

Accord professionnel

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

AVENANT N° 5 DU 2 OCTOBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1997017M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA,

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 FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 concernant la protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord de protection sociale complémentaire frais de santé en agriculture pour les salariés non cadres de la production agricole du Calvados du 18 juin 2009, relatifs à l'amélioration de prestations du tableau de garanties.

Article 1^{er}

Le tableau de garanties de l'annexe 1 est remplacé par le tableau ci-après :

« ANNEXE 1

TABLEAU DE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Accord santé du Calvados

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 DPTM ⁽¹⁾	–	200 % BR	200 % BR limité à 4 fois par an
– médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR limité à 4 fois par an
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, 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 ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, étio-pathie, microkinésithérapie	–	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire	30 €/1 séance/an/ bénéficiaire
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu « ma-jeur ou important »	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « mo-déré »	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/bénéfi-ciaire)	–	40 €/j limité à 60j/an puis 25 €/j	40 €/j limité à 60j/an puis 25 €/j

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT total Régime de base inclus
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.			
1 monture + 2 verres simples ⁽⁵⁾	60 % BR	350 €	60 % BR + 350 €
1 monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe ⁽⁵⁾	60 % BR	450 €	60 % BR + 450 €
1 monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe ⁽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 régime de base (y compris couronne implan-to-portée)	70 % BR	160 % BR + 300 €/an	230 % BR + 300 €/an
Inlays-Onlays	70 % BR	55 % BR	125 % 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 régime de base	60 % BR	40 % BR + 250 €/an/ oreille	100 % BR + 250 €/an/ oreille
CURESTHERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽²⁾ , transport, hébergement, 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 18/11/2014) : 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) prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles.</p> <p>Verres simples (catégorie a) : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres 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.</p> <p>Verres 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 mutlifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <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>			

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions arrêtées au présent avenant prennent effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Article 3

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 territoriale du Calvados de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de l'accord du 18 juin 2009.

Fait à Caen, le 2 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)