

Brochure n° 3610

Convention collective nationale

IDCC : 7011. – **PERSONNEL D'ENCADREMENT
DES ENTREPRISES PAYSAGISTES**

AVENANT N° 38 DU 12 NOVEMBRE 2008

NOR : *AGRS0997012M*
IDCC : *7011*

Entre :

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

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 de l'agriculture CFTC ;

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^{er}

L'article 25-5 intitulé « Prestations » du chapitre VI *bis* « Régime complémentaire et surcomplémentaire de prévoyance » est modifié et remplacé par les dispositions suivantes :

1^{er} alinéa sans changement

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement sécurité sociale.

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top santé Paysage	REMBOURSEMENTS TOTAUX (y compris remboursements régime de base)
Hospitalisation			
Frais de soins et de séjour	100 % BR	-	100 % BR
Dépassement d'honoraires	220 % BR	Frais réels restant à charge (*)	100 % des frais réels (*)
Chambre particulière	40 €/j 60 j/an par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 j/an par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 j/an par bénéficiaire
Frais d'accompagnement	20 €/j 30 j/an par bénéficiaire	20 €/j 60 j/an par bénéficiaire	40 €/j 60 j/an par bénéficiaire
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	-	100 % des frais réels
Maternité			
Frais de soins et de séjour	100 % BR + un crédit égal à 1/3	-	100 % BR
Chambre particulière	du PMSS/an par bénéficiaire et par maternité		+ un crédit égal à 1/3 du PMSS par an, par bénéficiaire et par maternité
Prime de naissance, adoption		191,63 € par enfant (287,52 € à partir du 3 ^e)	191,63 € par enfant, (287,52 € à partir du 3 ^e)
Prime de séjour	-	9,45 € par jour hospitalisé	9,45 € par jour hospitalisé
Psychiatrie			
Frais de soins et de séjour	100 % BR + un crédit égal à 1/3	-	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS/an et par bénéficiaire
Chambre particulière	du PMSS/an et par bénéficiaire		
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	-	100 % des frais réels

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de l'op santé Paysage	REMBOURSEMENTS TOTAUX (y compris remboursements régime de base)
Frais médicaux Consultation d'un médecin ou d'un spécialiste, radiographie Auxiliaire médical, analyses Fourniture médicale, pansements	100 % 100 % 100 %	Dépassement d'honoraires (*) Dépassement d'honoraires (*) Dépassement 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, montures, lentilles Prise en charge acceptée Lentilles, prise en charge refusée Crédit supp. monture et/ou lentilles Crédit supp. verres unifocaux Crédit supp. verres progressifs et multifocaux Crédit global supplémentaire	100 % 455 % + Crédit de 45,73 % par an et par bénéficiaire	Dépassement d'honoraires (*) Crédit de 244,27 € par an, limité à 1 paire/bénéficiaire Crédit de 290 € par an par bénéficiaire + 50 €/an/bénéficiaire + 40 €/an/par paire, limité à 1 paire/an/bénéficiaire + 110 €/an/par paire, limité à 1 paire/an/bénéficiaire + crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans/bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 455 % + Crédit de 290 € par an, limité à 1 paire/bénéficiaire Crédit de 290 € par an par bénéficiaire + 50 €/an/bénéficiaire + 40 €/an/par paire, limité à 1 paire/an/bénéficiaire + 110 €/an/par paire, limité à 1 paire/an/bénéficiaire + crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans/bénéficiaire

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top santé Paysage	REMBOURSEMENTS TOTAUX (y compris remboursements régime de base)
Dentaire			
Soins et honoraires	100 %	Dépassement d'honoraires	100 % des frais réels (*)
Prothèse dentaire acceptée	210 %	270 %	480 %
Prothèse dentaire refusée		Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie acceptée	100 %	300 %	400 %
Orthodontie refusée	-	Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire	Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire
Implantologie dentaire		Crédit 200 €/an/bénéficiaire	Crédit 200 €/an/bénéficiaire
Appareillage			
Prothèse auditive acceptée	455 %	Crédit de 396,37 % par an et par bénéficiaire	455 % + crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire
Prothèse auditive refusée		Crédit de 383,41 % par an et par bénéficiaire	Crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire
Gros et petit appareillage, autres prothèses	100 %	200 %	300 %
Cure thermales			
Honoraires de surveillance médicale	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
Frais de traitements thermaux	100 %	Prime de 191,63 € par an et par bénéficiaire	100 % + prime de 191,63 € par an et par bénéficiaire
Transport	100 %	Frais restant à charge	100 % des frais réels

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de l'op santé Paysage	REMBOURSEMENTS TOTAUX (y compris remboursements régime de base)
Forfait actes lourds	18 €		18 €
<p>(*) Si secteur conventionné. Si secteur non conventionné, le remboursement est égal à 90 % des frais réels (par obligatoire + santé + Top santé), plafonné à 300 % du tarif de convention.</p> <p>BR (base de remboursement) : désigne l'ensemble des éléments tarifaires sur lesquels le régime de base applique un taux (de 0 à 100 %) pour déterminer le niveau de son remboursement.</p> <p>Ce tarif concerne des produits (médicaments...) ou des actes (consultations, visites...) et est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit déterminé en accord avec les membres des professions de santé : il s'agit alors du tarif de convention (TC), appliqué au secteur conventionné ; - soit déterminé unilatéralement par les pouvoirs publics : il s'agit alors du tarif d'autorité (TA) appliqué au secteur non conventionné. <p>Frais réels : dépenses engagées par l'assuré pour se soigner à l'exception des frais ne figurant pas à la nomenclature des actes médicaux.</p> <p>PMSS : abréviation de la mention de plafond mensuel de sécurité sociale. Il est de 2 773 € pour l'année 2008.</p> <p>Crédit : le crédit est un montant disponible, attribué en fonction des frais réellement engagés. Il est utilisable en plusieurs fois jusqu'à épuisement au cours de l'année civile. Il est toujours limité aux frais réels.</p> <p>A noter :</p> <p>Les remboursements complémentaires sont déterminés en fonction de ceux effectués par le régime de base des assurances sociales (mutualité sociale agricole, sécurité sociale...).</p> <p>Le total des remboursements est limité aux frais réels.</p> <p>Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire relatif aux contrats dits « responsables », institué par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures.</p>			

Article 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Cachan, le 12 novembre 2008.

(Suivent les signatures.)