

Brochure n° 3617

**Convention collective nationale**

IDCC : 7018. – **ENTREPRISES DU PAYSAGE**  
**(Salariés non cadres)**  
**(2<sup>e</sup> édition. – Juin 2005)**

---

AVENANT N° 18 DU 3 NOVEMBRE 2005 (1)

NOR : *AGRS0597216M*  
IDCC : *7018*

---

Entre :

L'union nationale des entrepreneurs du paysage (UNEP) ;

Le syndicat national des paysagistes d'intérieur (SNPI) ;

Le syndicat national des entreprises d'engazonnement par projection (SNEEP) ;

L'association des applicateurs professionnels phytopharmaceutiques (AAPP),

D'une part, et

La fédération de l'agriculture (AGRI) CFTC ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA) FO ;

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

---

(1) La procédure d'extension de ce texte a été engagée.

### **Article 1<sup>er</sup>**

L'article 49.18 « Prestations » est modifié comme suit :

#### Article 48.18

##### *Prestations*

Les prestations de la garantie santé sont versées conformément aux dispositions du tableau des remboursements suivant.

Les remboursements s'effectuent dans le cadre du parcours de soins ; les pénalités « hors parcours de soins » ne sont pas prises en charge par la garantie.

	REMBOURSEMENT MISA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
<b>Hospitalisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frais de soins et de séjour</li> <li>- forfait hospitalier</li> <li>- dépassement d'honoraires hors maternité et psychiatrie</li> <li>- chambre particulière</li> <li>- maternité</li> <li>- psychiatrie</li> </ul>	80 % 0 % 0 % 0 % 100 %  80 %	20 % 100 % dès le premier jour Remboursement supplémentaire de 220 % 25 €/jour Remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS (*) 20 % + un forfait par an et par bénéficiaire à concurrence du tiers du PMSS (*)	100 % 100 % dès le premier jour Remboursement supplémentaire de 220 % 25 €/jour 100 % + remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS (*) 100 % + un forfait par an et par bénéficiaire à concurrence du tiers du PMSS (*)
<b>Frais médicaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultation d'un médecin, radiographie</li> <li>- auxiliaires médicaux, analyses</li> <li>- fournitures médicales, petit appareillage et pansements</li> <li>- dépassement d'honoraires</li> </ul>	70 % 60 % 65 % 0 %	30 % 40 % 35 % 5 fois par an 220 %	100 % 100 % 100 % 5 fois par an 220 %
<b>Pharmacie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vignettes blanches</li> <li>- vignettes bleues</li> </ul>	65 % 35 %	35 % 65 %	100 % 100 %

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
<b>Optique</b> – soins et honoraires – verres, monture et lentilles Prise en charge acceptée Lentilles Prise en charge refusée	70 % 65 % 0 %	390 % 390 % TR + forfait de 175 € par an et par bénéficiaire Forfait de 175 € par an et par bénéficiaire	460 % 455 % TR + forfait 175 € par an et par bénéficiaire Forfait de 175 € par an et par bénéficiaire
<b>Dentaire</b> – soins et honoraires – conventionné – non conventionné – prothèses dentaires – prise en charge acceptée – prise en charge refusée – orthodontie – prise en charge acceptée – prise en charge refusée	70 % 70 % 70 % 0 % 100 % 0 %	100 % 100 % 180 % Forfait de 215 € par an et par bénéficiaire 200 % Forfait de 200 € par an et par bénéficiaire	170 % 170 % 250 % Forfait de 215 € par an et par bénéficiaire 300 % Forfait de 200 € par an et par bénéficiaire
<b>Autres</b> – prothèse auditive acceptée	65 %	390 %	455 %
(*) Plafond mensuel de sécurité sociale. TR : Tarifs de responsabilité servant de base au remboursement de la sécurité sociale.			

Les remboursements de la garantie santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime de base de sécurité sociale pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, ces remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant.

Sont exclus de la garantie santé les maladies ou accidents résultant :

- de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du membre participant ou du bénéficiaire, les conséquences de tentatives de suicide étant toutefois prises en charge ;
- d'accidents d'avion, survenus au cours des voyages aériens effectués sur des lignes civiles ou militaires, non officiellement autorisés au transport de passagers ;
- de sauts en parachute, non officiellement contrôlés.

## **Article 2**

### *Date d'effet et extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Fait à Paris, le 3 novembre 2005.

(Suivent les signatures.)