

Accord professionnel

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS NON CADRES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA

(Vienne)

ET ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX

(Vienne et Deux-Sèvres)

(18 août 2009)

(Étendu par arrêté du 18 janvier 2010,

Journal officiel du 26 janvier 2010)

Avenant n° 5 du 8 janvier 2019

NOR : AGRS2097024M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vienne FNSEA 86 ;

Syndicat professionnel des entrepreneurs des territoires de la Vienne EDT 86 ;

Fédération départementale des CUMA de la Vienne FDCUMA 86,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Vienne ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Deux-Sèvres ;

Fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT,

d'une part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord départemental du 18 août 2009 modifié à l'accord national modifié par un avenant n° 6 du 17 avril 2018, les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de mettre en conformité les garanties à compter du 1^{er} janvier 2019, et de les améliorer à compter du 1^{er} avril 2019.

Dans ce contexte, les organisations signataires ont également décidé de réviser la définition de l'enfant à charge ayant droit afin de prendre en compte la suppression progressive de la sécurité sociale des étudiants et l'évolution des conditions d'affiliation au régime général de la sécurité sociale (PUMA).

En conséquence, les dispositions de l'avenant n° 4 du 8 décembre 2016 sont modifiées comme suit.

Article 1^{er} | Tableau des garanties

Article 1.1 | En date d'effet du 1^{er} janvier 2019

À compter du 1^{er} janvier 2019, le tableau des garanties figurant à l'annexe 1 de l'avenant n° 4 du 8 décembre 2016 est modifié et remplacé par l'annexe 1 du présent avenant.

Article 1.2 | En date d'effet du 1^{er} avril 2019

À compter du 1^{er} avril 2019, le tableau des garanties est modifié par celui figurant en annexe 2 du présent avenant.

Article 2 | Définition des ayants droit

En date d'effet du 1^{er} janvier 2019, pour prendre en compte la suppression progressive de la sécurité sociale des étudiants et l'évolution des conditions d'affiliation au régime général de la sécurité sociale (PUMA), l'article 4.2 de l'avenant n° 4 du 8 décembre 2016 est modifié et remplacé comme suit en sa partie définition des enfants à charge :

Les enfants à charge de l'ouvrant-droit, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :

- âgés de moins de 18 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
- âgés de 16 à 21 ans et considéré comme à charge fiscalement ou à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2019 à charge au sens de la sécurité sociale ;
- âgés de moins de 26 ans et poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général de la Sécurité sociale, sous réserve de justifier de leur inscription dans un établissement supérieur ;
- âgés de moins de 26 ans et sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé, AAH (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge.

Article 3 | Date d'effet, dépôt et extension

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2019 à l'exception des dispositions visées à l'article 1.2 dont la prise d'effet est fixée au 1^{er} avril 2019.

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 conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Fait à Mignaloux-Beauvoir, le 8 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau des Garanties au 1^{er} janvier 2019

Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole (sauf garanties exprimées en forfait). Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des frais réels - MR, et d'autre part dans la limite de :	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Hospitalisation chirurgicale et médicale	
Frais de séjour et Fournitures diverses	180% de la BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	260% de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Forfait journalier	100% des Frais réels par jour
Chambre particulière en hospitalisation, y compris forfait ambulatoire	2,70% du PMSS par jour
Chambre particulière en maternité	2,70% du PMSS par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 16 ans)	2,70% du PMSS par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% des Frais réels
Hospitalisation à domicile	
Honoraires des médecins libéraux - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	260% de la BR
Honoraires des médecins libéraux - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Autres frais	180% de la BR
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220% de la BR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	170% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	150% de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160% de la BR
Biologie médicale	160% de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% des Frais réels
PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS ou la MSA	100% de la BR
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (*y compris le remboursement SS ou MSA éventuel)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros*
FRAIS DE TRANSPORT	
Frais de transport remboursé par la SS ou la MSA	100% de la BR
APPAREILLAGE	
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS ou la MSA	100% de la BR
Prothèses auditives (+ piles et entretien) remboursées par la SS ou la MSA	450% de la BR

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100% de la BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	140% de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	210% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 10,49% PMSS
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7,52% du PMSS
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	300% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 14% du PMSS
OPTIQUE	
Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire âgé de 18 ans et plus et à un équipement Lunettes tous les ans pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue	
Verres et montures remboursés par la SS ou la MSA	Cf. Grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	450% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7% du PMSS
Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7% du PMSS
MATERNITE	
Allocation naissance	1/3 PMSS /bénéficiaire
PREVENTION	
Actes de prévention hors fonds de solidarité	Pris en charge dans la limite des prestations garanties
MEDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur, Chiropracteur, Ostéopathe, Sophrologue	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 30 Euros
CURE THERMALE	
Cure thermique remboursée par la SS ou la MSA	100 % de la BR

(*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) L' « OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1er janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / MSA : Mutualité Sociale Agricole / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)

Grille optique

Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.

VERRES				
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Verre simple foyer	Verre progressif
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)		
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	100 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00		
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00		
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	150 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à		
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	200 €	325 € pour les bénéficiaires de 18 ans et + 300 € pour les bénéficiaires de - de 18 ans
MONTURE				
Monture remboursée par la SS ou la MSA			Plafond par bénéficiaire égal à 150 Euros	

Annexe 2 Tableau des garanties au 1^{er} avril 2019

Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole (sauf garanties exprimées en forfait). Ces garanties s'entendent dans la double limite, d'une part des frais réels - MR, et d'autre part dans la limite de :	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Hospitalisation chirurgicale et médicale	
Frais de séjour et Fournitures diverses	180% de la BR
Honoraires - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	260% de la BR
Honoraires - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Forfait journalier	100% des Frais réels par jour
Chambre particulière en hospitalisation, y compris forfait ambulatoire	2,70% du PMSS par jour
Chambre particulière en maternité	2,70% du PMSS par jour
Frais d'accompagnement (enfant - de 16 ans)	2,70% du PMSS par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% des Frais réels
Hospitalisation à domicile	
Honoraires des médecins libéraux - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	260% de la BR
Honoraires des médecins libéraux - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Autres frais	180% de la BR
SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220% de la BR
Consultations et visites de généralistes ou de spécialistes - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	220% de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	200% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	170% de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires OPTAM/OPTAM-CO (2)	150% de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160% de la BR
Biologie médicale	160% de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% des Frais réels
PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS ou la MSA	100% de la BR
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (*y compris le remboursement SS ou MSA éventuel)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 150 Euros*
FRAIS DE TRANSPORT	
Frais de transport remboursé par la SS ou la MSA	100% de la BR
APPAREILLAGE	
Orthopédie et prothèses diverses remboursées par la SS ou la MSA	100% de la BR
Prothèses auditives (+ piles et entretien) remboursées par la SS ou la MSA	450% de la BR

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100% de la BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	140% de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Prothèses dentaires transitoires - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	210% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 10,49% PMSS
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes et bridges - Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7,52% du PMSS
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	300% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS ou la MSA	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 14% du PMSS
OPTIQUE	
Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire âgé de 18 ans et plus et à un équipement Lunettes tous les ans pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue	
Verres et montures remboursés par la SS ou la MSA	Cf. Grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	450% de la BR plus un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7% du PMSS
Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	Plafond annuel et par bénéficiaire égal à 7% du PMSS
MATERNITE	
Allocation naissance	1/3 PMSS /bénéficiaire
PREVENTION	
Actes de prévention hors fonds de solidarité	Pris en charge dans la limite des prestations garanties
MEDECINE ALTERNATIVE	
Acupuncteur, Chiropracteur, Ostéopathe, Sophrologue	40 Euros par consultation, dans la limite de 2 consultations par an et par bénéficiaire
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par la SS ou la MSA	100 % de la BR

(*) : dans la limite des plafonds du contrat responsable

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) L' « OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1er janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / MSA : Mutualité Sociale Agricole / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR - MR)

Les garanties VERRES et MONTURE s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.

VERRES				
Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Verre simple foyer	Verre progressif
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)		
Classe 1	De 0 à 2	Inf ou = à 2,00	100 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2,25 à 4	105 €	250 €
	De 2,25 à 4	Inf ou = à 2,00		
Classe 3	De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	135 €	265 €
	De 4,25 à 6	Inf ou = à 4,00		
Classe 4	De 6,25 à 8	Inf ou = à 4,00	150 €	300 €
	De 0 à 8	Sup ou = à		
Classe 5	Sup ou = à 8,25	Tous cylindres	200 €	325 € pour les bénéficiaires de 18 ans et + 300 € pour les bénéficiaires de - de 18 ans
MONTURE				
Monture remboursée par la SS ou la MSA			Plafond par bénéficiaire égal à 150 Euros	