

**Avenant n° 4 du 08 JUILLET 2015 à l'Accord du 2 février 2011 relatif à la création
d'un régime conventionnel de remboursement complémentaire de frais de santé
dans les coopératives vinicoles et leurs unions**

Entre, d'une part :

- La Confédération des Coopératives Vinicoles de France - CCVF

Et, d'autre part :

- La Fédération Générale Agroalimentaire - FGA-CFDT
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture et le Syndicat National FO, Ingénieurs Cadres et Techniciens - FGTA-FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture – CFTC AGRI
- L'Union Nationale des Syndicats Autonomes Agriculture Agroalimentaire - UNSA-AA
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière - FNAF-CGT
- Le Syndicat National de la Coopération et de la Transformation Agricole - SNCOA CFE-CGC

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Pour se mettre en conformité avec le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, il a été procédé à l'aménagement des tableaux des garanties conformément aux dispositions réglementaires respectant ainsi l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Les tableaux de garanties ont été ainsi modifiés.

Article 1 : Aménagement des garanties

Les tableaux de garanties annexés à l'accord du 2 février 2011, tel que modifié par l'avenant 2 du 23 avril 2014 sont annulés et remplacés par ceux figurant en annexe 1 du présent avenant.

Article 2 : Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 3 : Date d'effet

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2016.

Fait à PARIS, en 12 exemplaires signés et chaque page paraphée, le 08 JUILLET 2015.

VP
R
To JJ 1
ma

SIGNATAIRES :

Pour la Confédération des Coopératives Viticoles
de France

M. Boris CALMETTE



Pour les Organisations Syndicales de Salariés

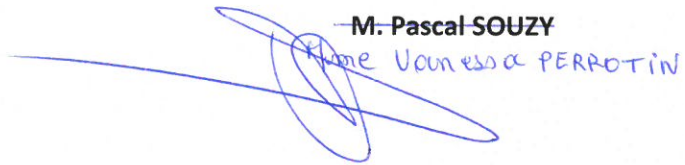
FGTA Force Ouvrière et le Syndicat National FO,
Ingénieurs Cadres et Techniciens

M. Michel KERLING



Fédération Générale Agroalimentaire - CFDT

M. Pascal SOUZY



Union Nationale des Syndicats Autonomes -
UNSA Agriculture Agroalimentaire

M. Thierry OTT



Syndicat National des Cadres de Coopératives
Agricoles et Sica
SNCOA CFE-CGC

M. Joël JEAN



Fédération de l'Agriculture
AGRI-CFTC

Mme. Marilène GOMES



Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière
FNAF-CGT

M. Gérard FRANCÈS

W JJ Au 2
10

Annexe 1 : Tableaux des garanties à effet du 1^{er} janvier 2016
REGIME HORS ALSACE-MOSELLE

Les garanties en vigueur sont exprimées en % de la base de remboursement du régime de la Sécurité sociale dans la limite des frais réellement engagés.

Les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour l'équipement optique).

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements Régime de Sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements Sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements Sécurité sociale
FRAIS MEDICAUX			
Honoraires de praticiens : généralistes	70% BR	30% BR	30% BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			70% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins, y compris non conventionnés (1)			50%BR
Honoraires de praticiens spécialistes	70% BR	30% BR	30% BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			70% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins, y compris non conventionnés (1)			50%BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	60% BR	40% BR	40% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	30% BR
Analyses, examens de laboratoire	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	40% ou 30% BR
Radiographie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	70% BR	30% BR	30% BR
Autres actes médicaux (actes de prévention responsables inclus (2))	35% à 70% BR	65% à 30% BR	65% à 30% BR
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65%	35% BR	35% BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30%	70% BR	70% BR
Médicaments à service médical "faible"	15%	85% BR	85% BR
OPTIQUE			
Enfants de moins de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Equipement VERRES UNIFOCALUX (4)	60% BR	95% BR + forfait 300€	95% BR + forfait 350€
Equipement VERRES MIXTES (4)	60% BR	95% BR + forfait 400€	95% BR + forfait 450€
Equipement VERRES MULTIFOCALUX (4)	60% BR	95% BR + forfait 400€	95% BR + forfait 500€
Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	95% BR + forfait 200€	395% BR + forfait 250€
Lentilles non remboursées par le régime de base		forfait 200 €	forfait 250 €
Adultes de plus de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et pour 2 ans (3) à partir de la date d'acquisition de l'équipement avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Equipement VERRES UNIFOCALUX (4)	60% BR	395% BR+forfait 300€	395% BR + forfait 350€

Equipelement VERRES MIXTES (4)	60% BR	395% BR+forfait 400€	395% BR + forfait 450€
Equipelement VERRES MULTIFOCAUX (4)	60% BR	395% BR+forfait 400€	395% BR + forfait 500€
Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	395% BR+forfait 200€	395% BR + forfait 250€
Lentilles non remboursées par le régime de base		forfait 200 €	forfait 250 €
Chirurgie de l'oeil	-	-	forfait de 150€/oeil
DENTAIRE			
Soins dentaires remboursés par le régime de base (y compris inlay/onlay)	70% BR	30% BR	30% BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	70% BR ou 100% BR	130% à 100% BR	180% à 150% BR
Orthodontie refusée par le régime de base	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (hors couronnes implanto-portées)	70% BR	140% BR + forfait de 300€	250% BR + forfait de 300€
APPAREILLAGE			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf prothèses auditives	60% à 100% BR	40% ou 0% BR	40% ou 0% BR
Prothèses auditives acceptées	60% BR	40% BR	255% BR + forfait de 400€/appareil
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (hors psychiatrie),MATERNITE, (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	80% à 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
Dépassements d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)		150% BR	250% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés (1)		100% BR	100% BR
Chambre particulière (5)		25€ /jour	25€ /jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) (6)		25€ /jour	25€ /jour
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR
HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE			
Frais de soins et de séjour	80% à 100% BR	20% ou 0% BR	20% ou 0% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR
DIVERS			
Transport pris en charge	65% BR	35% BR	35% BR
Prime de naissance	-	200 €	200 €
Forfait actes lourds « 18 euros » (7)	-	100% du forfait	100% du forfait
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, microkinésithérapie (liste non exhaustive)	-	Forfait de 80€/an /bénéficiaire	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire

(1) Pour les actes non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (voir liste ci-dessous) à la date du 18 novembre 2014 :

- détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ;
- ostéodensitométrie pour les femmes de + de 50 ans ;
- scellement des sillons avant 14 ans ;
- bilan du langage avant 14 ans ;
- dépistage de l'hépatite B ;
- dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ;
- vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.

(4) **Verres unifocaux :**

- verres unifocaux simples (catégorie a) : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

- verres unifocaux complexes (catégorie c) : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.

Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe.

Verres multifocaux :

Verres multifocaux complexes (catégorie c) et très complexes (catégorie f : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries)

(5) Limité à 90 jours.

(6) Limité à 60 jours.

(7) Forfait « actes lourds » : il s'agit du ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18€ en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur à 60).

M W 10 MK
nk. 5
JJ

REGIME ALSACE-MOSELLE

Les garanties en vigueur sont exprimées en % de la base de remboursement du régime de la Sécurité sociale dans la limite des frais réellement engagés.

Les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour l'équipement optique).

GARANTIES en % de la base de remboursement (BR)	CCVF		
	Remboursements Régime de Sécurité sociale	Remboursements garanties de base hors remboursements Sécurité sociale	Remboursements garanties en option (y compris garanties de base) hors remboursements Sécurité sociale
FRAIS MEDICAUX			
Honoraires de praticiens : généralistes	90% BR	10% BR	10% BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			70% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins, y compris non conventionnés (1)			50%BR
Honoraires de praticiens spécialistes	90% BR	10% BR	10% BR
Dépassement d'honoraires			
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)			70% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins, y compris non conventionnés (1)			50%BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	90% BR	10% BR	10% BR
Sages-femmes	90% BR	10% BR	10% BR
Analyses, examens de laboratoire	90% BR	10% BR	10% BR
Radiographie, électroradiologie, imagerie et ostéodensitométrie	90% BR	10% BR	10% BR
Autres actes médicaux (actes de prévention responsables inclus (2))	90% BR	10% BR	10% BR
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	90%	10% BR	10% BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	80%	20% BR	20% BR
Médicaments à service médical "faible"	15%	85% BR	85% BR
OPTIQUE			
Enfants de moins de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Equipelement VERRES UNIFOCAUX (4)	90% BR	65% BR + forfait 300€	65% BR + forfait 350€
Equipelement VERRES MIXTES (4)	90% BR	65% BR + forfait 400€	65% BR + forfait 450€
Equipelement VERRES MULTIFOCAUX (4)	90% BR	65% BR + forfait 400€	65% BR + forfait 500€
Lentilles remboursées par le régime de base	90% BR	65% BR + forfait 200€	365% BR + forfait 250€
Lentilles non remboursées par le régime de base		forfait 200 €	forfait 250 €
Adultes de plus de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et pour 2 ans (3) à partir de la date d'acquisition de l'équipement avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.			
Equipelement VERRES UNIFOCAUX (4)	90% BR	365%BR+forfait 300 €	365% BR + forfait 350€
Equipelement VERRES MIXTES (4)	90% BR	365%BR+forfait 400 €	365% BR + forfait 450€

CP A TO JS M 6 MK

Equipement VERRES MULTIFOCAUX (4)	90% BR	365%BR+forfait 400 €	365% BR + forfait 500€
Lentilles remboursées par le régime de base	90% BR	365%BR+forfait 200 €	365% BR + forfait 250€
Lentilles non remboursées par le régime de base		forfait 200 €	forfait 250 €
Chirurgie de l'oeil	-	-	forfait de 150€/oeil
DENTAIRE			
Soins dentaires remboursés par le régime de base (y compris inlay/onlay)	90% BR	10% BR	10% BR
Orthodontie remboursée par le régime de base	100% BR	100% BR	150% BR
Orthodontie refusée par le régime de base	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (hors couronnes implantoprotées)	90% BR	120%BR+forfait 300 €	230%BR+forfait 300 €
APPAREILLAGE			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf prothèses auditives	90% à 100% BR	10% ou 0% BR	10% ou 0% BR
Prothèses auditives acceptées	90% BR	10% BR	225% BR + forfait de 400€/appareil
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (hors psychiatrie), MATERNITE (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100% BR	-	-
Dépassements d'honoraires	-	150% BR	250% BR
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	-	100% BR	100% BR
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés (1)	-	100% BR	100% BR
Chambre particulière (5)	-	25€ /jour	25€ /jour
Frais de lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) (6)	-	25€ /jour	25€ /jour
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR
HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE			
Frais de soins et de séjour	100% BR	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR
DIVERS			
Transport pris en charge	100% BR	-	-
Prime de naissance	-	200 €	200 €
Forfait actes lourds « 18 euros » (7)	-	100% du forfait	100% du forfait
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, microkinésithérapie (liste non exhaustive)	-	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire	Forfait de 80€ /an/bénéficiaire

(1) Pour les actes non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (voir liste ci-dessous) à la date du 18 novembre 2014 :

- détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ;
- ostéodensitométrie pour les femmes de + de 50 ans ;
- scellement des sillons avant 14 ans ;
- bilan du langage avant 14 ans ;
- dépistage de l'hépatite B ;
- dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ;
- vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.

(4) **Verres unifocaux :**

- verres unifocaux simples (catégorie a) : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- verres unifocaux complexes (catégorie c) : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.

Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe.

Verres multifocaux :

Verres multifocaux complexes (catégorie c) et très complexes (catégorie f : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries)

(5) Limité à 90 jours.

(6) Limité à 60 jours.

(7) Forfait « actes lourds » : il s'agit du ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18€ en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur à 60).

LP R 70 JJ 16 8 MH