

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES**

(Pays de la Loire et ouest de la France)

(15 juillet 2009)

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

AVENANT N° 5 DU 19 SEPTEMBRE 2018

NOR : AGRS1997011M

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA des Pays de la Loire ;

Entrepreneurs des territoires EDT des Pays de la Loire ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des Pays de la Loire,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agricole des Pays de la Loire et de Bretagne, UPRA CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes
FGTA FO ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

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

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Ayant pris acte des dispositions de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, modifié par son avenant n° 6 du 17 avril 2018, et au vu des accords existant dans le champ d'application de l'accord du 15 juillet 2009 afin de garantir les salariés contre les risques relevant du dispositif national de prévoyance, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sont convenues d'adapter les garanties de complémentaire santé instaurées par ledit accord du 15 juillet 2009.

Article 1^{er}

Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit.

Après le paragraphe 3, il est ajouté un paragraphe 4 rédigé ainsi :

« Paragraphe 4. Application volontaire au 1^{er} janvier 2019 de l'avenant n° 5 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 5 du 19 septembre 2018 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1^{er} janvier 2019, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1^{er} janvier 2019.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 5 à l'accord à la date du 1^{er} janvier 2019, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1^{er} janvier 2019, plutôt que de relever successivement de l'accord national du 10 juin 2008 suscité et modifié, puis du présent accord collectif tel qu'il est modifié par son avenant n° 5. »

Article 2

Modification de l'annexe n° 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 1 est rédigée comme suit.

« ANNEXE N° 1

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ OBLIGATOIRE (ART. 4)

Régime complémentaire obligatoire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Actes techniques et dépassement d'honoraires Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	70 %	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...) Autres praticiens ⁽¹⁾	70 %	100 % BR
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	30 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	255 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	200 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux so- ciaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	35 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	20 €/jour

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	210 % BR + 10,5 % PMSS/an/ bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	–
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	160 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 7 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 8,5 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 3,2 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèse hors dentaire		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Socle obligatoire conventionnel
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 7 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		Oui
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. 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.</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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.</p> <p>(c) Verres très complexes classe : 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.</p>		

Article 3

Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« ANNEXE N° 3

GARANTIES CORRESPONDANT À L'OPTION :

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE + OPTION 1 FACULTATIVE (ART. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	100 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	100 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	100 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	100 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	100 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	100 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Sages-femmes	70 %	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	100 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	30 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	255 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	200 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	40 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	35 €/jour
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	230 % BR + 14 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	–
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	200 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 10,5 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 12 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 14 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 5 % PMSS/ an/bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA hors Alsace-Moselle	Option 1
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 12 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		
Oui		
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA ; TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. 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.</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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.</p> <p>(c) Verres très complexes classe : 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.</p>		

Article 4

Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe n° 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« ANNEXE N° 4

GARANTIES CORRESPONDANT À L'OPTION :

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE + OPTION 2 FACULTATIVE (ART. 10)

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Frais médicaux		
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Honoraires et dépassement d'honoraires des généralistes et spécialistes	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Actes techniques et dépassement d'honoraires	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	150 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Radiologie et dépassement d'honoraires (radio, scanner, IRM...)	70 %	130 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		
Sages-femmes	70 %	150 % BR
Auxiliaires médicaux	60 %	150 % BR
Analyses médicales	60 % ou 100 %	150 % BR
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	–	35 €/an/bénéficiaire (dans la limite de 3 séances)
Sevrage tabagique (hors et sur prescription médicale)	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire	0 € à 150 €/an/ bénéficiaire
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	40 €/an
Diététicien	–	50 €/an
Actes de prévention ⁽²⁾	35 % à 70 %	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	100 % BR
Vaccin antigrippal (non pris en charge par le régime obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	–	Frais réels
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	–	25 €/an
Hospitalisation (conventionné ou non)		
Frais de séjour	80 % à 100 %	100 % BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	350 % BR
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	80 % à 100 %	200 % BR
Autres praticiens ⁽¹⁾		

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	–	100 % FR
Forfait actes lourds (18 €) (actes affectés d'un coefficient ≥ 60 ou d'un tarif ≥ 120 €)	–	100 % FR
Chambre particulière	–	60 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire	–	15 €/jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	–	50 €/jour
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS
Frais de transport	65 %	100 % BR
Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 %	100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	100 % BR
Inlays et onlays (acceptés par le régime de base)	70 %	225 % BR
Inlay cores (acceptés par le régime de base)	70 %	125 % BR
Prothèses dentaires (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	70 %	250 % BR + 14 % PMSS/ an/bénéficiaire
Prothèses dentaires sur dents visibles (acceptées par le régime de base y compris prothèses implantoportées)	–	+ 5,5 % du PMSS/ an/bénéficiaire
Orthodontie (acceptée par le régime de base)	70 % à 100 %	300 % BR
Optique		
Fréquence de prise en charge de l'équipement optique (monture + verre) ⁽⁴⁾		Tous les 2 ans
Monture seule	60 %	455 % BR
2 verres simples classe ^(a) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 11 % du PMSS
2 verres complexes classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
2 verres très complexes classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre complexe classe ^(b) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre simple classe ^(a) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 13,5 % du PMSS
1 verre complexe classe ^(b) et 1 verre très complexe classe ^(c) ⁽⁵⁾	60 %	60 %/90 % BR + 16 % du PMSS
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	0 % à 60 %	100 % BR + 7,5 % PMSS/ an/bénéficiaire

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT Régime de base	REMBOURSEMENT Garanties complémentaires santé (incluant le remboursement du régime de base)
	MSA Hors Alsace Moselle	Option 2
Prothèse hors dentaire		
Prothèse auditive (hors entretien)	60 %	100 % BR + 15 % PMSS/an
Autres prothèses et petit appareillage	60 %	100 % BR
Gros appareillage	100 %	100 % BR
Fourniture médicale et pansements	60 %	100 % BR
Assistance		
Oui		
<p>Légende :</p> <p>BR : base de remboursement du régime base MSA, TM : ticket modérateur ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR : frais réels.</p> <p>(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les options pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM – OPTAM-CO).</p> <p>OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie obstétrique.</p> <p>(2) Tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'art. R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire.</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés</p> <p>(4) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>(5) Y compris forfait monture.</p> <p>(a) Verres simples classe : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ + 4,00 dioptries.</p> <p>(b) Verres complexes classe : 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.</p> <p>(c) Verres très complexes classe : 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.</p>		

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 6

Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Angers, le 19 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)