

**Avenant n°2 du 04 /07./ 2019 à l'Accord du 24 novembre 2015 relatif à la mise en place de garanties optionnelles facultatives en application de l'article 4.4 de l'avenant du 15 septembre 2015 à l'Accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en Agriculture et à la création d'un régime de prévoyance.**

Entre :

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles ci-après :

- La Fédération Nationale des Entrepreneurs des Territoires (FNEDT)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB) *Bernard TISSANDIER*
- Les Forestiers Privés de France (FPF) *Louvent de BERTIER*

D'une part

Et

- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT *Frank TIVIERAS*
- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT *Jau Nicolas*
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et des activités annexe FO *S. VERWIJEN*
- La Fédération CFTC de l'Agriculture *JEAN CHIFFREX*
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC *D. LAUBILLAT*

D'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

## PRÉAMBULE

La réforme 100% santé qui vise à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements optiques, prothèse auditives et soins prothétiques dentaires est inscrite dans l'article 51 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Ce même article dispose que « les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture minimale prévue à l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale engagent une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020, aux conditions prévues à l'article L.871-1 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi ».

Par le présent avenant, les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs agricoles ont entendu répondre à cet engagement de mise en conformité en adaptant au nouveau cahier des charges des contrats responsables les garanties concernées.

Ainsi les garanties relatives à certains équipements optiques, les aides auditives et les soins prothétiques dentaires du socle national minimum obligatoire et des régimes 1 et 2 sont mis en conformité/adaptés/améliorés.

### Article 1 – Modifications apportées à l'accord

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs signataires décident d'apporter les modifications suivantes :

- Les tableaux de garanties sont remplacés par les tableaux ci-après, en annexe 1 du présent avenant.

### Article 2 – Dispositions complémentaires

Les organisations signataires du présent accord conviennent que les autres dispositions en vigueur restent inchangées.

### Article 3 – Dispositions spécifiques – Entreprises de 50 salariés

« Article... : Dispositions spécifiques – Entreprise de 50 salariés

Les dispositions du présent accord sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application du présent accord.

Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une situation uniforme compte tenu de la structure et de la taille des entreprises des secteurs d'activités concernés. »

### Article 4 – Date d'effet

Le présent accord prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

FT BTR NJ R

### **Article 5 – Dépôt et Extension**

Les parties signataires demandent à la partie la plus diligente d'effectuer le dépôt auprès des services compétents du Ministère et au greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris ainsi que les procédures de demande d'extension du présent accord.

### **Article 6 – Clause de sauvegarde**

En cas de dispositions ultérieures de nature législative, réglementaire ou conventionnelle ayant une incidence sur le présent accord postérieure à sa date de signature, les partenaires sociaux signataires du présent texte conviennent de se réunir afin de procéder au réexamen de ces dispositions.

### **Article 7 – Durée de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

### **Article 8 – Adhésion**

Toute organisation syndicale ou toute entreprise peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 2261-3 du code du travail.

### **Article 9 – Dénonciation de l'accord**

Le présent accord pourra être dénoncé, par l'une ou l'autre des parties signataires, moyennant un préavis de 3 mois dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

En cas de dénonciation par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la nouvelle négociation doit s'engager dans les 3 mois qui suivent la date de la dénonciation.

0407  
Fait à Paris, le 2019.

FT JM  
BMR NS  
EW  
d.

## ANNEXE I

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100 % Santé
<b>SOINS COURANTS</b>				
Généraliste / Spécialiste (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Généraliste / Spécialiste (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Acte Technique (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Acte Technique (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) Non DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR	100% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro, sophro)	-	30 € par séance	30 € par séance (max 1 séance /an)	30 € par séance (max 1 séance /an)
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	100% BR	100% BR
	SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR
	SMR faible	15% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)</b>				
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	100% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires (DPTM) (1)	-	155% BR	155% BR	155% BR
Dépassements d'honoraires (Non DPTM) (1)	-	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Journalier Hospitalier	-	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	-
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	65% BR à 70% BR

FT  
MS  
SM  
D

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100 % Santé		
DENTAIRE				TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100 % Santé	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Maîtrisés	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	100 % BR		
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	-	-	-	Sans Reste à Charge	113 € /acte	113 € /acte
Prothèses transitoires	-	-	-	Sans Reste à Charge	60 € / acte	60 € / acte
Prothèses fixes	-	-	-	Sans Reste à Charge	188 % BR	} + 350 € / an
Prothèses amovibles ou Bridges	-	-	-	125% en 2020 Sans Reste à Charge à compter de 2021	210 % BR	
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	90% BR ou 60% BR	160% BR	160 % BR		
Orthodontie refusée	-	-	-	-		
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	-	-	-	-	125 € / acte	125 € / acte
OPTIQUE				TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100 % Santé Classe A	Mixte	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres Classe B
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans <sup>(5)</sup>	Tous les 2 ans à partir de 16 ans		
Monture seule	-	-	-	Sans Reste à Charge	Possibilité de panacher le Socle 100 % Santé avec le Socle Tarifs libres	30 €
1 verre simple	-	-	-	Sans Reste à Charge		100 €
1 verre complexe	-	-	-	Sans Reste à Charge		175 €
1 verre très complexe	-	-	-	Sans Reste à Charge		175 €
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 € / an	100% BR + 100 € / an		
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription	-	-	-	100 % BR		
AIDES AUDITIVES				TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100 % Santé Classe I	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres Classe II	
Fréquence de prise en charge				Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021		
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus	-	-	-	1 400 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	1 600 €	
Prothèse auditive à partir de 20 ans	-	-	-	550 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	530 € en 2020 et 560 € en 2021	
Réparation en Entretien	-	-	-	100 % BR		
SUBSTITUTS NICOTINIQUES						
Patch, gomme, pastille, inhalateur ... (6)	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire		

FT  
 MJ  
 BSR  
 B  
 SW  
 E

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 1	TOTAL REGIME 1 au 1er janvier 2020 100 % Santé
<b>SOINS COURANTS</b>					
Généraliste / Spécialiste (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Généraliste / Spécialiste (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Acte Technique (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Acte Technique (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) Non DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR	-	100% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR	-	100% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro, sophro)	-	30 € par séance	30 € par séance (max 1 séance /an)	30 € par séance	30 € par séance (max 2 séance /an)
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR	100% BR	100% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR	100% BR	100% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	-	100 % BR
<b>HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)</b>					
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires (DPTM) (1)	-	155% BR	155% BR	-	155% BR
Dépassements d'honoraires (Non DPTM) (1)	-	100% BR	100% BR	-	100% BR
Forfait Journalier Hospitalier	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € / jour (max 60 jours / an) puis 25 €
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	-	-
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR

FT NJM  
BRM  
SY  
P

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 1	TOTAL REGIME 1 au 1er janvier 2020 100 % Santé		
					TOTAL REGIME 1 au 01/01/2020 100 % Santé	TOTAL REGIME 1 au 01/01/2020 Tarifs Maitrisés	TOTAL REGIME 1 au 01/01/2020 Tarifs Libres
<b>DENTAIRE</b>							
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	25%BR	125 % BR		
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	135 € /acte	135 € /acte
Prothèses transitoires	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	60 € / acte	60 € / acte
Prothèses fixes	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	188 % BR	} + 400€/ an
Prothèses amovibles ou Bridges	-	-	-	-	150% en 2020 Sans Reste à Charge à compter de 2021	210 % BR	
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	90% BR ou 60% BR	160% BR	40%BR	200 % BR		
Orthodontie refusée	-	-	-	25%BR	25%BR		
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	-	-	-	-	-	175 € / acte	175 € / acte
<b>OPTIQUE</b>							
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans <sup>(5)</sup>		Tous les 2 ans à partir de 16 ans		
Monture seule	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	Possibilité de panacher le Socle 100 % Santé avec le Socle Tarifs libres	30 €
1 verre simple	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		150 €
1 verre complexe	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		175 €
1 verre très complexe	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		187.5 €
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 € / an	100 € / an	100% BR + 200 € / an		
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription	-	-	-	-	100 % BR		
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
Fréquence de prise en charge					TOTAL REGIME 1 au 01/01/2020 100 % Santé Classe I		
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus	-	-	-	-	TOTAL REGIME 1 au 01/01/2020 Tarifs Libres Classe II		
Prothèse auditive à partir de 20 ans	-	-	-	-	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021		
Réparation en Entretien	-	-	-	-	1 400 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	1 700 €	
	-	-	-	-	750 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	730 € en 2020 (760 € en 2021)	
	-	-	-	-	100 % BR		
<b>SUBSTITUTS NICOTINIQUES</b>							
Patch, gomme, pastille, inhalateur ... (6)	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire		

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MS	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 2	TOTAL REGIME 2 au 1er janvier 2020 100 % Santé
<b>SOINS COURANTS</b>					
Généraliste / Spécialiste (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	100 % BR	200% BR
Généraliste / Spécialiste (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	80% BR	180% BR
Acte Technique (DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Acte Technique (Non DPTM) (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) Non DPTM (1)	70% BR	30% BR	100% BR	30% BR	130% BR
Sages-femmes	70% BR	30% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Auxiliaire médical	60% BR	40% BR	100% BR	50% BR	150% BR
Analyse médicale	60% ou 70% BR	40% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Médecine douce (ostéo, acu, chiro, sophro)	-	30 € par séance	30 € par séance (max 1 séance /an)	30 € par séance (max 3 séances /an)	30 € par séance (max 4 séance /an)
Actes de prévention (2)	De 35% à 70%	65% ou 30% BR	100% BR	-	100% BR
Pharmacie	SMR majeur	65% BR	35% BR	100% BR	100% BR
	SMR modéré	30% BR	70% BR	100% BR	100% BR
	SMR faible	15% BR	85% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	60% BR ou 100% BR	40% BR ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
<b>HOSPITALISATION (conventionné ou non) (3)</b>					
Frais de séjour	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	50 % BR	150% BR
Honoraire médical et chirurgical	80% ou 100% BR	20% ou 0% BR	100% BR	-	100% BR
Dépassements d'honoraires (DPTM) (1)	-	155% BR	155% BR	25% BR	180% BR
Dépassements d'honoraires (Non DPTM) (1)	-	100% BR	100% BR	-	100% BR
Forfait Journalier Hospitalier	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	-	25 € / jour	25 € / jour	15 € par jour (max 60 jours / an) puis 25€	40 € / jour
Frais accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	25 € par jour	25 € par jour
Frais de transport	65% BR	35% BR	100% BR	-	100% BR
Maternité (4)	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Psychiatrie (chambre particulière)	-	25 € / jour	25 € / jour	-	25 € / jour
Cure thermale (y/c forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR	-	65% BR à 70% BR

FT 15/07/19

Garanties "socle" et "options" sous déduction du régime MSA	MSA	Remboursement complémentaire	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE REGIME 2	TOTAL REGIME 2 au 1er janvier 2020 100 % Santé		
<b>DENTAIRE</b>					TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 100 % Santé	TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 Tarifs Maitrisés	TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 Tarifs Libres
Soins Dentaires	70% BR	30 % BR	100% BR	75%BR	175 % BR		
Inlay Core (acceptés par le régime de base)	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	158 € / acte	158 € / acte
Prothèses transitoires	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	60 € / acte	60 € / acte
Prothèses fixes	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	322 % BR	+ 400 € / an
Prothèses amovibles ou Bridges	-	-	-	-	175% en 2020 Sans Reste à Charge à compter de 2021	360% BR	
Orthodontie acceptée	70% BR ou 100% BR	90% BR ou 60% BR	160% BR	90%BR	250 % BR		
Orthodontie refusée	-	-	-	75%BR	75 % BR		
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	-	-	-	-	-	225 € / acte	225 € / acte
<b>OPTIQUE</b>					TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 100 % Santé Classe A	Mixte	TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 Tarifs Libres Classe B
Fréquence de prise en charge			Tous les 2 ans <sup>(5)</sup>	Tous les 2 ans <sup>(5)</sup>	Tous les 2 ans à partir de 16 ans y compris RO		
Monture seule	-	-	-	-	Sans Reste à Charge	Possibilité de panacher le Socle 100 % Santé avec le Socle Tarifs libres	30 €
1 verre simple	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		150 €
1 verre complexe	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		188 €
1 verre très complexe	-	-	-	-	Sans Reste à Charge		200 €
Lentilles (refusées et acceptées par la SS)	Néant ou 60% BR	40% BR+ 100€	100% BR + 100 € / an	100 € / an	100% BR + 200 € / an		
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription	-	-	-	-	100 % BR		
<b>AIDES AUDITIVES</b>					TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 100 % Santé Classe I	TOTAL REGIME 2 au 01/01/2020 Tarifs Libres Classe II	
Fréquence de prise en charge					Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021		
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus	-	-	-	-	1 400 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	1 700 €	
Prothèse auditive à partir de 20 ans	-	-	-	-	1100 € en 2020 Sans Reste à charge à partir de 2021	1 080 € en 2020 (1110 € en 2021)	
Réparation en Entretien	-	-	-	-	100 % BR		
<b>SUBSTITUTS NICOTINIQUES</b>							
Patch, gomme, pastille, inhalateur ... (6)	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire	-	100% FR dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire		

FT <sup>BTR</sup> *the* NJ B SW &

**Légende :**

(1) Médecin signataire ou non signataire du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM).

(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention (cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) 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) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés

(5) Prise en charge tous les 2 ans sauf pour les mineurs, sauf changement d'acuité visuelle et sauf pour les lentilles

(6) Ces substituts doivent être prescrits par 1 ordonnance consacrée exclusivement à ces produits et doivent figurer sur la liste des produits pris en charge.

FT  
BT R  
NJ  
E  
P