

Brochure n° 3606

**Convention collective nationale**

**IDCC : 7009. – ENTREPRISES D'ACCOUVAGE  
ET DE SÉLECTION AVICOLES**

AVENANT N° 89 DU 24 OCTOBRE 2018  
RELATIF À LA MODIFICATION DE L'ANNEXE V

NOR : *AGRS1997146M*  
IDCC : *7009*

Entre :

Syndicat national des accoueurs SNA,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

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

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

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

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'avenant n° 6 du 17 avril 2018 de l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance apporte des améliorations aux garanties frais de santé.

Afin de se mettre en conformité avec cet avenant, les partenaires sociaux font évoluer au 1<sup>er</sup> janvier 2019 les montants des prestations de complémentaire santé définies à l'annexe V de la convention collective nationale des entreprises d'accouage et de sélection sur les postes dentaire, optique, prothèses auditives et médecine douce sur le régime conventionnel.

En parallèle, les partenaires sociaux ont également souhaité augmenter l'attractivité du régime frais de santé en améliorant le remboursement de garanties tant sur le régime conventionnel (garanties dentaires) que sur le régime optionnel (garanties optique, dentaire et médecine douce). Ces améliorations permettront de réduire le reste à charge des salariés concernés par le présent accord.

Ces améliorations concernent tant la base que l'option et permettront de réduire le reste à charge des salariés concernés par le présent accord.

## **Article 1<sup>er</sup>**

### *Modification de l'article 1.1 de l'annexe V*

Les deux tableaux de garanties du régime conventionnel obligatoire figurant à l'article 1.1 sont modifiés.

L'article 1.1 « Garanties et prestations du régime conventionnel obligatoire » est modifié comme suit :

*(Voir tableau page suivante.)*

« Article 1.1.1  
Salariés relevant du régime général de la MSA et de la sécurité sociale

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Médecine de ville						
Honoraires médicaux						
Consultations, visites. – Médecin généraliste. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	0 %	100 %	80 %	180 %
Consultations, visites. – Médecin généraliste. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	0 %	100 %	60 %	160 %
Consultations, visites. – Médecin spécialiste. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	0 %	100 %	80 %	180 %
Consultations, visites. – Médecin spécialiste. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	0 %	100 %	60 %	160 %

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Actes médicaux						
Imagerie médicale. – Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>  Imagerie médicale. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>  Actes de chirurgie, actes techniques médicaux. – Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>  Actes de chirurgie, actes techniques médicaux. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	70 %	30 %	0 %	100 %	80 %	180 %
	70 %	30 %	0 %	100 %	60 %	160 %
	70 %	30 %	0 %	100 %	80 %	180 %
	70 %	30 %	0 %	100 %	60 %	160 %
Auxiliaires médicaux						
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, podologues...)	60 %	40 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Analyses médicales						
Examens de laboratoire et de biologie	60 %	40 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Transports						
Frais de transport	65 %	35 %	0 %	100 %	–	100 %

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Pharmacie						
Pharmacie « Vignette blanche »	65 %	35 %	0 %	100 %	–	100 %
Pharmacie « Vignette bleue »	30 %	70 %	0 %	100 %	–	100 %
Pharmacie « Vignette orange »	15 %	85 %	0 %	100 %	–	100 %
Actes dentaires						
Actes dentaires pris en charge par le RO						
Consultations et soins dentaires. – Codes CCAM : AXI, END, SDE, TDS  Inlay/onlay. – Code CCAM : INO  Prothèses dentaires. – Codes CCAM : ICO, IMP, PDT, PFC, PFM, RPN, PAM, PAR	70 %	30 %	0 %	100 %	–	100 %
	70 %	30 %	25 %	125 %	–	125 %
	70 %	30 %	145 % + 350 €/an /bénéficiaire	245 % + 350 €/an /bénéficiaire	+ 50 €/an/bénéficiaire	245 % + 400 €/an /bénéficiaire
Orthodontie	100 %	0 %	200 %	300 %	+ 50 %	350 %
Actes dentaires non pris en charge par le RO						
Prothèses dentaires. – Codes CCAM : PDT, PFC, PFM, RPN	0 %	0 %	–	–	214 €/an/bénéficiaire	214 €/an/bénéficiaire
Orthodontie	0 %	0 %	–	–	397 €/an/bénéficiaire	397 €/an/bénéficiaire

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Optique						
Équipement optique <sup>(2)</sup>						
Monture	60 %	40 %	125 €	100 % + 125 €	–	100 % + 125 €
Verres	60 %	40 %	Cf. grille optique n° 1	Cf. grille optique n° 1	Cf. grille optique n° 2	Cf. grille optique n° 2
Lentilles						
Lentilles prises en charge ou non par le RO	0 %/60 %	100 %/40 %	100 €/an/bénéficiaire	100 % + 100 €/an /bénéficiaire	+ 92 €/an/bénéficiaire	100 % + 192 €/an /bénéficiaire
Appareillage						
Fournitures médicales, pansements, appareillage, prothèses médicales	60 %	40 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	200 %	300 %	–	300 %
Cures thermales prises en charge par le RO						
Forfait thermal et honoraires de surveillance	65 %/70 %	35 %/30 %	160 %	260 %	–	260 %
Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité et psychiatrie <sup>(3)</sup>						
Frais de séjour	100 %	0 %	0 %	100 %	–	100 %
Honoraires. – Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	80 %/100 %	20 %/0 %	155 %	255 %	–	255 %

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AUTITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Honoraires – Autres pra- ticiens <sup>(1)</sup>	80 %/100 %	20 %/0 %	100 %	200 %	–	200 %
Forfait journalier hospi- talier	0 %	0 %	100 % FR	100 % FR	–	100 % FR
Chambre particulière	0 %	0 %	25 €/jour	25 €/jour	+ 14 €/jour	39 €/jour
Autres remboursements						
Actes de prévention	Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention réglementaires définis par arrêté ministériel du 8 juin 2006, en application de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale					
Participation forfaitaire de 18 €	Prise en charge du forfait de 18 € sur les actes médicaux lourds dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60.					
Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	1/3 PMSS				–	1/3 PMSS
Médecine douce : os- téopathie, chiropractie	30 € par séance/3 séances/an/bénéficiaire			+ 1 séance par an		30 € par séance/4 séances /an/bénéficiaire
RO : régime obligatoire ; BR : base de remboursement régime obligatoire ; RSS : remboursement sécurité sociale ; PMSS : plafond mensuel sécurité sociale ; FR : frais réels. (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO : option de pratique tarifaire maîtrisée/option de pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique). (2) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. (3) Les remboursements sont exclus pour les séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.						

Article 1.1.2  
*Salariés relevant du régime local de la MSA et de la sécurité sociale*

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Médecine de ville						
Honoraires médicaux						
Consultations, visites. – Médecin généraliste. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	80 %	180 %
Consultations, visites. – Médecin généraliste. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	60 %	160 %
Consultations, visites. – Médecin spécialiste. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	80 %	180 %
Consultations, visites. – Médecin spécialiste. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	60 %	160 %
Actes médicaux						
Imagerie médicale. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	80 %	180 %



GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Imagerie médicale. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>  Actes de chirurgie, actes techniques médicaux. – Adhérents aux disposi- tifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>  Actes de chirurgie, actes techniques médicaux. – Autres praticiens <sup>(1)</sup>	90 %	10 %	0 %	100 %	60 %	160 %
	90 %	10 %	0 %	100 %	80 %	180 %
	90 %	10 %	0 %	100 %	60 %	160 %
Auxiliaires médicaux						
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithé- rapeutes, orthophonistes, sages-femmes, pédi- cures...)	90 %	10 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Analyses médicales						
Examens de laboratoire et de biologie	90 %	10 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Transports						
Frais de transport	100 %	0 %	0 %	100 %	–	100 %
Pharmacie						
Pharmacie « Vignette blanche »	90 %	10 %	0 %	100 %	–	100 %

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Pharmacie « Vignette bleue »	80 %	20 %	0 %	100 %	-	100 %
Pharmacie « Vignette orange »	15 %	85 %	0 %	100 %	-	100 %
Actes dentaires						
Actes dentaires pris en charge par le RO						
Consultations et soins dentaires. – Codes CCAM : AXI, END, SDE, TDS	90 %	10 %	0 %	100 %	-	100 %
Inlay/onlay. – Code CCAM : INO	90 %	10 %	25 %	125 %	-	125 %
Prothèses dentaires. – Codes CCAM : ICO, IMP, PDT, PFC, PFM, RPN, PAM, PAR	90 %	10 %	145 % + 350 €/an /bénéficiaire	245 % + 350 €/an /bénéficiaire	+ 50 €/an /bénéficiaire	245 % + 400 €/an /bénéficiaire
Orthodontie	100 %	0 %	200 %	300 %	+ 50 %	350 %
Actes dentaires non pris en charge par le RO						
Prothèses dentaires. – Codes CCAM : PDT, PFC, PFM, RPN	0 %	0 %	-	-	214 €/an/bénéficiaire	214 €/an/bénéficiaire
Orthodontie	0 %	0 %	-	-	397 €/an/bénéficiaire	397 €/an/bénéficiaire

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AU TITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
		Optique				
Équipement optique <sup>(2)</sup>						
Monture	90 %	10 %	125 €	100 % + 125 €	–	100 % + 125 €
Verres	90 %	10 %	Cf. grille optique n° 1	Cf. grille optique n° 1	Cf. grille optique n° 2	Cf. grille optique n° 2
Lentilles						
Lentilles prises en charge ou non par le RO	0 %/90 %	100 %/10 %	100 €/an/bénéficiaire	100 % + 100 €/an /bénéficiaire	+ 92 €/an bénéficiaire	100 % + 192 €/an /bénéficiaire
Appareillage						
Fournitures médicales, pansements, appareillage, prothèses médicales	90 %	10 %	0 %	100 %	70 %	170 %
Prothèses auditives	90 %	10 %	200 %	300 %	–	300 %
Cures thermales prises en charge par le RO						
Forfait thermal et honoraires de surveillance	90 %	10 %	160 %	260 %	–	260 %
Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité et psychiatrie <sup>(3)</sup>						
Frais de séjour	100 %	0 %	0 %	100 %	–	100 %
Honoraires. – Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100 %	0 %	155 %	255 %	–	255 %

GARANTIES	REMBOURSEMENT RO (en % de la BR)	REMBOURSEMENT AUTITRE du régime conventionnel		REMBOURSEMENT TOTAL au titre du RO + du régime conventionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT au titre du régime optionnel (en % de la BR ou en forfait)	REMBOURSEMENT TOTAL au titre des régimes RO, conventionnel et optionnel (en % de la BR ou en forfait)
		TM (en % de la BR)	Dépassements d'honoraires (en % de la BR ou en forfait)			
Honoraires. – Autres pra- ticiens <sup>(1)</sup>	100 %	0 %	100 %	200 %	–	200 %
Forfait journalier hospi- talier	100 %	0 %	0 %	100 % FR	- -	100 % FR
Chambre particulière	0 %	0 %	25 €/jour	25 €/jour	+ 14 € / jour	39 €/jour
Autres remboursements						
Actes de prévention	Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention réglementaires définis par arrêté ministériel du 8 juin 2006, en application de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale					
Participation forfaitaire de 18 €	Prise en charge du forfait de 18 € sur les actes médicaux lourds dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60.					
Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	1/3 PMSS				–	1/3 PMSS
Médecine douce : os- téopathie, chiropractie	30 € par séance/3 séances/an/bénéficiaire				+ 1 séance par an	30 € par séance/4 séances/an/ bénéficiaire
RO : régime obligatoire ; BR : base de remboursement régime obligatoire ; RSS : remboursement sécurité sociale ; PMSS : plafond mensuel sécurité sociale ; FR : frais réels. (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO : option de pratique tarifaire maîtrisée/option de pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique). (2) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. (3) Les remboursements sont exclus pour les séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.						

## **Article 2**

### *Date d'effet, dépôt et extension*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Il est notifié et déposé dans les conditions prévues par le code du travail.

Les partenaires sociaux conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 24 octobre 2018

(Suivent les signatures.)

# ANNEXE

## GRILLES OPTIQUES CCN ACCOUVAGE 2019

BASE - GRILLE OPTIQUE N°1				
VERRES	CODES LPP		TYPE DE VERRES	FORFAIT €
	Adultes	Enfants de moins de 18 ans		PAR VERRE (y compris TM)
Verres Simple Foyer, Sphériques				
sphère de -6 à +6	2203240/2287916	2242457/2261874	Verre simple	100 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2226412/2259966	2200393/2270413	Verre simple	100 €
Verres Simple Foyer, Sphériques				
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459/2265330/2280660/2282793	2243304/2243540/2291088/2297441	Verre complexe	175 €
sphère < -10 ou > +10	2235776/2295896	2248320/2273854	Verre complexe	175 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2212976/2252668	2238941/2268385	Verre complexe	175 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2288519/2299523	2206800/2245036	Verre complexe	175 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2254868/2284527	2219381/2283953	Verre complexe	175 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques				
sphère de -4 à +4	2290396/2291183	2264045/2259245	Verre complexe	175 €
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques				
sphère de -8 à +8	2227038/2299180	2240671/2282221	Verre complexe	175 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques				
sphère < -4 ou > +4	2245384/2295198	2202452/2238792	Verre très complexe	175 €
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques				
sphère < -8 ou > +8	2202239/2252042	2234239/2259660	Verre très complexe	175 €

OPTION - GRILLE OPTIQUE N°2				
VERRES	CODES LPP		TYPE DE VERRES	FORFAIT €
	Adultes	Enfants de moins de 18 ans		PAR VERRE (y compris TM)
Verres Simple Foyer, Sphériques				
sphère de -6 à +6	2203240/2287916	2242457/2261874	Verre simple	130 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2226412/2259966	2200393/2270413	Verre simple	130 €
Verres Simple Foyer, Sphériques				
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459/2265330/2280660/228279	2243304/2243540/2291088/229744	Verre complexe	225 €
sphère < -10 ou > +10	2235776/2295896	2248320/2273854	Verre complexe	225 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2212976/2252668	2238941/2268385	Verre complexe	225 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2288519/2299523	2206800/2245036	Verre complexe	225 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2254868/2284527	2219381/2283953	Verre complexe	225 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques				
sphère de -4 à +4	2290396/2291183	2264045/2259245	Verre complexe	225 €
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques				
sphère de -8 à +8	2227038/2299180	2240671/2282221	Verre complexe	225 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques				
sphère < -4 ou > +4	2245384/2295198	2202452/2238792	Verre très complexe	225 €
Verres Multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques				
sphère < -8 ou > +8	2202239/2252042	2234239/2259660	Verre très complexe	225 €