

Convention collective

IDCC : 9661. – **EXPLOITATIONS VITICOLES, MARAÎCHÈRES, ARBORICOLES,
PÉPINIÈRES ET HORTICULTURE
(PYRÉNÉES-ORIENTALES)**

(21 mai 1962)

(Etendue par arrêté du 12 février 1963,
Journal officiel du 8 mars 1963)

AVENANT N° 142 DU 25 JUILLET 2007

NOR : *AGRS0897007M*

IDCC : 9661

Entre :

La fédération départementale des syndicats d'exploitations agricoles,

D'une part, et

Le syndicat départemental CFE-CGC ;

La CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Il est créé un article 74 *bis* intitulé : « Complément de garantie santé des cadres » qui est inséré après le mot agricole, qui est le dernier mot de l'article 74.

Article 2

Le texte de l'article 74 *bis* suivant est inséré après le mot « cadres » créé à l'article 1^{er} :

Article 1^{er}

Les employeurs de salariés relevant de la convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres du 2 avril 1952 doivent adhérer au contrat Top Santé géré par la CPCEA, institution de prévoyance sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, et régi par les dispositions de l'article L. 727-2-II du code rural.

Top Santé assure une prise en charge supplémentaire des dépenses de santé, comme indiqué ci-après :

Tableau des garanties

	REMBOURSEMENTS sur complémentaires Top Santé
Hospitalisation (médicale, chirurgicale) (Secteurs conventionné et non conventionné) Frais de soins et de séjour Forfait journalier hospitalier Chambre particulière Frais d'accompagnant	100 % FR (3) – 100 % FR limité à 60 j / an / bénéficiaire 20 €/j limité à 60 j / an / bénéficiaire
Maternité (Secteurs conventionné et non conventionné) Frais de soins et de séjour Chambre particulière Prime de naissance / adoption Prime de séjour	– – 191,63 € par enfant pour les 2 premiers, 287,52 € à partir du 3 ^e 9,45 € par jour d'hospitalisation
Psychiatrie (Secteurs conventionné et non conventionné) Frais de soins et de séjour Chambre particulière Forfait journalier hospitalier	– – –
Frais médicaux Honoraires médicaux : (6) – conventionné – non conventionné Auxiliaires médicaux, analyses Radiographie Soins, actes techniques (6) Fourniture médicale et pansements – prise en charge (PEC) acceptée – PEC refusée Petits appareillage / Gros appareillage (prothèses orthopédiques...) – PEC acceptée – PEC refusée Petits appareillage / Gros appareillage (prothèses orthopédiques...) – PEC acceptée – PEC refusée Prothèses auditives	100 % FR (3) 100 % FR (3) 100 % FR (3) 100 % FR (4) – 200 % BR (5) – 200 % BR (5) – Crédit de 383,41 € / an / bénéficiaire

	REMBOURSEMENTS sur complémentaires Top Santé
Pharmacie Vignettes blanches Vignettes bleues Médicaments non remboursables (vaccin anti-grippe HN...)	
Frais de transport Tout transport pris en charge	100 % FR (4)
Optique (2) Verres, monture et lentilles – PEC acceptée Lentilles – PEC refusée	Crédit de 244,27 € / an / bénéficiaire Crédit de 290 € / an / bénéficiaire
Dentaire Prothèses dentaires – PEC acceptée – PEC refusée Orthodontie – PEC acceptée – PEC refusée	 140 % BR Crédit de 202,91 € / an / bénéficiaire 200 % BR Crédit de 383,41 € / an / bénéficiaire
Autres Cures thermales Honoraires (surveillance médicale) (secteurs conventionné et non conventionné) Frais balnéaires, forfait thermal, pratiques thermales supplémentaires – PEC acceptée – PEC refusée Transport et hébergement	 100 % FR (3) Prime de 191,63 € / an / bénéficiaire Prime de 191,63 € / an / bénéficiaire
<p>PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale. TR = tarif de responsabilité. TC = tarif de convention. TA = tarif d'autorité. TM = ticket modérateur. FR = frais réels.</p> <p>BR = base de remboursement : désigne l'ensemble des éléments tarifaires sur lequel le régime de base applique un taux (de 0 à 100 %) pour déterminer le niveau de son remboursement.</p> <p>BR C = base de remboursement secteur conventionné : base de remboursement appliqué au secteur conventionné (établissement ou praticien).</p> <p>(1) Remboursements effectués sur la base du tarif de responsabilité et limités aux frais réels.</p> <p>(2) Pour l'ensemble du poste optique, un seul crédit de 290 € peut être accordé par an et par bénéficiaire.</p> <p>(3) Si secteur conventionné, le remboursement comprend la part obligatoire + Santé + Top Santé. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (part obligatoire + Santé + Top Santé) limité à 300 % du TC (ou selon à 90 % des frais réels limité à 300 % de la base de remboursement de convention).</p> <p>(4) Le remboursement comprend la part obligatoire + Santé + Top Santé.</p> <p>(5) Ici BR = TR.</p> <p>(6) Y compris optique et dentaire.</p>	

Le financement de cette garantie est assuré par une cotisation mensuelle de 42,40 € répartie à hauteur de 40 % pour l'entreprise et 60 % pour le salarié.

Article 2

Sont annexées à cet avenant les conditions générales du produit Top Santé qui s'appliquent dans leur intégralité.

Par ailleurs, il est rappelé que, conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les chômeurs, les invalides et les retraités peuvent continuer à bénéficier de la garantie Top Santé, s'ils en font la demande à la CPCEA.

Article 3

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires du présent avenant, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux articles L. 912-1 et L. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Article 4

Le présent accord, adopté pour une durée de 1 an, est renouvelable chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de l'une des deux parties au moins 3 mois avant la date anniversaire de son entrée en vigueur.

Article 5

Ces dispositions prennent effet au 1^{er} octobre 2007.

Article 3

Le présent avenant, dont les signataires demandent l'extension, sera déposé au service départemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, 19, avenue de Grande-Bretagne, 66025 Perpignan Cedex.

Fait à Perpignan, le 25 juillet 2007.

(Suivent les signatures.)