

Convention collective

IDCC : 9171 | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCLTURE, D'ÉLEVAGE, DE CULTURES SPÉCIALISÉES, D'ÉLEVAGES SPÉCIALISÉS, DE VITICULTURE ET ETARF**

(Charente-Maritime)

(4 juin 1996)

(Étendue par arrêté du 10 janvier 1997,

Journal officiel du 18 janvier 1997)

Avenant n° 10 du 7 janvier 2021

NOR : AGRS2197046M

IDCC : 9171

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

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de Charente-Maritime ;

Syndicat professionnel des entrepreneurs des territoires de Charente-Maritime ;

Fédération des Charentes des coopératives d'utilisation de matériel agricole,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale agroalimentaire et forestière FNAF CGT ;

Section interdépartementale du syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CGC ;

FGTA Force ouvrière ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT ;

Fédération agriculture CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit ;

Article 1^{er}

L'annexe « Garanties » est modifiée comme suit :

(Voir page suivante.)

Garanties indice 17 au 1^{er} avril 2021

Au 1 ^{er} avril 2021	INDICE 17
Soins courants	
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques	
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	200% BR
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO et sages-femmes	180% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...	
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
- Praticiens non adhérents pas à l'OPTAM / OPTAM-CO	180% BR
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR
Médicaments	
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100% BR
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO : patches, gommes, pastilles	100% BR
- Vaccin anti-grippe	-
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100% BR
Transports pris en charge par le RO	100% BR
Hospitalisation	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	200% BR
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	180% BR
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels
Frais de séjour	200% BR
Chambre particulière avec nuitée	50 € / jour
Forfait accompagnant de l'enfant et de l'adulte	25 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (2)	200 €
Forfait maternité (3)	Jusqu'à 1/3 du PMSS / benef / maternité
Optique	
Equipements 100% santé (4)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (4)	
Equipement : 2 verres simples (dont monture)	ad : 290€ (dont max monture 100€) enf : 420€ (dont max monture 100€)
Equipement : 2 verres complexes (dont monture)	ad : 350€ (dont max monture 100€) enf : 500€ (dont max monture 100€)
Equipement : 2 verres très complexes (dont monture)	ad : 350€ (dont max monture 100€) enf : 500€ (dont max monture 100€)
Equipement : 2 verres mixtes : 1 simple + 1 complexe (dont monture)	ad : 310€ (dont max monture 100€) enf : 500€ (dont max monture 100€)
Equipement : 2 verres mixtes : 1 simple + 1 très complexe (dont monture)	ad : 310€ (dont max monture 100€) enf : 500€ (dont max monture 100€)
Equipement : 2 verres mixtes : 1 complexe + 1 très complexe (dont monture)	ad : 350€ (dont max monture 100€) enf : 500€ (dont max monture 100€)
Autres équipements optiques	
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	455% BR + 100 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	

Autres prestations optiques 100% santé (5)	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Autres prestations optiques à tarifs libres (5)	100% BR
Dentaire	
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (5)	100% BR
Inlay onlay pris en charge par le RO (5)	225% BR
Prothèses prises en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)	210% BR + 12% PMSS / an
Inlay core pris en charge par le RO (6)	210% BR + 12% PMSS / an
Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	300 € / an
Parodontologie	
Implantologie	
Orthodontie prise en charge par le RO	300% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	200 € / an
Aides auditives	
Equipements 100% santé (7)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)	400% BR + 200 € / an
Cures thermales (8)	
Soins, et forfait thermal pris en charge par le RO	100% BR
Transport et hébergement pris en charge par le RO	
Prévention	
Actes de prévention pris en charge par le RO	100% BR
Bien-être (6)	
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, sophrologue (9)	35 € par consultation Max. 4 consult / bénéficiaire / an
Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	200 € / an
Assistance et services	
Assistance (cf. notice Assistance)	Oui
Réseau de soins optique	Oui

BR : Base de remboursement; **RO** : Régime Obligatoire; **TM** : Ticket Modérateur; **OPTAM** : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; **OPTAM-CO** : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; **PEC** : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire 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 Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentations de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité Sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'art. L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Paiement de la prime effectuée à condition que l'inscription de l'enfant en tant qu'ayant droit soit faite dans les 31 jours suivant sa naissance ou adoption. Forfait accordé quel que soit le nombre de naissance. (3) Dépassement d'honoraires et chambre particulière. (4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie. (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. (6) Forfait par année civile et par bénéficiaire. (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (8) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO. (9) Inscrits au répertoire ADELI ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, sage-femme ou un chirurgien dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement."

Article 2

Les parties demandent l'extension du présent avenant dans les mêmes conditions que celles de l'accord départemental et entrera en vigueur le 1^{er} avril 2021.

Fait à Saintes, le 7 janvier 2021.

(Suivent les signatures.)