

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS NON CADRES
DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET CUMA**

(Vendée)

(22 juin 2009)

(Étendu par arrêté du 21 novembre 2009,

Journal officiel du 28 novembre 2009)

Avenant n° 7 du 27 septembre 2019

relatif à la protection sociale complémentaire des salariés non cadres

NOR : AGRS2097019M

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

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vendée ;

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de la Vendée ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Union départementale du syndicat SGA CFDT de la Vendée ;

Union départementale du syndicat FO ;

Fédération CFTC-Agri ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Modification de l'article 1^{er} de l'avenant du 6 juillet 2018 sur une protection sociale complémentaire en santé

Les partenaires sociaux du département de la Vendée ont convenu de modifier la nature et le montant des prestations aux garanties des frais de santé pour tenir compte des évolutions prévues par le dispositif 100 % santé (dit aussi reste à charge 0).

La nature et le montant des prestations figurent en annexe 1 au présent accord.

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2020.

Article 3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE des Pays de la Loire, unité départementale de la Vendée, BP 789, 85020 La Roche-sur-Yon Cedex.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 27 septembre 2019.

(Suivent les signatures)

Annexe 1 Nature et montant des prestations

Nature des frais	Régime de base (RO)	Socle	Socle + Option 1	Socle + Option 2
Soins courants				
Honoraires médicaux : consultations				
- Généralistes et spécialistes adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	200%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO et sages-femmes	70%	100%	180%	200%
Honoraires médicaux : actes techniques				
- Généralistes et spécialistes adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	170%	220%
- Généralistes et spécialistes non adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO et sages-femmes	70%	100%	150%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	170%	210%
- Praticiens n'adhérant pas à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	150%	190%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%	150%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	120%	180%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	15% à 100%	100%	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription	-	-	20€ / an	40€ / an
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères, ...	60%	100%	200%	200%
Fauteuil roulant	60%	200%	200%	285% + 200€
Transports pris en charge par le RO	65%	100%	100%	100%
Hospitalisation				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	255%	255%	350%
- Praticiens non adhérent à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier(1)	-	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%
Chambre particulière avec nuitée	-	25€ / jour	77,19€ / jour	80€ / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	25€ / jour	40€ / jour	40€ / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (6)	-	15€ / jour	28,59€ / jour	50€ / jour
Maternité (7)	-	1/3 PMSS / an / maternité	1/3 PMSS / an / maternité	2/5 PMSS / an / maternité

Nature des frais	Régime de base (RO)	Socle	Option 1	Option 2
Optique				
Equipements 100% santé(2)(3)	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Equipements à tarifs libres(2)(3)				
- Monture	60%	Adulte : 15€ Enfants : 100€	100 €	100 €
- Verres simples	60%	60% + 200€	60% + 200€	60% + 300€
- Verres mixtes : 1 verre simple et un verre complexe	60%	60% + 275€	60% + 350€	60% + 450€
- Verres complexes	60%	60% + 350€	60% + 500€	60% + 600€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	60%	100% + 100€ / an	100% + 150€ / an	100% + 300€ / an
Autres prestations optiques 100% santé(2)	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Autres prestations optiques à tarifs libres(2)	60%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	-	-	300€ / an / œil
Dentaire				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé(2)	70%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (2)				
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%	100%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	125%	200%	250%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (2)				
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	210% + 300€ / an	210% + 360€	690% + 400€
- Inlay core pris en charge par le RO	70%	125%	195%	
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	-	-	300 €	350 €
- Implantologie	-	-	-	-
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	160%	200%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	100€ / an	200€ / an
Parodontologie	-	-	80€ / an	100€ / an
Aides auditives				
Equipements 100% santé(2)	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Equipements à tarifs libres(2)(4)	60%	100%	1700€ / oreille	1700€ / oreille
Cures thermale (8)				
Soins, hébergement et transport pris en charge par le RO	65% à 70%	100%	100%	100% + 150€ / an
Prévention				
Actes de prévention pris en charge par le RO				
- Prévention des caries pour les enfants(5)	70%	100%	100%	100%
- Détartrage annuel dentaire(5)				
- Ostéodensitométrie(5)				
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants(5)				
- Dépistage de l'hépatite B(5)				
- Dépistage auditif(5)				
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO(5)				

Nature des frais	Régime de base (RO)	Socle	Option 1	Option 2
Bien-être (9)				
Médecines douces : ostéopathe, chiropracte, acupuncture, étio-pathe, sophrologue (10)	-	1 x 30€ / an	2 x 30€ / an	4 x 30€ / an
Vaccins (11)	-	-	40€ / an	40€ / an
Substitut nicotinique (11)	-	15€ / an	40€ / an	50€ / an
Assistance	-	Incluse	Incluse	Incluse

BR : Base de remboursement; **RO** : Régime Obligatoire; **TM** : Ticket Modérateur; **Optam** : Option pratique taifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; **Optam-CO** : Option pratique taifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; **HAM** : Hors Alsace-Moselle; **AM** : Alsace-Moselle; **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale; **SMR** : Service Médical Rendu; **PEC** : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat. (2) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat. (3) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat. (4) Prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues dans le contrat. (5) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(6) Accompagnement de l'enfant de moins de 16 ans. Prise en charge du lit et des repas. Pour l'option 2 : Prise en charge limitée à 10 jours, ensuite prise en charge à hauteur de 30€.

(7) Sur présentation de justificatifs

(8) Soins et forfait thermal sous condition de prise en charge par le RO. Transport et hébergement pris en charge ou non par le RO dans la limite du forfait et des frais engagés dès lors que les soins sont pris en charge par le RO.

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures

(10) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sagefemme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.