

Accord national

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE EN AGRICULTURE
(24 novembre 2015)**

AVENANT N° 1 DU 31 MAI 2018

À L'ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2015 RELATIF À LA MISE EN PLACE,
POUR LES SALARIÉS NON CADRES,
DE GARANTIES FRAIS DE SANTÉ OPTIONNELLES FACULTATIVES

NOR : AGRS1897229M

Entre :

Fédération nationale des entrepreneurs des territoires FNEDT ;

Fédération nationale du bois FNB ;

Forestiers privés de France FPF,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire CFDT ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités
annexe FO ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

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

D'autre part,

il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par accord du 24 novembre 2015, les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs agricoles signataires dudit accord ont souhaité disposer de garanties optionnelles facultatives spécifiques et différentes de celles figurant à l'annexe de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et à la création d'un régime de prévoyance (complété par l'avenant n° 5 signé le 28 septembre 2016 et par l'avenant n° 6 signé le 17 avril 2018).

Par le présent avenant n° 1 à l'accord du 24 novembre 2015 et en application des modifications apportées par l'avenant n° 6 à l'accord national production agricole du 17 avril 2018 les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs agricoles ont souhaité améliorer :

- certaines garanties du socle national minimum obligatoire issues de l'avenant n° 6 ;
- les garanties optionnelles facultatives spécifiques issues de l'accord du 24 novembre 2015 (option 1 et option 2).

Article 1^{er}

Modifications apportées à l'accord

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

- les annexes I « rappel du socle minimal obligatoire », II « socle minimal obligatoire option 1 » et III « socle minimal obligatoire option 2 » sont modifiées comme suit :

Les tableaux de garanties sont remplacés par le tableau ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

Article 2

Dispositions complémentaires

Les organisations signataires du présent accord conviennent que les autres dispositions de l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 relatives notamment à la mise en œuvre du principe de solidarité sont applicables et restent inchangées.

Article 3

Date d'effet

Le présent accord prend effet à compter du 1^{er} janvier 2019.

Article 4

Dépôt et Extension

Les parties signataires demandent à la partie la plus diligente d'effectuer le dépôt auprès des services compétents du ministère et au greffe du conseil des prud'hommes de Paris ainsi que les procédures de demande d'extension du présent accord.

Article 5

Clause de sauvegarde

En cas de dispositions ultérieures de nature législative, réglementaire ou conventionnelle ayant une incidence sur le présent accord postérieure à sa date de signature, les partenaires sociaux signataires du présent texte conviennent de se réunir afin de procéder au réexamen de ces dispositions.

Article 6

Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7

Adhésion

Toute organisation syndicale ou toute entreprise peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Article 8

Dénonciation de l'accord

Le présent accord pourra être dénoncé, par l'une ou l'autre des parties signataires, moyennant un préavis de 3 mois dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En cas de dénonciation par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la nouvelle négociation doit s'engager dans les 3 mois qui suivent la date de la dénonciation.

Fait à Paris, le 31 mai 2018.

(Suivent les signatures)

ANNEXE I

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	SOCLE BOIS ET EDT			REGIME 1		REGIME 2	
	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 1	TOTAL REGIME 1 (y/c remboursement du socle national)	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 2	TOTAL REGIME 2 (y/c remboursement du socle national)
SOINS COURANTS							
Généraliste / Spécialiste (OPTAM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50 % BR	150% BR	100 % BR	200% BR
Généraliste / Spécialiste (Non OPTAM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR	80% BR	180% BR
Acte Technique (OPTAM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR	50% BR	150% BR
Acte Technique (Non OPTAM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR	30% BR	130% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) OPTAM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR	50% BR	150% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) Non OPTAM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR	30% BR	130% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR	50% BR	150% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR	50% BR	150% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro)	-	30 € par séance	30 € par séance (max 1 séance /an)	30 € par séance	30 € par séance (max 2 séances /an)	30 € par séance (max 3 séances /an)	30 € par séance (max 4 séances /an)
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR	-	100% BR	-	100% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR	-	100% BR	-	100% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR	-	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	-	-	-	-	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)							
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	50 % BR	150% BR	50 % BR	150% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires (OPTAM) (1)	-	155% BR	155% BR	-	155% BR	25% BR	180% BR
Dépassements d'honoraires (Non OPTAM) (1)	-	100% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Forfait Journalier	-	100% FR	100% FR	-	100% FR	-	100% FR
Forfait de 18 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	-	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € par jour (max 60 jours / an) puis 25 €	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	-	-	25 € par jour	25 € par jour
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour	-	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour	-	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR
DENTAIRE							
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	25%BR	125% BR	75%BR	175 BR%
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	70% BR	55 % BR	125% BR	25%BR	150% BR	50%BR	175 BR%
Prothèse dentaire acceptée	70% BR	140% BR + 350€ / an	210% BR + 350 € / an	50€ / an	210% BR + 400 €/an	150% +50 €/an	360% BR + 400 €/an
Prothèse dentaire refusée (y/c implantologie)	-	-	-	-	-	-	-
Parodontologie refusée	-	-	-	-	-	-	-
Implantologie	-	-	-	-	-	-	-
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	90% BR ou 60% BR	160% BR	40%BR	200% BR	90%BR	250% BR
Orthodontie refusée	-	-	-	25%BR	25%BR	75%BR	75% BR
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	70% BR	55% BR	125% BR	50%BR	175% BR	100%BR	225% BR
OPTIQUE							
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans ⁽⁵⁾	Tous les 2 ans ⁽⁵⁾	Tous les 2 ans ⁽⁵⁾	Tous les 2 ans ⁽⁵⁾	Tous les 2 ans ⁽⁵⁾
Monture seule	60% BR	395% BR	455% BR	-	455% BR	-	455% BR
2 verres simples classe (a)	60% BR	200€ y/c 40% BR	60 % BR + 200 €	100 € / an	60% BR +300 € / an	100 € / an	60% BR + 300 € / an
2 verres complexes classe (b)	60% BR	350€ y/c 40% BR	60 % BR + 350 €	-	60% BR +350 € / an	25 € / an	60% BR + 375 € / an
2 verres très complexes classe (c)	60% BR	350€ y/c 40% BR	60 % BR + 350 €	25 € / an	60% BR + 375 € / an	50 € / an	60% BR + 400 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	60% BR	275€ y/c 40% BR	60 % BR + 275 €	25€ / an	60% BR + 300€ / an	45 € / an	60% BR + 320 € / an
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	275€ y/c 40% BR	60 % BR + 275 €	45 € / an	60% BR + 320 € / an	65 € / an	60% BR + 340 € / an
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR	350€ y/c 40% BR	60 % BR + 350 €	-	60% BR +350 € / an	10 € / an	60% BR + 360 € / an
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 €	100 € / an	100% BR + 200 € / an	100 € / an	100% BR + 200 € / an
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	-	-	-	-	-
PROTHESE HORS DENTAIRE							
Prothèse auditive	60% BR	40% BR + 200 € par oreille / an	100% BR + 200 € par oreille / an	200 € par oreille / an	100% BR + 400 € par oreille / an	550€ par oreille / an	100% BR + 750€ / oreille / an
Autres prothèses et petit appareillage	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Gros appareillage	100% BR	-	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
Fourniture médicale et pansement	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR	-	100% BR
SUBSTITUTS NICOTINIQUES							
Patch, gomme, pastille, inhalateur ... (6)	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire

Légende :

(1) Médecin signataire ou non signataire d'une Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

(2) Actes de prévention : 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 contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : dépistage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(3) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés

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

(a) Foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre ≤ +4,00

(b) Foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre > +4,00 et verres multifocaux ou progressifs

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

(6) Ces substituts doivent être prescrits par 1 ordonnance consacrée exclusivement à ces produits et doivent figurer sur la liste des produits pris en charge.