

Accord professionnel
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE
FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS DE PRODUCTION AGRICOLE
(Calvados)

AVENANT N° 4 DU 10 OCTOBRE 2017

NOR : AGRS1897204M

Entre :

Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles FDSEA ;

Fédération Départementale des CUMA ;

Syndicat des Horticulteurs et Pépiniéristes d'Ussy et du Calvados ;

Syndicat des Producteurs de Fruits de Basse-Normandie ;

Syndicat des Producteurs de Champignons du Calvados,

D'une part et,

Syndicat Général Agroalimentaire du Calvados SGA CFDT ;

Fédération CFTC-Agri – Fédération de l'Agriculture ;

Union Départementale des Syndicats Force Ouvrière du Calvados ;

Union Syndicale Régionale Agroalimentaire et Forestière CGT de Normandie ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements à l'accord protection sociale complémentaire frais de santé en agriculture pour les salariés non cadres de la production agricole du Calvados du 18 juin 2009 s'agissant de la mise en œuvre du principe de solidarité et de mutualisation avec le fonds de solidarité national.

Ils ont par ailleurs modifié les dispositions relatives aux salariés bénéficiaires, mis en conformité et amélioré les garanties santé en optique et orthodontie du tableau de garanties figurant en annexe I.

Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 3 « Salariés bénéficiaires » sont modifiées dans sa 1^{re} partie (avant la partie « dispenses d'affiliation ») :

« Les dispositions du présent accord s'appliquent :

– à tout salarié non cadre sans condition d'ancienneté ;

– et relevant du champ d’application du présent accord.

À l’exclusion :

- des cadres et personnels ressortissants de la convention collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l’AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- des VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d’autres dispositions conventionnelles ,
- des salariés non cadres définis ci-dessus bénéficiant d’un régime plus favorable que le présent accord institué dans leur entreprise conformément aux dispositions légales et dans les conditions prévues à l’article 13 ci-après du présent accord, par accord collectif d’entreprise, décision unilatérale ou référendum.

Du fait de l’application du présent accord sans condition d’ancienneté requise à tous les salariés, sauf cas de dispense dûment justifiés, les salariés sont affiliés à la garantie santé dès le 1^{er} jour de leur embauche. »

Les cotisations seront appelées en conséquence au *pro rata temporis* en fonction de la date d’entrée pour le mois considéré.

Article 2

Afin de mettre en conformité l’accord départemental et améliorer les remboursements optiques et orthodontie, le tableau de garantie de l’annexe I est abrogé et remplacé par le tableau ci-joint.

Article 3

Les offres à adhésion individuelles et facultatives

Toute la partie 1 de l’annexe II « Les offres à adhésion individuelles et facultatives » est supprimée. Le titre de l’annexe II devient : « Offre à adhésion individuelle et facultative ».

Le chiffre 2 devant « L’extension famille individuelle et facultative (conjoint et enfants) » est supprimé

Article 4

Principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l’organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d’assurance, s’assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d’action sociale, selon les mêmes modalités que celles de l’accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord départemental s’inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation du fonds de solidarité institué au niveau national. » En conséquence de quoi, les entreprises couvertes par le présent accord départemental n’ont pas de dispositions particulières à conclure à leur niveau.

Article 5

Les autres clauses de l’accord du 18 juin 2009 précité restent inchangées.

Article 6

Entrée en vigueur

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet le premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d’extension et au plus tôt le 1^{er} juillet 2018.

Article 7

Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues par l’article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité départementale du Calvados de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Fait à Caen, le 10 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Tableau garantie complémentaire santé

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total régime de base inclus
Frais médicaux			
Honoraires de praticien : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Dépassement d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DIDTM ⁽¹⁾	–	200 % BR	200 % BR limité à 4 fois par an
– médecins non adhérents aux OPTM ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR limité à 4 fois par an
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthopédistes, pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	de 60 % à 100 % BR	de 0 % à 40 % BR	100 % BR
Radiologie ⁽²⁾ électroradiographie ⁽²⁾ , imagerie médicale ⁽²⁾ et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽³⁾	de 35 % à 70 % BR	de 30 % à 65 % BR	100 % BR
Autres actes techniques	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 % BR	100 % BR
Hospitalisation			
Frais de soins et de séjour	80 % ou 100 % BR	0 % ou 20 % BR	100 % BR
Honoraires	80 % ou 100 % BR	0 % ou 20 % BR	100 % BR
Dépassement d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	200 % BR	200 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	–	FR	FR
Chambre particulière (par jour/an/bénéficiaire)	–	40 € par jour limité à 60 jours par an puis 25 € par jour	40 € par jour limité à 60 jours par an puis 25 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	–		
Maternité ⁽⁴⁾	–	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.			

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total régime de base inclus
Équipement verres unifocaux : 2 verres + 1 monture ⁽⁵⁾	60 % BR	350 €	60 % BR + 350 €
Équipement verres mixtes : 2 verres + 1 mon- ture ⁽⁵⁾	60 % BR	450 €	60 % BR + 450 €
Équipement verres multifocaux : 2 verres + 1 monture ⁽⁵⁾	60 % BR	550 €	60 % BR + 550 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % BR – 220 € tous les ans	100 % BR + 220 € tous les ans
Dentaire			
Frais de soins	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le ré- gime de base (y compris couronne implanto- portée)	70 % BR	160 % BR 1 – 300 par an	230 % BR + 300 € par an
Inlays Onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Inlay Cores	70 % BR	55 % BR	125 % BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	230 % ou 200 % BR	300 % BR
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60 % ou 100 % BR	0 % ou 40 % BR	100 % BR
Prothèses auditives remboursées par le ré- gime de base	60 % BR	40 % BR + 250 € par an par oreille	100 % BR + 250 € par an par oreille
Cures thermales			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽²⁾ , transport, héberge- ment, surveillance	65 % ou 70 % BR	35 % ou 30 % BR	100 % BR
Divers			
Transports remboursés par le régime de base	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Forfait actes lourds ⁽⁶⁾	–	FR	FR

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total régime de base inclus
<p>BR : base de remboursement, FR : frais réels, PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale il est de 3 311 € en 2017 ; 1/3 du PMSS = 1 103,66 €.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-Co).</p> <p>(2) Pour les éventuels dépassements d'honoraires, se référer aux dépassements frais médicaux.</p> <p>(3) 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 novembre 2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).</p> <p>(4) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(5) Verres unifocaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 : 1 verre simple et 1 verre complexe, 1 verre simple et 1 verre très complexe, 1 verre complexe et 1 verre très complexe. <p>Verres multifocaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries). <p>(6) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2016). 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).</p>			