

Convention collective

**IDCC : 9272. – ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS
DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE,
EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES
ET CULTURES LÉGUMIÈRES DE PLEIN CHAMP ET CUMA
(Eure)
(28 juin 1985)**

(Étendue par arrêté du 14 janvier 1986,
Journal officiel du 4 février 1986)

**AVENANT N° 4 DU 18 SEPTEMBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
ET AU BÉNÉFICE DES SALARIÉS NON CADRES**

NOR : AGRS1997015M

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Eure ;
Fédération de l'Eure des coopératives d'utilisation de matériel agricole,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT de l'Eure ;
Syndicat CFTC-Agri – Fédération de l'agriculture (section de l'Eure) ;
SNCEA CFE-CGC ;
Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 5 du 28 septembre 2016 et 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 départemental du 9 juillet 2009.

Ainsi, le tableau de garanties est mis à jour avec des améliorations de prestations.

Article 1^{er}

L'annexe 1 est modifiée et rédigée ainsi :

« ANNEXE 1 À L'ARTICLE 1^{ER}

TABLEAU DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Les prestations du présent accord respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

Accord santé de l'Eure

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Frais médicaux			
Honoraires de praticiens : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	70 % BR	70 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	50 % BR	50 % BR
Sages-femmes	70 % BR	100 % BR	170 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR	160 % BR
Analyses, examens de laboratoires	de 60 % BR à 100 % BR	de 100 % BR à 60 % BR	160 % BR
Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Actes de prévention responsables ⁽³⁾	de 35 % BR à 70 % BR	de 30 % BR à 65 % BR	100 % BR
Autres actes techniques ⁽²⁾	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, microkinésithérapie, sophrologie	–	30 €/2 fois/an	30 €/2 fois/an
Consultations diététiques/an/bénéficiaire	–	28 €	28 €
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	70 % BR	100 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Médicaments à service médical rendu « faible »	15 % BR	85 % BR	100 % BR
Sevrage tabagique	de 0 € à 150 €	50 €	de 50 € à 200 €
Hospitalisation			
Frais de soins et de séjour	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Honoraires de praticien	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	100 % FR	100 % FR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Honoraires de praticien en chirurgie	80 % BR ou 100 % BR	0 % BR ou 20 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires :			
– médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾	–	180 % BR	180 % BR
– médecins non adhérents aux DPTM (y compris non conventionnés) ⁽¹⁾	–	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière hors maternité	–	50 €/jour limité à 60j/an	50 €/jour limité à 60j/an
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	–	30 €/jour limité à 60j/an	30 €/jour limité à 60j/an
Maternité ⁽⁵⁾	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Chambre particulière (maternité)	–	25 €/jour	25 €/jour
Forfait journalier	–	FR	FR
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.			
Équipement : 2 verres simples ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	230 €	60 % BR + 230 €
Équipement : 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	275 €	60 % BR + 275 €
Équipement : 2 verres complexes ou 2 verres très complexes ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	350 €	60 % BR + 350 €
Lentilles remboursées par le RO	60 % BR	40 % BR + 100 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + 100 €/an/ bénéficiaire
Lentilles non remboursées par le RO	–	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
Dentaire			
Frais de soins	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Honoraires	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (y compris couronne implanto-portée)	70 % BR	140 % BR + crédit 300 €/an/bénéficiaire	210 % BR + crédit 300 €/an/bénéficiaire
Inlay Onlays	70 % BR	225 % BR	295 % BR
Inlay Cores	70 % BR	225 % BR	295 % BR
Orthodontie remboursée par le RO	70 % BR ou 100 % BR	230 % BR ou 200 % BR	300 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires	REMBOURSEMENTS totaux
Orthodontie non remboursée par le RO	–	200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Implantologie (hors couronne implantoportée)	–	200 €	200 €
Parodontologie	0 % BR ou 70 % BR	75 €	0 % BR ou 70 % BR + 75 €
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60 % BR ou 100 % BR	100 % BR ou 60 % BR	160 % BR
Prothèses auditives remboursées par le RO	60 % BR	30 % BR + 150 €/ bénéficiaire/ oreille/3 an	100 % BR + 150 €/ bénéficiaire/ oreille/3 an
Cures thermales			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 % BR ou 70 % BR	30 % BR ou 35 % BR	100 % BR
Forfait thermal complémentaire	–	125 €	125 €
Divers			
Transports pris en charge par le RO	65 % BR ou 70 % BR	100 % BR ou 95 % BR	165 % BR
Forfait actes lourds ⁽⁶⁾	–	FR	FR
Vaccins et moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le RO/an/bénéficiaire		50 €	50 €
<p>BR = base de remboursement ; PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale ; FR = frais réels.</p> <p>(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).</p> <p>(2) Pour les éventuels dépassements, se référer aux dépassements d'honoraires des praticiens généralistes.</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) Verres simples : sphère comprise entre – 6 ou + 6 dioptries et/ou cylindre > + 4 dioptries.</p> <p>Verres simple foyer (sphère > – 6,00 ou + 6,00 dioptries ou cylindre < = 4 dioptries).</p> <p>Verres complexes :</p> <p>– verres simple foyer (sphère > – 6,00 ou + 6,00 dioptries ou cylindre > + 4,00 dioptries) ;</p> <p>– verres multifocaux ;</p> <p>– verres progressifs.</p> <p>Verres très complexes :</p> <p>– verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ;</p> <p>– verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p> <p>(5) Dans la limite des frais réellement engagés.</p> <p>(6) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2018). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €. »</p>			

Article 2

Entrée en vigueur

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 et au plus tôt le 1^{er} juillet 2019.

Article 3

Dépôt et extension

Le présent avenant sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à 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 de Seine-Maritime de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Fait à Guichainville, le 18 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)