

Brochure n° 3610

Convention collective nationale

IDCC : 7011. – **PERSONNEL D'ENCADREMENT
DES ENTREPRISES PAYSAGISTES**
(2^e édition. – Mars 2004)

AVENANT N° 35 DU 3 NOVEMBRE 2005 (1)

NOR : *AGRS0597221M*

IDCC : 7011

Entre :

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

D'une part, et

La confédération française de l'encadrement CFE-CGC ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

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

La fédération CFTC de l'agriculture (CFTC-AGRI),

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions du chapitre VI *bis* « Régime complémentaire et sur-complémentaire de prévoyance » sont modifiées comme il suit :

Article 25.1

Régime complémentaire de prévoyance

1^{er} alinéa :

« Les salariés bénéficiaires du régime complémentaire de prévoyance, institué par la convention collective nationale des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952, doivent être affiliés à la CPCEA, 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08. »

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

(2^e alinéa sans changement).

Article 25.2

Objet et champ d'application

(1^{er} alinéa sans changement).

2^e alinéa :

« Bénéficiaire également de cette garantie :

- a) leur conjoint marié, non séparé de droit ou de fait,
- b) leur cocontractant d'un pacte civil de solidarité,
- c) leur concubin, soit la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'article L. 515-18 du code civil avec le membre participant, sous réserve que ce dernier soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de PACS,
- d) leurs enfants à charge.

Par enfant, il faut entendre :

- les enfants du membre participant (légitimes, adoptifs ou reconnus, nés et à naître) ;
- les enfants recueillis par le membre participant et pour lequel la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants dont la qualité d'ayants droit du membre participant aura été reconnue par le régime de base de sécurité sociale ;
- les enfants pris en compte pour la détermination du quotient familial ou pour lesquels le membre participant est tenu de verser une pension alimentaire déductible de son revenu global.

Sont considérés comme « à charge » :

- les enfants âgés de moins de 20 ans ;
- les enfants âgés de moins de 28 ans et qui sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) et non indemnisés par les ASSEDIC ;
- les enfants, lorsque, quel que soit leur âge, ils sont invalides au sens de la législation sociale si l'état d'invalidité a été constaté avant leur 21^e anniversaire. »

Article 25.3

Maintien de la garantie Top Santé Paysage

(Sans changement).

Article 25.4

Cotisations

« La garantie Top Santé Paysage est financée par une cotisation dont le montant est égal à 38 € par mois. »

(2^e et 3^e alinéa : sans changement.)

Article 25.5
Prestations

(1^{er} alinéa : sans changement.)

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 MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Voyage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> - frais de soins et de séjour - dépassement d'honoraires - chambre particulière - frais d'accompagnement - forfait hospitalier 	100 % BR 220 % BR 40 €/jour, 60 jours/an par bénéficiaire 20 €/jour, 30 jours/an par bénéficiaire 100 % des frais réels	- Frais réels restant à charge (*) Frais réels 20 €/jour, 60 jours/an -	100 % TR 100 % des frais réels (*) Frais réels 40 €/jour, 60 jours/an 100 % des frais réels dès le premier jour
Maternité <ul style="list-style-type: none"> - frais de soins et de séjour - chambre particulière - prime de naissance/adoption - prime de séjour 	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS/an, par bénéficiaire et par mater- nité	- - 191,63 € par enfant (287,52 € à partir du 3 ^e) 9,45 € par jour hospitalisé	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS/an, par bénéficiaire et par maternité 191,63 € par enfant (287,52 € à partir du 3 ^e) 9,45 € par jour hospitalisé

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Voyage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
Psychiatrie – frais de soins et de séjour – chambre particulière – forfait hospitalier	100 % TR + un crédit égal à 1/3 du PMSS/an et par bénéficiaire 100 % des frais réels	– –	100 % TR + un crédit égal à 1/3 du PMSS/an et par bénéficiaire 100 % des frais réels dès le premier jour
Frais médicaux – consultation d'un médecin ou d'un spécia- liste, radiographie – auxiliaire médical, analyses – fourniture médicale, pansements	100 % 100 % 100 %	Dépassements d'honoraires (*) Dépassements d'honoraires (*) Dépassements d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*) 100 % des frais réels (*) 100 % des frais réels (*)
Pharmacie remboursable – vignettes blanches – vignettes bleues	100 % 100 %	– –	100 % 100 %
Optique – soins et honoraires – verres, monture, étui, lentilles (prise en charge acceptée) – lentilles (prise en charge refusée)	100 % 455 % + crédit de 45,73 €/an et par bénéficiaire –	Dépassements d'honoraires (*) Crédit de 244,27 €/an et par bène- ficiaire (**) Crédit de 290 €/an et par bénéfici- aire (**)	100 % des frais réels (*) 455 % + crédit de 290 €/an et par bénéfi- ciaire (**) Crédit de 290 €/an et par bénéficiaire (**)

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Voyage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
Dentaire <ul style="list-style-type: none"> - soins et honoraires - prothèse dentaire acceptée - prothèse dentaire refusée - orthodontie acceptée - orthodontie refusée 	100 % 210 % 100 %	Dépassements d'honoraires (*) 140 % Crédit de 213,43 €/an et par bénéficiaire 200 % Crédit de 396,37 €/an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 350 % Crédit de 213,43 €/an et par bénéficiaire 300 % Crédit de 396,37 €/an et par bénéficiaire
Appareillage <ul style="list-style-type: none"> - prothèse auditive acceptée - prothèse auditive refusée - gros et petit appareillage, autres prothèses 	455 % 100 %	Crédit de 396,37 €/an et par bénéficiaire Crédit de 383,41 €/an et par bénéficiaire 200 %	455 % + crédit de 396,37 €/an et par bénéficiaire Crédit de 383,41 €/an et par bénéficiaire 300 %
Cures thermales <ul style="list-style-type: none"> - honoraires de surveillance médicale - frais de traitements thermaux 	100 % 100 %	Dépassements d'honoraires (*) Prime de 191,63 €/an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 100 % + prime de 191,63 €/an et par bénéficiaire
- Transport	100 %	Frais restant à charge	100 % des frais réels
(*) Si secteur conventionné. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + Santé + Top Santé), plafonné à 300 % du tarif de convention. (**) Pour l'ensemble du poste optique, un seul crédit de 290 € peut être accordé par an et par bénéficiaire.			

Les remboursements de la garantie Top Santé Paysage sont exprimés en pourcentage des bases de remboursement ainsi que des tarifs de responsabilité, ou d'autorité, à partir desquels se fonde le régime de base de sécurité sociale pour le calcul de ses propres remboursements.

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

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

En tout état de cause, l'addition des remboursements du régime de base et des régimes complémentaires ne peut excéder le montant des frais réellement engagés par le bénéficiaire.

Aucune demande de prestations ne peut être présentée lorsqu'un délai de 2 ans s'est écoulé depuis la date d'achèvement des soins.

Sont exclus de la garantie Top Santé Paysage, les maladies ou accidents occasionnés par :

- le fait intentionnel du bénéficiaire ou sa tentative de suicide, consciente ou inconsciente ;
- une guerre civile ou étrangère ;
- une émeute, un mouvement populaire, une rixe (sauf en cas de légitime défense), un acte de terrorisme ou de sabotage – un acte de cette nature étant assimilé à la guerre civile en ce qui concerne la charge de la preuve ;
- l'ivresse (alcoolémie supérieure ou égale à 0,80 g d'alcool par litre de sang), l'usage de stupéfiants ou de produits toxiques non prescrits médicalement ;
- la pratique d'un sport à titre professionnel ou la participation à des matches ou paris, comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules ou d'embarcations à moteur ;
- la participation à une tentative de record, un vol acrobatique ou une compétition ;
- le risque atomique.

Sont également exclus, les frais occasionnés par une opération ou un traitement ayant un but esthétique ou de rajeunissement, sauf s'ils sont exposés à la suite d'un accident et font l'objet d'un remboursement par le régime de base de sécurité sociale.

Article 2

Date d'effet et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Fait à Paris, le 3 novembre 2005.

(Suivent les signatures.)