

Brochure n° 3617

**Convention collective nationale**

IDCC : 7018. – **ENTREPRISES DU PAYSAGE**  
**(Salariés non cadres)**

---

AVENANT N° 22 DU 23 NOVEMBRE 2006

NOR : *AGRS0797033M*

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

Le syndicat national des cadres d'entreprises agricoles (SNCEA) CFE-CGC ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

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

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

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

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

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

Les remboursements s'inscrivent dans le respect du parcours de soins par le membre cotisant et ses ayants droit. Les pénalités financières résultant du non-respect du parcours de soins ou du refus d'accès au dossier médical personnalisé sont exclues de la garantie.

	REMBOURSEMENT MSA	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 remboursable (**)</b>	15 à 65 %	35 à 85 %	100 %
<b>Optique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soins et honoraires</li> <li>- verres, monture et lentilles</li> </ul> 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	480 % 455 % TR + forfait 175 € par an et par bénéficiaire  Forfait de 175 € par an et par bénéficiaire

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
<b>Dentaire (**)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soins et honoraires</li> <li>- conventionné</li> <li>- non conventionné</li> <li>- prothèses dentaires</li> <li>- prise en charge acceptée</li> <li>- prise en charge refusée</li> <li>- orthodontie</li> <li>- prise en charge acceptée</li> <li>- prise en charge refusée</li> </ul>	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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prothèse auditive acceptée</li> <li>- forfait actes lourds</li> </ul>	65 % 0 %	390 % 100 %	455 % 100 %
(*) Plafond mensuel de sécurité sociale. (**) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention. 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> juillet 2006 conformément aux dispositions de l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Fait à Paris, le 23 novembre 2006.

(Suivent les signatures.)