

Accord professionnel

**RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ SALARIÉS NON CADRES  
(Hérault)**

**Avenant n° 12 du 23 novembre 2023**

NOR : AGRS2497028M

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

**Fédération départementale des syndicats d'exploitations agricoles de l'Hérault ;**

**Fédération départementale des coopératives d'utilisation de matériel agricole de l'Hérault,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**Syndicat SGA CFDT de l'Hérault ;**

**Syndicat SNCEA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Après examen des résultats obtenus par le régime frais de santé des salariés agricoles non-cadres de l'Hérault, les partenaires sociaux ont décidé de faire évoluer le tarif de base obligatoire des salariés et de faire évoluer les garanties proposées par le présent régime.

Ainsi, les partenaires sociaux se sont accordés pour modifier l'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant une assurance complémentaire frais de santé pour les salariés agricoles non-cadres de l'Hérault comme suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Modifications**

L'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non-cadres de l'Hérault est modifié comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**1.** L'article 8.1 « Taux de cotisations et répartition » est modifié comme suit :

« La cotisation mensuelle du présent régime de base est d'un montant de 37,91 €. »

2. Le tableau des garanties de l'annexe 1 est modifié comme suit :

**AGRI 34**  
**BASE**

Régime général

Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	140% B.R. ou 120% B.R.	255% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	120% B.R. ou 100% B.R.	200% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				Sur présentation de la facture nominative acquittée. Les frais de télévision, de téléphone et d'internet ne sont pas pris en charge dans les garanties.
- Frais de séjour	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale.
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée				
• Hospitalisation	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
• Maternité	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
• Psychiatrie	Néant	52 € / jour	52 € / jour	
- Chambre particulière sans nuitée				
• Ambulatoire	Néant	25 € / jour	25 € / jour	
- Frais d'accompagnement (moins de 16ans)	Néant	30 € / jour	30 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat.
- Transport	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
Prime de naissance ou adoption	Néant	1/3 P.M.S.S.	1/3 P.M.S.S.	Forfait par enfant inscrit au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	60% B.R.	130%B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	40% B.R.	110%B.R.	
Consultations, visites des médecins spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% B.R.	90% B.R.	150% B.R.	
Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire.
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	90% B.R. ou 80% B.R.	150% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	40 % B.R.	100% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
- Pharmacie prescrite non remboursée par l'A.M.O.	Néant	20 €	20 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O.	Néant	20 €	20 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

<b>Matériel médical</b>				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
- Gros appareillage	100% B.R.	0% B.R.	100% B.R.	
- Fourniture médicale et pansement	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
<b>DENTAIRE</b>				
- Soins, actes et consultations	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	70% B.R. ou 100% B.R.	180% B.R. ou 150% B.R.	250% B.R.	
<b>Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)</b> Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses	70% B.R.	Frais Réels moins 70% B.R.	Frais Réels	
<b>Prothèses hors 100 % santé</b> Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériel utilisé				
<b>Panier à honoraires maîtrisés</b>				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses dentaires remboursées par l'A.M.O. y compris prothèses implantoportées	70% B.R.	330% B.R. + 135 €	400% B.R. + 135 €	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Inlays cores	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses transitoires	70% B.R.	330% B.R. + 60 € / acte	400% B.R. + 60 € / acte	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
<b>Panier à honoraires libres</b>				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses dentaires remboursées par l'A.M.O. y compris prothèses implantoportées	70% B.R.	330% B.R. + 135 €	400% B.R. + 135€	
- Inlays cores	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses transitoires	70% B.R.	330% B.R. + 60 € / acte	400% B.R. + 60 € / acte	
<b>OPTIQUE</b>				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
<b>Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou montures)</b> <b>Classe A</b> Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres (tous types de correction)	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
<b>Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture)</b> <b>Classe B - Tarifs libres</b>				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	3,5% P.M.S.S. moins 60% B.R.	3,5% PMSS	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	5,3% P.M.S.S. moins 60% B.R.	5,3% PMSS	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	5,3% P.M.S.S. moins 60% B.R.	5,3% PMSS	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
<b>Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription</b>	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
<b>Lentilles</b>				
- Lentilles remboursées ou non par l'A.M.O.	60% B.R. ou 0% B.R.	40% B.R. ou 100% B.R. +180 €	100% B.R. + 180 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date</b>				
<b>Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement)</b> <b>Classe I - Soumis à des prix limites de vente</b> Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
<b>Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres</b>				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	40% B.R + 200 €	100% B.R. + 200 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	40% B.R + 650 €	100% B.R. + 650 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins.
<b>Accessoires, entretien, piles, réparations</b>	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	

BIEN-ETRE				
- Acte de prévention	Néant	OUI	OUI	
- Cures thermales : forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et de transport	65% B.R. ou 70% B.R.	35% B.R. ou 30% B.R.	100% B.R.	
- Médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, sophrologue	Néant	40€ / séance	40€ / séance	Limité à 2 séances par année civile
- Sevrage tabagique non remboursé	Néant	150€	150€	Forfait par année civile
- Santé au travail : dépistages maladies cardio-vasculaires, prévention des risques psycho sociaux, alimentation	Néant	OUI	OUI	
SERVICES PLUS				
- Assistance vie quotidienne	Néant	OUI	OUI	Se référer à la notice d'information assistance.
- Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un avis, d'un conseil, voire d'un diagnostic médical accompagnée d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet	Néant	OUI	OUI	Accès depuis votre espace adhérent sur aesio.fr, Service 100% confidentiel et sécurisé
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	Néant	OUI	OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...) - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...)
- Accès au Fonds de Solidarité Aesio Mutuelle	Néant	OUI	OUI	Se référer au règlement interne de la commission action sociale Contacter la Mutuelle

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)  
P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 428 € au 01/01/2022) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé  
D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

## Article 2 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur pour l'ensemble des entreprises adhérentes et des salariés compris dans le champ d'application de l'accord au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## Article 3 | Dépôt et extension

Le présent avenant dont les signataires demandent l'extension sera déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

*Fait à Lattes, le 23 novembre 2023.*

(Suivent les signatures.)

---

Directeur de la publication : Pierre Romain

165240030-000124

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X

---