

**Avenant n° 4 à l'Accord régional du 2 juillet 2009 sur le régime d'assurance Complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux du Nord Pas-de-Calais.**

Entre,

-les Entrepreneurs des Territoires du Nord Pas de Calais

JML

d'une part,

et,

-le Syndicat C.F.D.T.

FM

-la Fédération CFTC Agri

JR

-l'Union Régionale du Syndicat FO Nord Pas de Calais

DR

-le Syndicat National des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC

JR

d'autre part,

**À LA SUITE DE NÉGOCIATION ET D'ACCORD ENTRE LES PARTIES, IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT:**

**PRÉAMBULE**

Afin de prendre en compte les nouvelles dispositions concernant les garanties frais de santé, issues de l'avenant n° 6 à l'Accord National du 10 juin 2008, les partenaires sociaux ont souhaité apporter des améliorations au régime d'assurance complémentaire santé instauré par l'accord du 2 juillet 2009 et révisé par avenants n° 1 du 21 septembre 2012, n° 2 du 30 juin 2014 et n° 3 du 7 septembre 2016.

En conséquence :

**ARTICLE 1**

L'Annexe n° 1 à l'article 1er - **TABLEAU DES GARANTIES**, figurant à l'AVENANT N° 3 du 7 septembre 2016 à l'Accord du 2 juillet 2009 sur le régime d'assurance Complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des entreprises de travaux agricoles et ruraux du Nord Pas-de-Calais est modifié, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2019, comme suit :

**ANNEXE 1 - TABLEAU DES GARANTIES**

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire.

Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR).

Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L.160-13 du code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.

JML

FM JR DR

18'

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
<b>Frais médicaux</b>	
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes	
▪ adhérent à un DPTAM <sup>(1)</sup>	60 % BR
▪ non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	40 % BR
Actes de spécialités	
▪ médecin adhérent à un DPTAM	60 % BR
▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	40 % BR
Sages-femmes	60 % BR
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers, Massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	40 % BR
Analyses, examens de laboratoire	40 % BR
Radiographie, électroradiologie	
▪ médecin adhérent à un DPTAM	
▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	40 % BR
Actes de prévention responsable (en fonction du taux de remboursement du RO)	30 % BR De 30 % à 65 % BR
<b>Pharmacie</b>	
Pharmacie remboursée à 65 % - 30 % - 15 % par le RO	100 % TM
<b>Cure thermique</b>	
Cure thermique prise en charge par le RO	
▪ Frais d'hospitalisation et actes médicaux	
▪ Indemnité pour frais d'hébergement et de transport, par an et par personne assurée	100 % TM Non garanti
<b>Optique</b>	
<b><i>Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150€ et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.</i></b>	
(y compris monture)	
Verres simples <sup>(2)</sup>	330 €
Verres mixtes simple/complexe <sup>(3)</sup>	360 €
Verres mixtes simple/très complexe <sup>(4)</sup>	360 €
Verres complexes	390 €
Verres mixtes complexe/très complexe	390 €
Verres très complexes	400 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	TM + 100 €

JML

FM

DR

DR

10/1

NATURE DES RISQUES (suite)	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
<b>Dentaire</b>	
Soins <ul style="list-style-type: none"> <li>Hors inlay/onlay</li> <li>Inlay/onlay</li> </ul>	30 % BR 100 % TM +25 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	240 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	140 % BR + 400 € /an
<b>Appareillage</b>	
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) - Frais d'appareillage (hors optique)	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	40 % BR
<b>Hospitalisation (secteur conventionné ou non)</b>	
Frais de séjour <ul style="list-style-type: none"> <li>Secteur conventionné</li> <li>Secteur non conventionné</li> </ul>	100 % TM 100 % TM
Honoraires - Actes de chirurgie <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin adhérent à un DPTAM</li> <li>Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)</li> </ul>	TM + 200 % BR TM + 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	50 €/jour
Forfait hospitalier	100 % FR dès le 1 <sup>er</sup> jour
Frais d'accompagnement (lit +repas)	50 €/ jour limité à 10 jours/an
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b>	
Dans la limite des frais réellement engagés <sup>(1)</sup> <sup>(1)</sup> pour les honoraires des praticiens Non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR	33 % PMSS <sup>(5)</sup> / bénéficiaire / maternité
<b>Divers</b>	
Ostéopathie – Chiropractie - Acupuncture - Sophrologie par séance et par personne	30 €/consultation dans la limite de 4 séances par an
Forfait actes lourds	18 €
Transport pris en charge par le RO	100 % FR

1) DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM – Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et OPTAM-CO - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique),

(2) verres simples : verres simple foyer dont la sphère de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries,

(3) verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs,

(4) verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à + 8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries,

(5) PMSS : Salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale soit 3 311 € au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 1% PMSS est égal à 33,11 €.

✓ M L

FM

5/2 IR

10/1

## ARTICLE 2

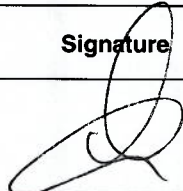

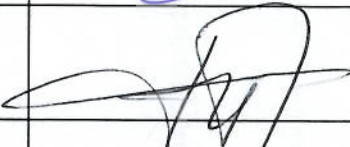

### Entrée en vigueur – Extension

Le présent avenant prendra effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la date de publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant à l'Accord du 2 juillet 2009.

Fait à Saint-Laurent Blangy, le 1<sup>er</sup> octobre 2018

Ont signé :

Organisation	Nom	Signature
Pour les Entrepreneurs des Territoires du Nord Pas de Calais	<i>Leunquinier</i> Jean Pierre	
Pour le Syndicat C.F.D.T.	MAR COTTE Françoise	
Pour la Fédération CFTC Agri	CHUVERT Jean	
Pour l'Union Régionale du Syndicat FO Nord Pas de Calais	DAHMANI Rabah	
Pour le Syndicat National des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC	Jean Pierre LOTY	