (non CAS) ⁽¹⁾ 155 % BR (CAS)
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	-	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	-	-	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie)	-	25 €/jour	25 €/jour
	Maternité	-	25 €/jour	25 €/jour
	Psychiatrie	-	25 €/jour	25 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 €/jour	15 €/jour
Maternité ⁽³⁾	-	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	35 %	-	100 % BR
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	35 % à 30 %	-	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %		100 % BR
Inlays et Onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	120 %	220 % BR
Inlay Cores (acceptés par le régime de base)	70 %	30 %	25 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	30 %	220 % BR + 300 €/an/bénéficiaire	320 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	30 % à 0 %	150 %	250 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT régime obligatoire (à titre indicatif)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE		REMBOURSEMENT TOTAL Base conventionnelle
		Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et déassement dans la limite de	
Optique				
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾			Tous les 2 ans	
Monture seule	60 %	40 %	355 % BR	455 % BR
2 verres simples classe (a) (5)	60 %		10 % PMSS	60 % BR + 10 % PMSS
2 verres complexes classe (b) (5)	60 %		12 % PMSS	60 % BR + 12 % PMSS
2 verres très complexes classe (c) (5)	60 %		12 % PMSS	60 % BR + 12 % PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b) (5)	60 %		12 % PMSS	60 % BR + 12 % PMSS
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		12 % PMSS	60 % BR + 12 % PMSS
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c) (5)	60 %		12 % PMSS	60 % BR + 12 % PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	40 %	100 €/an/bénéficiaire	100 % BR + 100 €/an/bénéficiaire
Prothèse hors dentaire				
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	40 %	5,25 % du PMSS/an	100 % BR
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	40 %		100 % BR
Gros appareillage	100 %	0 %		100 %
Fourniture médicale et pansement	60 %	40 %		100 % BR
Assistance				Oui

BR : base de remboursement.

TM : ticket modérateur.

CAS : convention d'accès aux soins.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

FR : frais réels.

Le remboursement diffère selon que le médecin est signataire ou non d'une convention d'accès aux soins (CAS).

Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire (1) Médecin signataire ou non signataire d'une convention d'accès aux soins (CAS).

Dans la limite des frais réellement engagés.

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.

Y compris forfait monture.

Le reste est sans changement.

Article 2

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2018 et les parties signataires en demandent l'extension.

Fait à Alençon, le 18 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)