

Accord professionnel

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON-CADRES**

(Pays de la Loire et ouest de la France)

(Étendu par arrêté du 6 avril 2010,

Journal officiel du 16 avril 2010)

Avenant n° 7 du 23 novembre 2023

NOR : AGRS2497095M

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

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA des Pays de la Loire, délégataire des prérogatives de la représentativité de la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles FNSEA pour la production agricole (IDCC 9492 ; 9532 ; 9722 ; 9494 ; 9723 ; 9491 ; 9531 ; 9721 ; 8526) relativement au présent accord dont le champ est régional et en tant que de besoin au-delà de la circonscription régionale pour l'IDCC 8526 ;

Entrepreneurs des territoires EDT des Pays de la Loire ;

Union des coopératives d'utilisation de matériel agricole CUMA des Pays de la Loire (Mayenne, Bretagne Ile Armor, Finistère, Morbihan), agissant tant en son nom propre qu'au nom des fédérations desquelles elle a reçu mandat à l'effet de les engager dans les termes du présent accord, à savoir :

- fédération départementale des CUMA de Mayenne ;
- fédération des CUMA Bretagne Ile Armor ;
- fédération départementale des CUMA du Finistère ;
- fédération départementale des CUMA du Morbihan,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

Fédération CFDT Agri agro ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FGTA FO ;

Union syndicale régionale agroalimentaire et forestière CGT des Pays de la Loire USRAF CGT des Pays de la Loire ;

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

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties ont souhaité améliorer la garantie « Médecine douce » tant dans le régime complémentaire de base que dans les options et extensions.

Article 1^{er}

Modification de l'article 2 de l'accord du 15 juillet 2009

L'article 2 relatif à l'entrée en vigueur de l'accord est modifié ainsi qu'il suit :

Après le paragraphe 5, il est ajouté un paragraphe 6 ainsi rédigé :

« § 6. Application volontaire au 1^{er} janvier 2024 de l'avenant n° 7 à l'accord

Dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 7 du 23 novembre 2023 à l'accord du 15 juillet 2009 ne serait pas intervenue à la date du 1^{er} janvier 2024, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application, adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes du présent accord, l'appliqueront à la date du 1^{er} janvier 2024.

Dans la même hypothèse, les exploitations et entreprises relevant du champ d'application qui ne seraient pas adhérentes des organisations professionnelles engagées par les termes dudit avenant et par conséquent pas engagées elles-mêmes, auraient la faculté d'appliquer volontairement les dispositions de l'avenant n° 7 à l'accord à la date du 1^{er} janvier 2024, de telle manière que les salariés bénéficiaires, au sens de l'article 3 ci-dessous, en profitent dès le 1^{er} janvier 2024, plutôt que de relever successivement des termes de l'accord dans sa version antérieure à cet avenant, puis de ceux de l'accord tel qu'il est modifié par son avenant n° 7. »

(Voir page suivante.)

Article 2 | Modification de l'annexe 1 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 1 est rédigée comme suit :

« Annexe 1

Assurance complémentaire frais de santé obligatoire (art. 4)

Régime complémentaire obligatoire :

		Socle conventionnel (incluant les remboursements du régime général MSA)
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS	
	HONORAIRES MEDICAUX	
	Consultations, visites généralistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Consultations, visites spécialistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes de sages-femmes	100% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX	
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR
	MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR
	MATERIEL MEDICAL	
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR
	Gros appareillage	100% BR
	TRANSPORT	
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR

AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES Prothèse auditive remboursable ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement 100% santé (Classe I - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾ Piles	100 % santé 100% BR + 7 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€) 100% BR
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO	CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE Frais de séjour Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ - Autres praticiens ⁽¹⁾ Ambulances, véhicules sanitaires légers... Forfait journalier hospitalier Forfait actes lourds / Forfait Patient urgence Chambre particulière ⁽⁴⁾ Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽¹⁵⁾ Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	100% BR 255% BR 200% BR 100% BR Frais réels Frais réels 35 € / jour 35 € / jour 20 € / jour 1/3 PMSS
OPTIQUE	OPTIQUE Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Monture + verres Equipement à tarifs libres (Classe B) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Enfant Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adulte Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adaptation de la correction visuelle Verres avec filtre Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base) Opération de chirurgie correctrice de l'œil ⁽¹⁶⁾	100 % santé 100 € 60% + 100 € 60% + 175 € 60% + 175 € 30 € 60% + 113 € 60% + 181 € 60% + 181 € 100 % FR 100 % FR 100% BR 100 % BR ou 0 % BR + 3,2 % PMSS / an / bénéficiaire -

DENTAIRE	DENTAIRE	
	SOINS	
	Soins (hors 100 % santé)	100% BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾	100 % santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et libre ⁽¹⁰⁾	210 % BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire
	- Prothèses dentaires acceptés	-
	- Prothèses dentaires sur dents visibles en complément du remboursement ci-dessus	-
	- Prothèses transitoires	125 % BR
	- Inlay-Core	125% BR
	- Inlay onlay	125% BR
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	160% BR
AUTRES	Orthodontie refusée par le régime obligatoire	-
	Implantologie ⁽¹¹⁾	-
	Parodontologie ^{(11) (13)}	-
	AUTRES	
	Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, spécialités Microkinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS-neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾	30 € / séance limité à 4 séances par an
	Sevrage Tabagique (hors et sur prescription médicale)	100 % BR
	Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	40 €/An
	Diététicien	50 €/An
	Vaccin antigrippal (non pris en charge par le Régime Obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	Frais réels
	Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	25 €/An
	Pillules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	-
	Actes de prévention ⁽¹²⁾	100% BR
	Assistance	Oui

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO).

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

(7) 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.

(8) 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).

(9) - 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original 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 de frais de santé et pour chaque bénéficiaire.

(13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien)

(14) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(15) Concernent uniquement les frais de repas et / ou hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et / ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et / ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter des maladies des yeux.

Article 3 | *Modification de l'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009*

L'annexe 3 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« Annexe 3

Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire
+ option 1 facultative (art. 10)

		Option 1 <i>(incluant les remboursements du socle conventionnel)</i>
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS	
	HONORAIRES MEDICAUX	
	Consultations, visites généralistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Consultations, visites spécialistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	100% BR
	Actes de sages-femmes	100% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX	
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR
	MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR
	MATERIEL MEDICAL	
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR
	Gros appareillage	100% BR + 300 €/an
	TRANSPORT	
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR

AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES Prothèse auditive remboursable ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement 100% santé (Classe I - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾ Piles	100 % santé 100% BR + 12 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€) 100% BR
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO	CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE Frais de séjour Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ - Autres praticiens ⁽¹⁾ Ambulances, véhicules sanitaires légers... Forfait journalier hospitalier Forfait actes lourds / Forfait Patient urgence Chambre particulière ⁽⁴⁾ Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽¹⁵⁾ Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	100% BR 255% BR 200% BR 100% BR Frais réels Frais réels 40 € / jour 40 € / jour 35 € / jour 1/3 PMSS
OPTIQUE	OPTIQUE Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Monture + verres Equipement à tarifs libres (Classe B) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Enfant Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adulte Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adaptation de la correction visuelle Verres avec filtre Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base) Opération de chirurgie correctrice de l'œil ⁽¹⁶⁾	100 % santé 100 € 60% + 131 € 60% + 191 € 60% + 191 € 100 € 60% + 131 € 60% + 191 € 60% + 191 € 100 % FR 100 % FR 100% BR 100 % BR ou 0 % BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire 200€ /Oeil

DENTAIRE	DENTAIRE	
	SOINS	
	Soins (hors 100 % santé)	100% BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾	100 % santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et libre ⁽¹⁰⁾	
	- Prothèses dentaires acceptés	230 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire
	- Prothèses dentaires sur dents visibles en complément du remboursement ci-dessus	-
	- Prothèses transitoires	125 % BR
	- Inlay-Core	125% BR
	- Inlay onlay	125% BR
AUTRES	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	200%
	Orthodontie refusée par le régime obligatoire	100€ /An
	Implantologie ⁽¹¹⁾	300€ / implant (maximum 1 implant / an)
	Parodontologie ^{(11) (13)}	100€ /An
	AUTRES	
	Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, spécialités Microkinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS-neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾	35 € / séance limité à 4 séances par an
	Sevrage Tabagique (hors et sur prescription médicale)	100 % BR
	Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	40 €/An
	Diététicien	50 €/An
	Vaccin antigrippal (non pris en charge par le Régime Obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	Frais réels
AUTRES	Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	25 €/An
	Pillules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	50 €/An
	Actes de prévention ⁽¹²⁾	100% BR
	Assistance	Oui

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO).

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

(7) 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.

(8) 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).

(9) - 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original 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 de frais de santé et pour chaque bénéficiaire.

(13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien)

(14) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(15) Concernent uniquement les frais de repas et / ou hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et / ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et / ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter des maladies des yeux. »

Article 4 | Modification de l'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009

L'annexe 4 à l'accord du 15 juillet 2009 est ainsi rédigée :

« Annexe 4

Garanties correspondant à l'option : régime complémentaire obligatoire
+ option 2 facultative (art. 10)

		Option 2 <i>(incluant les remboursements du socle conventionnel)</i>
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS	
	HONORAIRES MEDICAUX	
	Consultations, visites généralistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	130% BR
	Consultations, visites spécialistes	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	130% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	130% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
	- Autres praticiens ⁽¹⁾	130% BR
	Actes de sages-femmes	150% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	Analyses et examens de laboratoire	150% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX	
	Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	150% BR
	MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR
	MATERIEL MEDICAL	
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR
	Gros appareillage	100% BR + 400 €/an
	TRANSPORT	
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR

AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES Prothèse auditive remboursable ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement 100% santé (Classe I - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽²⁾⁽³⁾ - Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾ Piles	100 % santé 100% BR + 15 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€) 100% BR
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO	CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR L'AMO Cure thermique (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE Frais de séjour Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾ - Autres praticiens ⁽¹⁾ Ambulances, véhicules sanitaires légers... Forfait journalier hospitalier Forfait actes lourds / Forfait Patient urgence Chambre particulière ⁽⁴⁾ Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽¹⁵⁾ Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	100% BR 350% BR 200% BR 100% BR Frais réels Frais réels 60 € / jour 60 € / jour 50 € / jour 1/3 PMSS
OPTIQUE	OPTIQUE Equipement 100% santé (Classe A - <i>tel que défini réglementairement</i>) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Monture + verres Equipement à tarifs libres (Classe B) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Enfant Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adulte Monture Verre simple Verre complexe Verre très complexe Adaptation de la correction visuelle Verres avec filtre Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base) Opération de chirurgie correctrice de l'œil ⁽¹⁶⁾	100 % santé 100 € 60% + 140 € 60% + 226 € 60% + 226 € 100 € 60% + 140 € 60% + 226 € 60% + 226 € 100 % FR 100 % FR 100% BR 100 % BR ou 0 % BR + 7,5% PMSS / an / bénéficiaire 400€/Oeil

DENTAIRE	DENTAIRE SOINS Soins (hors 100 % santé) Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾ Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et libre ⁽¹⁰⁾ - Prothèses dentaires acceptés - Prothèses dentaires sur dents visibles en complément du remboursement ci-dessus - Prothèses transitoires - Inlay-Core - Inlay onlay Orthodontie acceptée par le régime obligatoire Orthodontie refusée par le régime obligatoire Implantologie ⁽¹¹⁾ Parodontologie ^{(11) (13)}	100% BR 100 % santé 250 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire 5,5 % du PMSS/An/Bénéficiaire 125 % BR 125% BR 225% BR 300% BR 200€ /An 400€ / implant (maximum 1 implant / an) 200€ /An
	AUTRES Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, spécialités Microkinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS-neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾ Sevrage Tabagique (hors et sur prescription médicale) Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) Diététicien Vaccin antigrippal (non pris en charge par le Régime Obligatoire et sur présentation de l'original de la facture) Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base Pillules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾ Actes de prévention ⁽¹²⁾ Assistance	40 € / séance limité à 4 séances par an 100 % BR 40 €/An 50 €/An Frais réels 25 €/An 50 €/An 100% BR inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO).

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

(7) 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.

(8) 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).

(9) - 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.

(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original 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 de frais de santé et pour chaque bénéficiaire.

(13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien)

(14) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(15) Concernent uniquement les frais de repas et / ou hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

(16) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et / ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et / ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter des maladies des yeux. »

Article 5 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Article 6 | Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Angers, le 23 novembre 2023.

(Suivent les signatures.)