

Avenant n° 6 du 9 juin 2016 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 de l'Agriculture - CFTC - AGRI
- L'Union Nationale des Syndicats Autonomes Agriculture Agroalimentaire - UNSA-AA
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière - FNAF-CGT
- La Fédération Nationale Agroalimentaire CFE-CGC-AGRO

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Lors de la CPN qui s'est tenue le 23 février 2016, les partenaires sociaux ont souhaité placer l'accord du 2 février 2011 en conformité avec la loi. En effet, prenant acte de la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2015 invalidant les clauses de désignations, il a été décidé de modifier ledit accord. C'est l'objet du présent avenant.

Le tableau des garanties est joint en annexe.

Article 1 : Suppression des articles 8, 9 et 10

Par le présent avenant, les parties signataires entendent supprimer les articles 8, 9 et 10 de 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.

Ces articles traitent respectivement de la clause de désignation, de l'antériorité des régimes frais de santé en place et de la Commission paritaire nationale de suivi.

Article 2 : Extension

Les parties demandent l'extension du présent avenant.

Article 3 : Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2017.

Fait à Paris, en douze exemplaires signés et chaque page paraphée, le 9 juin 2016.

M

W

FO

NL

MM

JS

SIGNATAIRES :

Pour la Confédération des Coopératives Viticoles
de France

M. Boris CALMETTE



Pour les Organisations Syndicales de Salariés

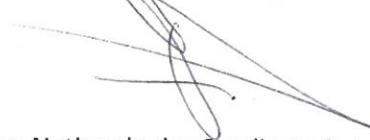
FGTA Force Ouvrière et le Syndicat National FO,
Ingénieurs Cadres et Techniciens

M. Michel KERLING



Fédération Générale Agroalimentaire - CFDT

Mme Vanessa PERROTIN



Union Nationale des Syndicats Autonomes -
UNSA Agriculture Agroalimentaire

M. Thierry OTT



Fédération Nationale Agroalimentaire
CFE-CGC AGRO

M. Joël JEAN



Fédération de l'Agriculture
CFTC AGRI

Mme. Marilène GOMES



Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière
FNAF-CGT

M. Gérard FRANCÈS

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.

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de Sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments homéopathiques et médicaments remboursés à 15% et à 30%).

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 100% BR | 40% ou 0% BR | 40% ou 0% 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 |
| Médicaments prescrits non remboursés | - | - | - |
| Vaccins prescrits non remboursés | - | - | - |

M

To Ne
W 55 Ann

| 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) | 60% BR | 95% BR + forfait 300€ | 95% BR + forfait 350€ |
| Equipelement VERRES MIXTES (4) | 60% BR | 95% BR + forfait 400€ | 95% BR + forfait 450€ |
| Equipelement VERRES MULTIFOCAUX (4) | 60% BR | 95% BR + forfait 400€ | 95% 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 € |
| 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) | 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 (y compris couronnes implanto-portées) | 70% BR | 140% BR + forfait de 300€ /an/bénéficiaire | 250% BR + forfait de 300€/an/bénéficiaire |
| Parodontologie | 0% ou 70% BR | 0% ou 30% BR | 0% ou 30% BR |
| Implantologie | - | - | - |
| APPAREILLAGE | | | |
| Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses hors 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 |

pk

W

N. JJ
TO
Mh

| HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Frais de soins et de séjour | 80% à 100% BR | 20% ou 0% BR | 20% ou 0% BR |
| Dépassement d'honoraires : | | | |
| Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS) | - | - | - |
| Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés (1) | - | - | - |
| Forfait journalier hospitalier | - | 100% FR | 100% FR |
| DIVERS | | | |
| Transport pris en charge | 65% BR | 35% BR | 35% BR |
| Transport pour hospitalisation de jour | 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, étiopathie, microkinésithérapie (liste non exhaustive) | - | Forfait de 80€ | Forfait de 80€ |

(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).

Handwritten notes:
 To Nu.
 JS
 M

Handwritten signature:
 M

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.

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de Sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments homéopathiques et médicaments remboursés à 15% et à 30%).

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 ou 100% BR | 10% BR ou 0% BR | 10% BR ou 0% 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 |
| Médicaments prescrits non remboursés | - | - | - |
| Vaccins prescrits non remboursés | - | - | - |

pu

*M. JJ
To MN
W*

| 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 | 365% 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€ |
| Equipelement 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 (y compris couronnes implanto-portées) | 90% BR | 120%BR+forfait 300 €/an/bénéficiaire | 230%BR+forfait 300 €/an/bénéficiaire |
| Parodontologie | 0% à 90% BR | 0% à 10% BR | 0% à 10% BR |
| Implantologie | - | - | - |
| APPAREILLAGE | | | |
| Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses hors 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 : 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 | - | - |

Blu

W 10 JS Mm

| HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Frais de soins et de séjour | 100% BR | - | - |
| Dépassement d'honoraires : | | | |
| Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS) | - | - | - |
| Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins y compris non conventionnés (1) | - | - | - |
| Forfait journalier hospitalier | 100% FR | - | - |
| DIVERS | | | |
| Transport pris en charge | 100% BR | - | - |
| Transport pour hospitalisation de jour | 100% BR | - | - |
| Prime de naissance | - | 200 € | 200 € |
| Forfait actes lourds « 18 euros » (7) | 100% du forfait | - | - |
| Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, microkinésithérapie (liste non exhaustive) | - | Forfait de 80€ | Forfait de 80€ |

(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).

Mr.
 JJ
 To
 WP
 VM