



Convention Collective Nationale de la
**Branche de la
Production Agricole**

**Garanties
& cotisations**

2017



	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
HOSPITALISATION				
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires CAS / non CAS ¹	155% BR / 100% BR	155% BR / 100% BR	250% BR / 100% BR	250% BR / 100% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière (hors maternité et hors Psychiatrie)	25€/jour	30€/jour	40€/jour	75€/jour pdt 60 jours max par an, puis niveau de base (ou 25€/jour)
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnant (moins de 16 ans)	-	25€/jour	35€/jour	50€/jour pdt 10 jours max par an, puis niveau de base (ou 30€/jour)
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Psychiatrie (chambre particulière)	25€/jour	30€/jour	40€/jour	75€/jour (45 jours) / an
Forfait de 18€ sur les actes > 120 €	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
MATERNITE				
Forfait maternité dans la limite des FR (CP et dépassements d'honoraires des médecins CAS)	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS	40% du PMSS	40% du PMSS
Chambre particulière	25€/ jour	55€/ jour	80€/ jour	80€/ jour
Sages-femmes	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES MEDICAUX				
Généraliste/Spécialiste CAS/non CAS ¹	100% BR	170% BR / 150% BR	220% BR / 200% BR	220% BR / 200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Acte Technique CAS/non CAS ¹	100% BR	170% BR / 150% BR	220% BR / 200% BR	220% BR / 200% BR
PHARMACIE ET EXAMENS MEDICAUX				
Pharmacie (SMR majeur, modéré et faible)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Ss	-	20€/an/bénéficiaire	30€/an/bénéficiaire	40€/an/bénéficiaire
Radiographie (radio, scanner, IRM) CAS/non CAS ¹	100% BR	170% BR / 150% BR	210% BR / 190% BR	210% BR / 190% BR
Analyses, examens de laboratoire	100% BR	120% BR	180% BR	180% BR
OPTIQUE Remboursement dans la limite d'une paire de Lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (1 paire de lunettes tous les 12 mois)				
Monture seule	455% BR	60% BR + 100€	60% BR + 150€	60% BR + 150€
2 verres simples classe (a)	60% BR + 200€	60% BR + 200€ (d)	60% BR + 300€ (d)	60% BR + 300€ (d)
2 verres complexes classe (b)	60% BR + 200€	60% BR + 500€ (d)	60% BR + 600€ (d)	60% BR + 600€ (d)
2 verres très complexes classe (c)	60% BR + 200€	60% BR + 500€ (d)	60% BR + 600€ (d)	60% BR + 600€ (d)
1 verre simple classe (a) et 1 verre complexe classe (b)	60% BR + 200€	60% BR + 350€ (d)	60% BR + 450€ (d)	60% BR + 450€ (d)
1 verre simple classe (a) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR + 200€	60% BR + 350€ (d)	60% BR + 450€ (d)	60% BR + 450€ (d)
1 verre complexe classe (b) et 1 verre très complexe classe (c)	60% BR + 200€	60% BR + 500€ (d)	60% BR + 600€ (d)	60% BR + 600€ (d)
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	100% BR + 100€/an	100% BR + 150 €/an	100% BR + 200€/ an	100% BR + 200€/an
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	-	-	300€/an/bénéficiaire
DENTAIRE				
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay et Onlays	100% BR	200% BR	225% BR	250% BR
Inlay Cores	125% BR	125% BR	125% BR	690% BR + 400€/ an
Prothèse dentaire remboursée par bénéficiaire	210% BR + 300€/an	210% BR + 360€/an	210% BR + 450€/an	
Prothèse dentaire non remboursée par bénéficiaire	-	150€ par an	300€ par an	300€ par an
Implant dentaire (racine)	-	150€ par an	300€ par an	300€ par an
Orthodontie remboursée	125% BR	160% BR	230% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée par bénéficiaire	-	100€ par an	200€ par an	200€ par an
Parodontie	-	80€/ an	90€/ an	100€/ an
AUTRES PROTHESES ACCEPTEES PAR LE R.O.				
Autres prothèses et petit appareillage	100% BR	150%BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR	400% BR + 200€/ an	400% BR + 200€/ an	400% BR + 200€/ an
Gros appareillage	100% BR	200% BR	200% BR	285% BR + 200€/an (fauteuil roulant)
Fourniture médicale et pansement	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Action de prévention responsable	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non pris en charge par le R.O.	-	20€/ an / bénéficiaire	30€/ an / bénéficiaire	40€/ an / bénéficiaire
Sevrage tabagique par an et par bénéficiaire sur prescription médicale	-	30€	50€	50€
Médecine douce : ostéo, acu, chiro (forfait par an et par bénéficiaire)	15€/séances (2 séances)	20€/séances (4 séances)	30€/séance (4 séances)	40€/séance (4 séances)
Cure thermique par bénéficiaire	65% BR à 90% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 150€/ an
OCIANE ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI

Régime frais de santé de la branche Production Agricole Vos cotisations OCIANE 2017

Modules de garanties obligatoires

Socle commun à l'ensemble des salariés non cadres souscrit par l'employeur

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Régime des ACTIFS				
Salarié	34,51 €	47,74 €	54,00 €	60,75 €
Conjoint	34,51 €	47,74 €	54,00 €	60,75 €
Enfant <small>Gratuité à partir du 3ème enfant</small>	18,57 €	23,72 €	26,52 €	30,57 €

Répartition de la base 50% minimum employeur / 50% salarié

Niveau de garanties sur complémentaires

Souscription individuelle et facultative par les salariés

	BASE choisie par l'entreprise	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Supplément Salarié	Choix de l'entreprise : BASE 1	19,76 €	30,02 €	31,73 €
Supplément Conjoint		19,76 €	30,02 €	31,73 €
Supplément Enfant*		10,28 €	15,61 €	16,50 €
Supplément Salarié	Choix de l'entreprise : BASE 2		22,43 €	24,14 €
Supplément Conjoint			22,43 €	24,14 €
Supplément Enfant*			11,66 €	12,56 €
Supplément Salarié	Choix de l'entreprise : BASE 3			16,12 €
Supplément Conjoint				16,12 €
Supplément Enfant*				8,38 €

* Gratuité à partir du 3ème enfant

Ces cotisations intègrent la taxe de solidarité additionnelle destinée au financement de la CMU de 6,27%. Proposition et tarifs valables pour tout engagement prenant effet en 2017, sauf en cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions, ou charges de toutes natures assises sur les cotisations, ou en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles.