

Accord régional

**RÉGIME D'ASSURANCE SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
POUR LES SALARIÉS NON CADRES DES ENTREPRISES
DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX
(Nord - Pas-de-Calais)
(2 juillet 2009)**

(Étendu par arrêté du 13 janvier 2010,
Journal officiel du 23 janvier 2010)

**AVENANT N° 4 DU 1^{ER} OCTOBRE 2018
À L'ACCORD DU 2 JUILLET 2009 RELATIF AU RÉGIME
D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ**

NOR : AGRS1997061M

Entre :

Entrepreneurs des territoires du Nord - Pas-de-Calais,

D'une part, et

Syndicat CFDT ;

Fédération CFTC-Agri ;

Union régionale du syndicat FO Nord - Pas-de-Calais ;

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

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 2 juillet 2009 et révisé par les avenants n° 1 du 21 septembre 2012, n° 2 du 30 juin 2014 et n° 3 du 7 septembre 2016.

En conséquence :

Article 1^{er}

L'annexe n° 1 à l'article 1^{er} « Tableau des garanties », figurant à l'avenant n° 3 du 7 septembre 2016 à l'accord du 2 juillet 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des salariés

agricoles non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux du Nord - Pas-de-Calais 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.

(Voir tableau page suivante.)

| NATURE DES RISQUES | REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE |
|--|--------------------------------|
| Frais médicaux | |
| Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes <ul style="list-style-type: none"> adhérant à un DPTAM⁽¹⁾ non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné) | 60 % BR 40 % BR |
| Actes de spécialités <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 | |
| <i>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.</i> | |
| (y compris monture) | |
| Verres simples ⁽²⁾ | 330 € |
| Verres mixtes simple/complexes ⁽³⁾ | 360 € |
| Verres mixtes simple/très complexes ⁽⁴⁾ | 360 € |
| Verres complexes | 390 € |
| Verres mixtes complexes/très complexes | 390 € |
| Verres très complexes | 400 € |
| Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an | TM + 100 € |

| NATURE DES RISQUES (suite) | REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE |
|---|--|
| Dentaire | |
| Soins <ul style="list-style-type: none"> Hors inlay/onlay Inlay/onlay Orthodontie prise en charge par le RO Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core) | 30 % BR 100 % TM +25 % BR 240 % BR 140 % BR + 400 € /an |
| Appareillage | |
| Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) - Frais d'appareillage (hors optique) Prothèses auditives prises en charge par le RO | 40 % BR 40 % BR |
| Hospitalisation (secteur conventionné ou non) | |
| Frais de séjour <ul style="list-style-type: none"> Secteur conventionné Secteur non conventionné Honoraires - Actes de chirurgie <ul style="list-style-type: none"> Médecin adhérent à un DPTAM Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné) Chambre particulière (y compris maternité) Forfait hospitalier Frais d'accompagnement (lit +repas) | 100 % TM 100 % TM TM + 200 % BR TM + 100 % BR 50 €/jour 100 % FR dès le 1 ^{er} jour 50 €/ jour limité à 10 jours/an |
| Maternité (secteur conventionné ou non) | |
| Dans la limite des frais réellement engagés ^(*) ^(*) pour les honoraires des praticiens Non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR | 33 % PMSS ⁽⁵⁾ / bénéficiaire / maternité |
| Divers | |
| Ostéopathie – Chiropractie - Acupuncture - Sophrologie par séance et par personne Forfait actes lourds Transport pris en charge par le RO | 30 €/consultation dans la limite de 4 séances par an 18 € 100 % FR |

1) DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM – Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et OPTAM-CO - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique),

(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,

(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,

(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,

(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 €.

Article 2

Entrée en vigueur. – Extension

Le présent avenant prendra effet au premier 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 2 juillet 2009.

Fait à Saint-Laurent-Blangy, le 1^{er} octobre 2018.

(Suivent les signatures.)