

Accord frais de santé du GERS

Salariés non cadres

Tableau des garanties santé du SOCLE (obligatoire pour le salarié, et optionnelles pour la famille) :

Nature des risques	Remboursement du régime de base En % de la BR	Remboursement complémentaire En % de la BR	Remboursement complémentaire (régime de base inclus) En % de la BR
FRAIS MEDICAUX			
Honoraires praticiens : généralistes, spécialistes, sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	80% BR	80% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	40% BR	100% BR
Radiologie, imagerie, électroradiographie, et ostéodensitométrie	70% BR	30% BR	100% BR
Actes de prévention (2)	de 35% à 70% BR	De 65% à 30% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% BR	40% BR	100% BR
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	35% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	70% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	85% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	40€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
APPAREILLAGE			
Fourniture médicales, pansements, gros et petits appareillage, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60% ou 100% BR	200% ou 240% BR	300% BR
Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60% BR	395% BR + 200€/an	455 BR + 200€/an
HOSPITALISATION (conventionné ou non, y compris psychiatrie)			
Frais de soins et de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Honoraires	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	400% BR	400% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier (3)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	52€/j pendant 60 jours puis 25€/jour	52€/j pendant 60 jours puis 25€/jour
Frais accompagnement (moins de 16 ans) (limité à 30j/an)	-	52€/j	52€/j
MATERNITE (conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100% BR		100% BR
Dépassements d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	200% BR	200% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Forfait journalier hospitalier (3)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	52€/j	52€/j
DIVERS			
Cure thermales : frais balnéaires remboursés par le régime de base (honoraires médicaux, transports, hébergements, surveillance)	65% BR	35% BR	100% BR
Transports remboursés par le régime de base	65% BR	35% BR	100% BR
Forfait actes lourds (4)	-	100% FR	100% FR

OPTIQUE			
Equiptement verres + monture (5)		<i>Plafond max monture 150€</i>	<i>Plafond max monture 150€</i>
Equiptement monture + 2 verres simples (6)	60% BR	370€	60% + 370€
Equiptement monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (6)	60% BR	510€	60% + 510€
Equiptement monture + 2 verres complexes ou très complexes, ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe (6)	60% BR	650€	60% + 650€
Lentilles remboursées par le régime de base (par an)	60% BR	395% BR + 350€	455% BR + 350€
DENTAIRE			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	100% BR
Inlay Cores	70% BR	55% BR	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (hors couronne implanto-portée ; hors Inlays cores et Inlays/Onlays)	70% BR	140% BR + crédit 350€/an/bénéficiaire	210% BR + crédit 350€/an/bénéficiaire
Actes Inlays Onlays	70% BR	30% BR	100% BR
Couronne implanto portée	70% BR	55% BR	125% BR
Parodontologie (7)	-	100€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	70% ou 100% BR	150% BR	220% BR ou 250% BR

Tableau des garanties santé du SOCLE et OPTIONNELLES (pour le salarié et/ou sa famille) :

Nature des risques	Remboursement du régime de base En % de la BR	Remboursement complémentaire En % de la BR	Remboursement complémentaire (régime de base inclus) En % de la BR
FRAIS MEDICAUX			
Honoraires praticiens : généralistes, spécialistes, sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	200% BR	200% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	40% BR	100% BR
Radiologie, imagerie, électroradiographie, et ostéodensitométrie	70% BR	30% BR	100% BR
Actes de prévention (2)	de 35% à 70% BR	De 65% à 30% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% BR	40% BR	100% BR
Honoraires de médecines douce : ostéopathie		22€/an/bénéficiaire limité à 4 séances/an	22€/an/bénéficiaire limité à 4 séances/an
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	35% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	70% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	85% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	-	40€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
Médicaments prescrits non remboursés par le régime de base	-	40€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
APPAREILLAGE			
Fourniture médicales, pansements, gros et petits appareillage, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60% ou 100% BR	400% ou 440% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60% BR	395% BR + 350€/an	455 BR + 350€/an

HOSPITALISATION (conventionné ou non, y compris psychiatrie)			
Frais de soins et de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Honoraires	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	400% BR	400% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier (3)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	52€/j pendant 60 jours puis 25€/jour	52€/j pendant 60 jours puis 25€/jour
Frais accompagnement (moins de 16 ans) (limité à 30j/an)	-	52€/j	52€/j
MATERNITE (conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100% BR		100% BR
Dépassements d'honoraires :			
Médecins adhérents aux DPTM (1)	-	200% BR	200% BR
Médecins non adhérents hors DPTM (1)	-	100% BR	100% BR
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés) (3)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Forfait journalier hospitalier (3)	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	52€/j	52€/j
DIVERS			
Cure thermales : frais balnéaires remboursés par le régime de base (honoraires médicaux, transports, hébergements, surveillance)	65% BR	35% BR	100% BR
Transports remboursés par le régime de base	65% BR	35% BR	100% BR
Forfait actes lourds (4)	-	100% FR	100% FR
OPTIQUE			
Equipement Verres + Monture (5)		Plafond max de monture 150€	Plafond max de monture 150€
Equipement monture + 2 verres simples (6)	60% BR	470€	60% BR + 470€
Equipement monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (6)	60% BR	610€	60% + 610€
Equipement monture + 2 verres complexes ou très complexes, ou 1 verre complexe et 1 verre très complexe (6)	60% BR	750€	60% + 750€
Lentilles remboursées par le régime de base (par an)	60% BR	395% BR + 475€	455% BR + 475€
DENTAIRE			
Soins dentaires	70% BR	30% BR	100% BR
Inlay Cores	70% BR	55% BR	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (hors couronne implanto-portée ; hors Inlays cores et Inlays/Onlays)	70% BR	140% BR + crédit 475€/an/bénéficiaire	210% BR + crédit 475€/an/bénéficiaire
Actes Inlays Onlays	70% BR	30% BR	100% BR
Couronne implanto portée	70% BR	55% BR	125% BR
Parodontologie (7)		100€/an/bénéficiaire	100€/an/bénéficiaire
Implantologie (7)		200€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	70% ou 100% BR	250% BR	320% BR ou 350% BR

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale (CAS ou OPTAM/OPTAM-Co) ;

(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) :

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

(3) A l'exclusion des établissements médicaux sociaux ;

(4) forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18€ en 2015). Il est donc 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) ;

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

(6) Verres simples : sphère comprise entre -6 +6 dioptries ou/et cylindre <=4 dioptries

Verres complexes :

- verres simple foyer sphère hors zone > -6 ou +6 dioptries ou cylindre > +4 dioptries) ;

- verres multifocaux ;

- verres progressifs.

Verres très complexes :

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(7) Pour les garanties non remboursées par le régime de base, le remboursement complémentaire se limite au forfait en euros.

BR : Base de remboursement du régime de base de Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; TM : Ticket modérateur : partie des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré après le remboursement du régime de base de Sécurité sociale (hors dépassements d'honoraires) ; PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Barème des cotisations santé 2017

- Modalités de calcul des cotisations :

Les taux de cotisation du régime complémentaire frais de santé sont exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

- Plafond de la Sécurité sociale :

Plafond de la Sécurité sociale 2017	Annuel	trimestriel	Mensuel
	39228 €	9807 €	3269 €

Le plafond de la Sécurité sociale évolue chaque année. Son montant est défini par arrêté du ministère des Affaires sociales et consultable sur securite-sociale.com

Cotisations des garanties santé du socle obligatoire

Taux de cotisation du salarié seul :

GARANTIES DU SOCLE	PART PATRONALE	PART SALARIALE
1,070 %	0,535%*	0,535%

*Participation patronale minimale requise

Cotisations des garanties santé optionnelles facultatives

(En plus des cotisations du socle. Les cotisations des garanties optionnelles sont à la charge exclusive du salarié)

GARANTIES OPTIONNELLES	TAUX DE COTISATION
EXTENSION FAMILLE du Socle (hors salarié)	+ 1,91 %
GARANTIES OPTIONNELLES SALARIE SEUL	+ 0,16 %
GARANTIES OPTIONNELLES FAMILLE (hors salarié)	+ 0,28 %

Exemples pratiques de choix de garanties :

(Avec participation patronale minimale obligatoire soit 50 % de la cotisation « garanties du socle »)

1. Un salarié qui souhaite étendre sa couverture « garanties du socle » à sa famille paiera : 0,535 % + 1,91 %, soit **2,445 % du PMSS.**

2. Un salarié qui souhaite améliorer sa couverture « garanties du socle » en choisissant les « garanties optionnelles » paiera :

0,535 % + 0,16 %, soit **0,695 % du PMSS.**

3. Un salarié qui souhaite étendre sa couverture « garanties du socle » + « garanties optionnelles » à sa famille paiera :

0,535 % + 1,91 % + 0,16 % + 0,28 %, **soit 2,885 % du PMSS.**

AGRI PRÉVOYANCE-Institution de prévoyance régie par le Code rural et de la pêche maritime, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARI - Siège social 21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris cedex 08
Tél. 01 71 21 00 00 - fax : 01 71 21 00 01

Membre du GIE Agricola GESTION - RCS Paris 493 373 682

www.groupagricola.com