

Accord collectif

**PRÉVOYANCE, GARANTIES, MAINTIEN DE SALAIRE,
INCAPACITÉ ET DÉCÈS DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA**

(Vendée)

(9 septembre 1999)

(Étendu par arrêté du 6 décembre 1999,
Journal officiel du 18 décembre 1999)

AVENANT N° 6 DU 6 JUILLET 2018

NOR : AGRS1997027M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vendée ;

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de la Vendée ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires de la Vendée ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée,

D'une part, et

Syndicat SGA CFDT de la Vendée ;

Union départementale du syndicat CGT de la Vendée ;

Union départementale du syndicat FO ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

*Modification de l'article 7 de l'avenant n° 3 du 16 octobre 2015
sur une protection sociale complémentaire en santé*

Les partenaires sociaux du département de la Vendée ont convenu de modifier la nature et le montant des prestations aux garanties des frais de santé pour tenir compte des évolutions prévues par l'avenant n° 6 du 17 avril 2018 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

La nature et le montant des prestations figurent en annexe 1 au présent accord.

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} octobre 2018.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE des Pays de la Loire, unité départementale de Vendée, BP 789, 85020 La Roche-sur-Yon Cedex.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 6 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

NATURE ET MONTANT DES PRESTATIONS

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
<p>Les taux de remboursement de la sécurité sociale sont mentionnés ci-dessous à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de base de remboursement de sécurité sociale, dans la limite des frais engagés et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat collectif. Les garanties sont responsables au sens des articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivant du code de la sécurité sociale tels qu'issus des modifications introduites par l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 €) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1^{er} janvier 2009 en cas de non-respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 € mis en œuvre par des spécialistes, la franchise de 18 € est prise en charge par la mutuelle.</p>				
SOINS COURANTS				
Consultations, visites, médecins généralistes & spécialistes – OPTAM	70 %	100 %	200 %	400 %
Consultations, visites, médecins généralistes & spécialistes – non OPTAM	100 %	100 %	180 %	200 %
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60 %	100 %	150 %	200 %
Actes de biologie médicale : analyses, prélèvements, examens de laboratoire	60 %	100 %	120 %	180 %
Actes d'imagerie médicale (IRM, scanners...), actes d'échographie, électro radiographie et ostéodensitométrie – OPTAM	70 %	100 %	170 %	210 %
Actes d'imagerie médicale (IRM, scanners...), actes d'échographie, électroradiographie et ostéodensitométrie – non OPTAM	70 %	100 %	150 %	190 %
Autres actes techniques – OPTAM	70 %	100 %	170 %	220 %
Autres actes techniques – non OPTAM	70 %	100 %	150 %	200 %
PHARMACIE				
Médicaments acceptés par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite mais non remboursée par le RO	–	–	20 € / an	40 €/an
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires : actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques, médicaux et d'obstétrique – OPTAM	80 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires : actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques, médicaux et d'obstétrique – non OPTAM	80 %	100 %	100 %	100 %
Dépassement d'honoraires – OPTAM	–	155 %	155 %	250 %
Dépassement d'honoraires – non OPTAM	–	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier	–	FR	FR	FR
Transports remboursés par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière	–	25 € /jour	77,19 €/jour	77,19 €/jour

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Chambre particulière en ambulatoire	–	–	–	–
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	–	15 € /jour	28,59 €/jour	50 €/jour (max.10 jours) puis 30 €/jour
MATERNITÉ				
Chambre particulière	–	25 € /jour	77,19 €/jour	80 €/jour
Forfait maternité	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS
OPTIQUE				
Remboursement d'un équipement tous les 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue.				
Monture	60 %	455 %	60 % + 100 €	60 % + 150 €
Verres simples	60 %	60 + 200 €	60 % + 200 €	60 % + 300 €
Verres mixtes*	60 %	60 % + 275 €	60 % + 350 €	60 % + 450 €
Verres complexes**	60 %	60 % + 350 €	60 % + 500 €	60 % + 600 €
Lentilles remboursées ou non par le RO, y compris jetables (par an et par bénéficiaire)	60 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 300 €
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	–	–	–	300 €/an
DENTAIRE				
Frais de soins	70 %	100 %	100 %	100 %
Inlay Simple – onlay	70 %	125 %	200 %	250 %
Inlay Core – inlay à Clavette	70 %	125 %	195 %	690 % + 400 €
Prothèses dentaires remboursées par le RO	70 %	210 % + 300 €	210 % + 360 €	
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	–	–	300 €/an	350 €/an
Parodontologie	–	–	80 €/an	100 €/an
Orthodontie remboursée par le RO	100 %	160 %	200 %	300 %
Orthodontie non remboursée par le RO	–	–	100 €/an	200 €/an
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives remboursées par le RO – par oreille par an	60 %	100 %	400 % + 200 €	400 % + 200 €
Fournitures médicales, pansements	60 %	100 %	200 %	200 %
Gros appareillage	100 %	100 %	200 %	285 % + 200 €/an (fauteuil roulant)
Autres prothèses et petits appareillages	–	100 %	200 %	300 %
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70 %	100 %	100 %	100 % + 150 €
Frais d'hébergement, frais de transport	65 %			

NATURE DES FRAIS	RÉGIME de base (RO)	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES				
Actes de prévention responsables ⁽²⁾	de 35 % à 70 %	100 %	100 %	100 %
Aide au sevrage tabagique	–	15 €/an	40 €/an	50 €/an
Diététicien	–	–	–	–
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie (praticien inscrit auprès d'une association agréée)	–	1 fois 30 €/an	2 fois 30 €/an	4 fois 30 €/an
Actes de prévention responsables ⁽²⁾	–	–	–	–
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	–	–	–	–
Vaccins non remboursés y compris anti grippe	–	–	40 €/an	40 €/an
ASSISTANCE				
Assistance Mutualia	–	Incluse	Incluse	Incluse
<p>(1) Conventionné ou non conventionné. Pour le non conventionné, remboursement sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Prise en charge de tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code.</p> <p>(3) Hors forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement des établissements hospitaliers pour personnes dépendantes (EHPAD, tel que prévu par la circulaire n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015.</p> <p>(4) Prise en charge limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en établissements psychiatriques et en établissements de soins de suite de réadaptation. La limite est portée à 120 jours par année civile et par bénéficiaire en centre de rééducation, déduction faite des 60 jours si cumul de 2 types d'hospitalisations. Quelque que soit la catégorie d'établissement, la nature de la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par année civile et par bénéficiaire est plafonnée à un montant égal à 2 fois la PMSS.</p> <p>* Verres mixtes = 1 verre simple classe (a) + 1 verre complexe classe (b) ou 1 verre simple classe (a) + 1 verre très complexe classe (c).</p> <p>** Verres complexes = verres complexes ou verres très complexes ou 1 verre complexe classe (b) + 1 verre très complexe classe (c).</p>				