

Accord collectif

**ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX
(Haute-Normandie)
(10 avril 2009)**

(Étendu par arrêté du 4 novembre 2009,
Journal officiel du 11 novembre 2009)

AVENANT N° 4 DU 8 JANVIER 2019

**À L'ACCORD DU 10 AVRIL 2009 RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME
DE FRAIS DE SANTÉ POUR LES SALARIÉS NON CADRES**

NOR : AGRS1997063M

Entre :

Union régionale des entrepreneurs des territoires de Normandie,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Normandie ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des activités annexes Force ouvrière FGTA FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie USRAF CGT de Normandie ;

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

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Lors de la commission du 30 octobre 2018, les partenaires sociaux des ETAR de Basse-Normandie et de Haute-Normandie ont validé le rapprochement des accords santé et prévoyance.

De plus, 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 régional du 10 avril 2009.

Le présent avenant entérine cette décision ainsi que la modification du nom du présent accord, l'élargissement du champ d'application de l'accord santé des ETAR de Haute-Normandie aux ETAR de Basse-Normandie, ainsi que la mise à jour du tableau des garanties santé avec des améliorations de prestations.

Article 1^{er}

Modification du nom

L'accord collectif de travail du 10 avril 2009 relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Haute-Normandie est renommé comme suit :

« Accord collectif de travail du 10 avril 2009 relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Normandie ».

Article 2

Modification du champ d'application de l'accord collectif des entreprises de travaux agricoles et ruraux du 10 avril 2009

L'article 1^{er} « Entreprises concernées par l'accord » est abrogé et réécrit comme suit :

« Article 1^{er}

Entreprises concernées par l'accord

Sont concernées par le présent accord les entreprises entrant dans le champ d'application :

- de la convention collective des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Haute-Normandie du 3 juillet 1970, sauf exceptions prévues au deuxième alinéa de l'article 8 ci-dessous ;
- de la convention collective des entreprises de travaux agricoles et ruraux de Basse-Normandie du 19 décembre 1989. »

Article 3

Modification du tableau de garantie

L'article 4 « Prestations » est modifié comme suit :

« Article 4

Prestations

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).

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire	Remboursement complémentaire Régime de base inclus
FRAIS MEDICAUX			
Honoraires de praticien : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70% BR	30% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	-	200 % BR	200% BR
Médecins non adhérents DPTM ⁽¹⁾ y.c. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d'autorité)	-	100% BR	100% BR

Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% BR	40% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	de 60% à 100% BR	0 à 40% BR	100% BR
Radiologie ⁽¹⁾ , électroradiographie ⁽¹⁾ , imagerie médicale ⁽¹⁾ et ostéodensitométrie ⁽¹⁾	70% BR	30% BR	100% BR
Actes de prévention ⁽²⁾	de 35% à 70% BR	30 à 65% BR	100% BR
Autres actes techniques ⁽¹⁾	70% BR	30% BR	100% BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, sophrologie	-	30€/consultation limité à 4/an/famille	30€/consultation limité à 4/an/famille
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
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	85% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	-	40€/an/famille	40€/an/famille
Vaccins non remboursés par le régime de base	-	40€/an/famille	40€/an/famille
HOSPITALISATION (y compris maternité et psychiatrie)			
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 (hors maternité) :			
Médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	-	400% BR	400% BR
Médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ y.c. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d'autorité)	-	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires (maternité) :	-		
Médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾		200% BR	200% BR
Médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ y.c. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d'autorité)		100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médico sociaux)	-	FR	FR
Chambre particulière (hors maternité) par jour/an/bénéficiaire	-	78€/j limité à 60 jour puis 25€/jour/bénéficiaire	78€/j limité à 60 jour puis 25€/jour/bénéficiaire
Chambre particulière (maternité) par jour/an/bénéficiaire		52€/jour/bénéficiaire	52€/jour/bénéficiaire
Frais d'accompagnement (enfants de moins de 16 ans)	-	52€/j limité à 30jours	52€/j limité à 30 jours
Maternité ⁽³⁾	-	1/3 PMSS par grossesse	1/3 PMSS par grossesse
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.			

Nature des frais	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire	Remboursement complémentaire Régime de base inclus
Equipement : monture + 2 verres simples	60% BR	330 €	60%BR + 330€
Equipement : monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe	60% BR	410€	60%BR + 410€
Equipement : monture + 2 verres complexes ou 2 verres très complexe ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60% BR	500€	60% BR + 500€
Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	40% BR + forfait de 175€ /an	100%BR + forfait de 175€/an
Lentilles non remboursées par le régime de base	-	Forfait de 175€ /an	Forfait de 175€/an
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 implanto-portée)	70% BR	340% BR + 300€ /an /bénéficiaire	410% BR + 300€ /an /bénéficiaire
Inlays Onlays	70% BR	125% BR	195% BR
Inlay Cores	70% BR	125% BR	195% BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	70% ou 100% BR	250% ou 280% BR	350% BR
Implantologie (hors couronne implanto-portée)	-	Crédit de 200€/an/bénéficiaire	Crédit de 200€/an/bénéficiaire
Parodontologie	-	Crédit de 100€/an/bénéficiaire	Crédit de 100€/an/bénéficiaire
APPAREILLAGE			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60% ou 100% BR	405% ou 450% BR	465 ou 550% BR
Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60% BR	395% BR + 350€/oreille (1 équipement tous les 3 ans)	455% BR + crédit 350€/oreille (1 équipement tous les 3 ans)
CURES THERMALES			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65% ou 70% BR	35% ou 30% BR	100% BR
Forfait thermal complémentaire	Frais balnéaires acceptés	150€/an	150€/an
DIVERS			
Transports remboursés par le régime de base	65% BR	FR	FR
Forfait actes lourds ⁽⁵⁾	-	FR	FR

BR : Base de Remboursement ; **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; **FR** : Frais réels.

(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 L871-1 du code de la Sécurité sociale(OPTAM/OPTAM-CO). Pour les éventuels dépassements, se référer aux Dépassements Frais médicaux.

(2) **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 (diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge) ;

(3) Par grossesse, dans la limite des frais réellement engagés.

(4) **Verres simples** : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4,00 dioptries.

- **Verres complexes** : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, ou verres multifocaux ou progressifs.

- **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(5) **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. »

Article 4

Il est ajouté un article 8 « Principe de solidarité » :

« Les exploitations et entreprises agricoles devront, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel elles ont souscrit un contrat collectif d'assurance, s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de préventions et d'action sociale, selon les mêmes modalités que celles de l'accord national du 10 juin 2008.

Le présent accord départemental s'inscrit dans le cadre de la participation à la mutualisation du fonds de solidarité institué au niveau national. En conséquence de quoi, les entreprises couvertes par le présent accord départemental n'ont pas de dispositions particulières à conclure à leur niveau. »

Il n'est pas dérogé aux autres articles et conditions de l'accord collectif de travail du 10 avril 2009 relatif à la mise en place d'un régime frais de santé pour les salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux (Haute-Normandie).

Article 5

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prennent effet au premier jour du trimestre suivant la date de parution de l'extension au *Journal officiel* et au plus tôt au 1^{er} juillet 2019.

Article 6

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 Rouen, le 8 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)