

Accord collectif

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Picardie et Aisne)
(17 juin 2009)**

(Étendue par arrêté du 11 décembre 2009,
Journal officiel du 23 décembre 2009)

AVENANT N° 5 DU 5 OCTOBRE 2018

RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1997012M

Entre :

FDSEA de l'Oise, FDSEA de la Somme et l'union des syndicats agricoles de l'Aisne ;

Entrepreneurs des territoires de Picardie ;

FDCUMA de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme ;

Fédération des propriétaires forestiers et sylviculteurs de l'Aisne,

D'une part, et

Union régionale FGA CFDT ;

Syndicat CFTC-Agri de Picardie ;

FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Afin de prendre en compte les nouvelles dispositions concernant les garanties frais de santé, issues de l'avenant n° 6 à l'accord national du 10 juin 2008, les partenaires sociaux ont souhaité apporter des améliorations au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord du 17 juin 2009 et révisé par avenants n° 1 du 4 avril 2013, n° 2 du 13 juin 2014, n° 3 du 16 octobre 2015 et n° 4 du 30 août 2016.

En conséquence :

Article 1^{er}

L'annexe n° 1 à l'article 1^{er} « Tableau des garanties », figurant à l'avenant n° 4 du 30 août 2016 à l'accord du 17 juin 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non des exploitations agricoles et des CUMA de Picardie, des exploitations de cultures spécialisées de l'Aisne, des entreprises des territoires de Picardie et des propriétaires forestiers de l'Aisne est modifié, à effet du 1^{er} janvier 2019, comme suit :

« ANNEXE 1

TABLEAU DES GARANTIES

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire.

Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR).

Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (art. L. 160-13 du code de la sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT complémentaire
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes – adhérent à un DPTAM ⁽¹⁾ – non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	60 % BR 40 % BR
Actes de spécialités – médecin adhérent à un DPTAM – médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	60 % BR 40 % BR
Sages-femmes	60 % BR
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers, massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	40 % BR
Analyses, examens de laboratoire	40 % BR
Radiographie, électroradiologie – médecin adhérent à un DPTAM – médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	40 % BR 30 % BR
Actes de prévention responsable (en fonction du taux de remboursement du RO)	De 30 % à 65 % BR
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65 % – 30 % – 15 % par le RO	100 % TM
Cure thermique	
Cure thermique prise en charge par le RO Frais d'hospitalisation et actes médicaux Indemnité pour frais d'hébergement et de transport, par an et par personne assurée	100 % TM Non garanti
Optique	
Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150 € et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (y compris monture) Verres simples ⁽²⁾	330 €

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT complémentaire
Verres mixtes simple/complexe ⁽³⁾	360 €
Verres mixtes simple/très complexe ⁽⁴⁾	360 €
Verres complexes	390 €
Verres mixtes complexe/très complexe	390 €
Verres très complexes	400 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	TM + 100 €
Dentaire	
Soins	
Hors inlay/onlay	30 % BR
Inlay/onlay	100 % TM + 25 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	140 % BR + 350 €/an
Appareillage	
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) – frais d'appareillage (hors optique)	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	40 % BR
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de séjour	
Secteur conventionné	100 % TM
Secteur non conventionné	100 % TM
Honoraires – actes de chirurgie	
Médecin adhérent à un DPTAM	TM + 155 % BR
Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	TM + 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	40 €/jour
Forfait hospitalier	100 % FR dès le 1 ^{er} jour
Frais d'accompagnement (lit + repas)	25 €/jour limité à 10 jours/an
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Dépassement d'honoraires ^(*) et chambre particulière	33 % PMSS ⁽⁵⁾ /bénéficiaire/maternité
Divers	
Ostéopathie – chiropractie – acupuncture – sophrologie par séance et par personne	30 €/consultation dans la limite de 4 séances par an
Forfait actes lourds	18 €
Transport pris en charge par le RO	150 % BR
<p>(*) Pour les honoraires des praticiens non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR.</p> <p>(1) DPTAM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – option pratique tarifaire maîtrisée et OPTAM-CO – option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique),</p> <p>(2) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère de – 6 à + 6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries.</p> <p>(3) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6 à + 6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.</p> <p>(4) Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8 à + 8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4 à + 4 dioptries.</p> <p>(5) PMSS : salaire plafond mensuel de la sécurité sociale soit 3 311 € au 1^{er} janvier 2018. Au 1^{er} janvier 2018, 1 % PMSS est égal à 33,11 €.</p>	

Article 2

Entrée en vigueur. – Extension

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2019.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'accord du 17 juin 2009.

Fait à Amiens, le 5 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)