

Convention collective

IDCC : **9612** | **EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLYCULTURE, D'ÉLEVAGE, DE MARAÎCHAGE, D'ARBORICULTURE FRUITIÈRE, HARAS ET CUMA (ORNE)**

**(20 JUILLET 1977)**

(Étendue par arrêté du 25 janvier 1979,

Journal officiel du 10 mars 1979)

## Avenant n° 6 du 7 octobre 2020

NOR : AGRS2297049M

IDCC : 9612

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de l'Orne ;**

**Fédération des CUMA de Normandie Ouest comité Orne,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Fédération générale agroalimentaire CFDT ;**

**Union départementale FO de l'Orne ;**

**Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT de Normandie ;**

**Union régionale des syndicats CFTC-Agri de Normandie ;**

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### Préambule

La loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a créé un remboursement intégral d'un ensemble de soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire : cette offre est accessible à tous les français disposant d'une complémentaire santé.

La mise en place de cette réforme va se déployer par étape, jusqu'au remboursement total en 2021. Pour l'audiologie, l'optique et le dentaire, il existera plusieurs catégories de remboursement, dont une prévoira des équipements « offre 100 % santé » intégralement remboursée (assurance maladie obligatoire + complémentaire santé).

Afin de se mettre en conformité avec cette loi et ses textes réglementaires, les partenaires sociaux font évoluer à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les montants des prestations complémentaires santé concernées (l'audiologie, l'optique et le dentaire) du régime conventionnel obliga-

toire, définies à l'annexe 1 « Tableau garanties complémentaire santé » de l'accord départemental complémentaire frais de santé du 19 juin 2009. De plus, pour faciliter la lecture des garanties santé par les salariés assurés, conformément à la logique de la loi, une nouvelle présentation modifie les tableaux des garanties du régime conventionnel obligatoire, et du régime optionnel.

*(Voir page suivante.)*

## Article 1<sup>er</sup> | Modification de l'annexe 1 à l'accord départemental complémentaire Frais de santé du 19 juin 2009

Le tableau de l'annexe 1 « Tableau Garanties complémentaire santé » est supprimé et remplacé par le suivant :

| CCN AGRICOLE DE L'ORNE Prestations en vigueur au 01/01/2020 |  | Régime obligatoire<br>(à titre indicatif) | REMBOURSEMENT GARANTIES<br>COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le<br>remboursement du régime de base) |
|---|--|---|--|
| Régime général  |  |   |  |
| SOINS COURANTS  | <b>SOINS COURANTS</b>  |   |  |
|   | <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>   |   |  |
|   | Consultations, visites généralistes  |   |  |
|   | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 70% BR                                    | 270% BR  |
|   | - Autres praticiens  | 70% BR                                    | 200% BR  |
|   | Consultations, visites spécialistes  |   |  |
|   | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 70% BR                                    | 370% BR  |
|   | - Autres praticiens  | 70% BR                                    | 200% BR  |
|   | Actes techniques médicaux et d'échographie   |   |  |
|   | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 70% BR                                    | 100% BR  |
|   | - Autres praticiens  | 70% BR                                    | 100% BR  |
|   | Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée  |   |  |
|   | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 70% BR                                    | 100% BR  |
|   | - Autres praticiens  | 70% BR                                    | 100% BR  |
|   | Actes de sages-femmes  | 70% BR                                    | 100% BR  |
|   | <b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>  |   |  |
|   | Analyses et examens de laboratoire   | 60% BR                                    | 100% BR  |
|   | <b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>   |   |  |
|   | Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)    | 60% BR                                    | 100% BR  |
|   | <b>MEDICAMENTS</b>   |   |  |
|   | Service Médical Rendu Important  | 65% BR                                    | 100% BR  |
|   | Service Médical Rendu Modéré   | 30% BR                                    | 100% BR  |
|   | Service Médical Rendu Faible   | 15% BR                                    | 100% BR  |
|   | <b>MATERIEL MEDICAL</b>  |   |  |
|   | Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire                                   | 60% BR                                    | 100% BR  |
|   | <b>TRANSPORT SANITAIRE</b>   |   |  |
|   | Ambulances, véhicules sanitaires légers...   | 65% BR                                    | 100% BR  |
| AIDES AUDITIVES   | <b>AIDES AUDITIVES</b>   |   |  |
|   | Prothèse auditive remboursable <sup>(1)</sup>  |   |  |
|   | - Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini réglementairement) <sup>(2)(3)</sup>                                |   | 100 % santé  |
|   | - Equipement à tarifs Libres (Classe II) <sup>(2)(3)</sup>   | 60% BR                                    | 100% BR + 5,25% du PMSS / Appareil   |
|   | Entretien, fournitures et accessoires  | 60% BR                                    | 100% BR  |
| CURE THERMALE   | <b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO</b>  |   |  |
|   | Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport) | 65% ou 70%                                | 100 % BR   |
| HOSPITALISATION   | <b>HOSPITALISATION</b>   |   |  |
|   | <b>MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>   |   |  |
|   | Frais de séjour  | 80% ou 100%                               | 100% BR  |
|   | Forfait actes lourds   |   | 100% FR  |
|   | Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)                      |   |  |
|   | - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée  | 80% ou 100%                               | 255% BR  |
|   | - Autres praticiens  | 80% ou 100%                               | 200% BR  |
|   | Ambulances, véhicules sanitaires légers...   | 65% ou 100%                               | 100% BR  |
|   | Forfait journalier hospitalier   | -   | Frais réels  |
|   | Chambre particulière <sup>(4)</sup>  | -   | 25 € / jour  |
|   | Chambre particulière en ambulatoire <sup>(5)</sup>   | -   | 25 € / jour  |
|   | Maternité  |   | 1/3 PMSS   |

| CCN AGRICOLE DE L'ORNE Prestations en vigueur au 01/01/2020 |  | Régime obligatoire  | REMBOURSEMENT GARANTIES  |
|---|--|---------------------|--|
| Régime général  |  | (à titre indicatif) | COMPLEMENTAIRE SANTE (incluant le remboursement du régime de base) |
| OPTIQUE   | <b>OPTIQUE</b>   |                     |  |
|   | Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement)<br>(9)(6)(7) |                     | 100 % santé  |
|   | Monture + verres   |                     |  |
|   | Equipement à tarifs libres (Classe B) (2) (6) (7)(8)                             |                     |  |
|   | <b>Enfant</b>  |                     |  |
|   | Monture  | 60%                 | 100 €  |
|   | Par verre :  |                     |  |
|   | Verre simple   | 60%                 | 60 % +125 €  |
|   | Verre complexe   | 60%                 | 60 % +175 €  |
|   | Verre très complexe  | 60%                 | 60 % +175 €  |
|   | <b>Adulte</b>  |                     |  |
|   | Monture  | 60%                 | 60 % + 15 €  |
|   | Par verre :  |                     |  |
|   | Verre simple   | 60%                 | 60 % +165 €  |
|   | Verre complexe   | 60%                 | 60 % +200 €  |
|   | Verre très complexe  | 60%                 | 60 % +200 €  |
| DENTAIRE  | Adaptation de la correction visuelle   | 60%                 | Frais réels  |
|   | Verres avec filtre   | 60%                 | Frais réels  |
|   | Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)             | 60%                 | Frais réels  |
|   | Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)                          | 0% à 60%            | 100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire                               |
|   | <b>DENTAIRE</b>  |                     |  |
|   | <b>SOINS</b>   |                     |  |
|   | Soins  | 70%                 | 100% BR<br>100 % santé   |
|   | Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (9)                                     |                     |  |
|   | Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (9)                              |                     |  |
|   | - Prothèses fixes  | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | - Inlay-Core   | 70%                 | 125%   |
|   | - Prothèses transitoires   | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | - Inlay onlay  | 70%                 | 220 % BR   |
|   | - Prothèses amovibles  | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres                                     |                     |  |
|   | - Prothèses fixes  | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | - Inlay-Core   | 70%                 | 125%   |
|   | - Prothèses transitoires   | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | - Inlay onlay  | 70%                 | 220 % BR   |
|   | - Prothèses amovibles  | 70%                 | 320 % BR + 300 € / an / bénéficiaire                               |
|   | Orthodontie acceptée par le régime obligatoire                                   | 70% ou 100 %        | 250% BR  |
| AUTRES  | <b>AUTRES</b>  |                     |  |
|   | Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie<br>(10)     | -                   | 35 € / séance limité à 4 séances par semestre                      |
|   | Vie sans tabac - Sevrage tabagique (11)  |                     | 30 € / an / bénéficiaire   |
|   | Actes de prévention (12)   | 35% ou 70%          | 100%   |
|   | Assistance   |                     | Oui  |

(1) Jusqu'au 31 décembre 2020 un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- oLe renouvellement intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;
- oL'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré (par prescription médicale dans les conditions rappelées dans l'arrêté du 14 novembre 2018) ;
- oPour la prise en charge, le prescripteur doit notamment attester de cette situation en précisant la raison, sur un document qui doit être transmis à la caisse d'assurance maladie.

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(6) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(8) - Verres simples :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

- Verres complexes :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

- Verres très complexes :  
 Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,  
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,  
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,  
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

(9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.  
 (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).  
 (11) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture  
 (12) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

**CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE**  
 - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).  
 - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime  
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),  
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).  
 - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.  
 - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:  
 - cures médicales en établissements de personnes âgées,  
 - ateliers thérapeutiques,  
 - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,  
 - centres de rééducation professionnelle

- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

Les remboursements de la mutuelle:  
 - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),  
 - sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle

## Article 2 | *Date d'effet. Dépôt. Extension*

Le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires demandent, sans délai, l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité territoriale de l'Orne de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

*Fait à Alençon, le 7 octobre 2020.*

(Suivent les signatures.)