

# Avenant n° 5 du 18 novembre 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 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

Lors de la négociation ayant abouti à l'avenant n°2 du 23 avril 2014, les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 2 février 2011 avaient notamment convenu de procéder à un ajustement des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2015 dont la prise avait été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 . En accord avec l'Institution CCPMA PREVOYANCE, les partenaires sociaux ont convenu de réduire l'augmentation intégrant les dispositions liées à la portabilité des droits aux garanties, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### Article 1 : Ajustement des cotisations

Les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif du 2 février 2011, ont souhaité lors de la Commission Paritaire Nationale de Suivi du 18 novembre 2015, diminuer les taux de cotisations, initialement prévue à l'article 4 de l'avenant n°2 du 23 avril 2014 et intégrant les dispositions de la portabilité. En accord avec l'Institution CCPMA PREVOYANCE, il a été décidé de porter l'augmentation des taux de cotisations intégrant les dispositions liées à la portabilité à 2% au lieu des 5% initialement prévus.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les taux de cotisations seront comme suit :

To W SPB Nk  
BC 1

## 1/ GARANTIE DE BASE

a) Pour le salarié (**Hors Alsace-Moselle**), le taux de cotisation mensuel d'assurance, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 1,12% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,19%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Il est réparti comme suit :

- 50% à la charge des employeurs ;
- 50% à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 1,63% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,73%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

b) Pour le salarié relevant du **régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle**, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 0,74% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,79%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Il est réparti comme suit :

- 50% à la charge des employeurs ;
- 50% à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel, à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 1,08% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 1,15%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur »

## 2/ GARANTIE OPTIONNELLE

a) Pour le salarié (**Hors Alsace-Moselle**), le taux de cotisation mensuel d'assurance, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 0,60% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,64%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- Taux HT = 0,69% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur
- **Taux TTC = 0,73%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

10  
Be  
2  
M  
JPB

b) Pour le salarié relevant du **régime obligatoire applicable à l'Alsace et la Moselle**, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

→ Taux HT = 0,60% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

→ **Taux TTC = 0,64%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié, est fixé à :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

→ Taux HT = 0,56% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur

→ **Taux TTC = 0,60%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur »

3/ Pour les apprentis, l'employeur prend en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation au moins égale à 10% de sa rémunération brute.

#### **Article 2 : MODIFICATION DE LA REPARTITION DE LA COTISATION**

**Le point intitulé « Cotisation et répartition » est désormais complété comme suit :**

Conformément à la loi de finance de la sécurité sociale 2016, l'employeur prend en charge 50% de la cotisation afférente à la couverture mise en place à titre obligatoire dans l'entreprise.

En tout état de cause, si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture frais de santé à ses ayants droit, il devra en assurer la totalité du financement.

#### **Article 3 : Aménagement des garanties**

Les tableaux de garanties annexés à l'accord du 2 février 2011, tel que modifié par l'avenant n°4 du 8 juillet 2015, sont annulés et remplacés par ceux figurant en annexe 1 du présent avenant, apportant notamment des précisions sur les intitulés des garanties.

#### **Article 4 : Extension**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

#### **Article 5 : Date d'effet**

Le présent avenant prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Fait à Paris, en 12 exemplaires signés et chaque page paraphée, le 18 novembre 2015

10  
SPB  
Nle  
W  
Be 3

**SIGNATAIRES :**

Pour la Confédération des Coopératives Vinicoles  
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**



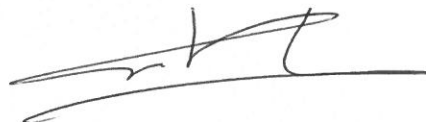
Fédération Générale Agroalimentaire - CFDT

**Mme PERROTIN Vanessa**



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**

*Joël* *J.P. Bouli*



Fédération de l'Agriculture  
CFTC - AGRI

**Mme. Marilène GOMES**



Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière  
FNAF-CGT

**M. Gérard FRANCES**

## Annexe 1 : Tableaux des garanties à effet du 1<sup>er</sup> 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
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
<b>Honoraires de praticiens : généralistes</b>	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
<b>Honoraires de praticiens : spécialistes</b>	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
<b>PHARMACIE</b>			
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	-	-	-

10 W NG MA  
 JPB Be 5

OPTIQUE			
<b>Enfants de moins de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.</b>			
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 €
<b>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.</b>			
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

bk  
 To M -  
 Be 6 SAB

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, 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).

10

Wp Nk

mk

SPBBe

7

## 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
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
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
<b>PHARMACIE</b>			
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	-	-	-

MN  
 To Nu.  
 8C  
 8

<b>OPTIQUE</b>			
<b>Enfants de moins de 18 ans : équipement VERRES + MONTURE par bénéficiaire et par an avec un plafond maximum de 150 € pour la monture.</b>			
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 €
<b>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.</b>			
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'œil	-	-	forfait de 150€/oeil
<b>DENTAIRE</b>			
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	-	-	-
<b>APPAREILLAGE</b>			
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
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE (hors psychiatrie), MATERNITE (secteur conventionné ou non)</b>			
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	-	-

To NG 12/7  
 UP JPB  
 BC 9

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, 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).

M  
 W  
 M  
 JPB  
 Be 10