

Brochure n° 3617

Convention collective nationale

IDCC : 7018. – **ENTREPRISES DU PAYSAGE**

AVENANT N° 1 DU 19 JUIN 2009

NOR : *AGRS0997104M*

IDCC : *7018*

Entre :

L'UNEP,

D'une part, et

Le SNCEA CFE-CGC ;

La FGA CFDT ;

La CFTC-Agri ;

La FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés sont modifiées ainsi qu'il suit :

- les dispositions de l'article 18 « Complémentaire frais de santé », B « Les dispenses d'affiliation » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« L'affiliation à la complémentaire frais de santé est facultative :

- pour les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire ;
- pour les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salariés à employeurs multiples) ;
- à condition que le montant de la cotisation à leur charge représente 10 % ou plus de leur rémunération, pour les salariés à temps très partiel (inférieur à un mi-temps), et pour les salariés en contrat d'apprentissage ;

- pour les salariés couverts par cette garantie à titre d'ayant droit (en tant que conjoint ou enfant travaillant dans la même entreprise qu'un salarié déjà affilié).

Le tableau récapitulatif des cotisations incapacité de travail, invalidité et décès de l'article 20 intitulé « Cotisations » est supprimé et remplacé par le tableau suivant.

Le reste de l'article 20 reste inchangé.

	TAUX	PART PATRONALE	PART OUVRIÈRE
Incapacité	0,75	0,44 (*)	0,31
Invalidité	0,30	0,17	0,13
Garantie décès.....	0,36	0,22	0,14
Total.....	1,41		
Assurance des charges sociales patronales.....	0,15	0,15	
Total.....	1,56	0,98	0,58
(*) Dont 0,29 % au titre des obligations de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail.			

Article 2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise sont modifiées ainsi qu'il suit :

Le tableau récapitulatif des remboursements santé de l'article 14 est remplacé par le tableau ci-contre.

Le reste de l'article 14 reste inchangé.

(Voir tableau pages suivantes.)

Techniciens et agents de maîtrise

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

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement 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 € par jour, 60 jours par an et par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 jours par an et par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
- Frais d'accompagnement	20 € par jour, 30 jours par an et par bénéficiaire	20 € par jour, 60 jours par an et par bénéficiaire	40 € par jour, 60 jours par an et 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 du PMSS par bénéficiaire et par maternité	-	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS 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

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
Psychiatrie			
- Frais de soins et de séjour	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire	-	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire
- Chambre particulière		-	
- Forfait hospitalier	100 % des frais réels	-	100 % des frais réels
Frais médicaux			
- Consultation d'un médecin ou d'un spécia- liste, radiographie	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
- Auxiliaire médical, analyses	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
- Fourniture médicale, pansements	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
Pharmacie remboursable			
- Vignettes blanches	100 %	-	100 %
- Vignettes bleues	100 %	-	100 %
Optique			
- Soins et honoraires	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
<ul style="list-style-type: none"> - Verres, monture et 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 	<p>455 % +</p> <p>crédit de 45,73 € par an et par bénéficiaire</p>	<p>crédit de 244,27 € par an, limité à 1 paire par bénéficiaire</p> <p>Crédit de 290 € par an et par bénéficiaire</p> <p>+ 50 € par an et par bénéficiaire + 40 € par an et par paire limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + 110 € par an et par paire limité à 1 paire par an et par bénéficiaire</p> <p>+ crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans par bénéficiaire</p>	<p>455 % +</p> <p>crédit de 290 € par an, limité à 1 paire par bénéficiaire</p> <p>Crédit de 290 € par an et par bénéficiaire</p> <p>+ 50 € par an et par bénéficiaire + 40 € par an et par paire limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + 110 € par an et par paire limité à 1 paire par an et par bénéficiaire</p> <p>+ crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans par bénéficiaire</p>
<p>Dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins et honoraires - Prothèse dentaire acceptée - Prothèse dentaire refusée - Orthodontie acceptée - Orthodontie refusée 	<p>100 %</p> <p>210 %</p> <p>100 %</p> <p>-</p>	<p>Dépassement d'honoraires</p> <p>270 %</p> <p>Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire</p> <p>300 %</p> <p>Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire</p>	<p>100 % des frais réels (*)</p> <p>480 %</p> <p>Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire</p> <p>400 %</p> <p>Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire</p>

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
- Implantologie dentaire		Crédit 200 € par an et par bénéficiaire	Crédit 200 € par an et par 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 %
Cures 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
Forfait actes lourds	18 €		18 €
(*) 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. 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.			

Ce tarif concerne des produits (médicaments...) ou des actes (consultations, visites...) et est :

- 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.

Frais réels : dépenses engagées par l'assuré pour se soigner à l'exception des frais ne figurant pas à la nomenclature des actes médicaux.

PMSS : abréviation de la mention de plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est de 2 773 € pour l'année 2008.

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.

A noter :

Les remboursements complémentaires sont déterminés en fonction de ceux effectués par le régime de base des assurances sociales (mutualité sociale agricole, sécurité sociale...) ;

Le total des remboursements est limité aux frais réels.

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.

Article 3

Les dispositions particulières propres aux cadres sont modifiées ainsi qu'il suit :

Le tableau récapitulatif des remboursements santé de l'article 14 est remplacé par le tableau suivant.

Le reste de l'article 14 reste inchangé.

(Voir tableau page suivante.)

Cadres

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

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement 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 € par jour, 60 jours par an et par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 jours par an et par bénéficiaire	Frais réels limités à 60 jours par an et par bénéficiaire
– Frais d'accompagnement	20 € par jour, 30 jours par an et par bénéficiaire	20 € par jour, 60 jours par an et par bénéficiaire	40 € par jour, 60 jours par an et 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 du PMSS par bénéficiaire et par maternité	–	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS 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

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
Psychiatrie			
- Frais de soins et de séjour	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire	-	100 % BR + un crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire
- Chambre particulière		-	
- Forfait hospitalier	100 % des frais réels	-	100 % des frais réels
Frais médicaux			
- Consultation d'un médecin ou d'un spécia- liste, radiographie	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
- Auxiliaire médical, analyses	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
- Fourniture médicale, pansements	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
Pharmacie remboursable			
- Vignettes blanches	100 %	-	100 %
- Vignettes bleues	100 %	-	100 %
Optique			
- Soins et honoraires	100 %	Dépassement d'honoraires (*)	100 % des frais réels (*)
- Verres, monture et lentilles	455 % +		455 % +
Prise en charge acceptée	crédit de 45,73 € par an et par bénéficiaire	crédit de 244,27 € par an, limité à 1 paire par bénéficiaire	crédit de 290 € par an, limité à 1 paire par bénéficiaire

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
<ul style="list-style-type: none"> - Lentilles, prise en charge refusée - Crédit supp. monture et/ou lentilles - Crédit supp. verres unifocaux - Crédit supp. verres progressifs et multifocaux - Crédit global supplémentaire 		Crédit de 290 € par an et par bénéficiaire + 50 € par an et par bénéficiaire + 40 € par an et par paire, limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + 110 € par an et par paire, limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans par bénéficiaire	Crédit de 290 € par an et par bénéficiaire + 50 € par an et par bénéficiaire + 40 € par an et par paire, limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + 110 € par an et par paire, limité à 1 paire par an et par bénéficiaire + crédit 50 € la troisième année si pas conso « optique » sur 2 ans par bénéficiaire
Dentaire <ul style="list-style-type: none"> - Soins et honoraires - Prothèse dentaire acceptée - Prothèse dentaire refusée - Orthodontie acceptée - Orthodontie refusée - Implantologie dentaire 	100 % 210 % 100 % -	Dépassement d'honoraires 270 % Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire 300 % Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 480 % Crédit de 213,43 € par an et par bénéficiaire 400 % Crédit de 396,37 € par an et par bénéficiaire Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire

	REMBOURSEMENT MSA + garantie conventionnelle	REMBOURSEMENT de Top Santé Paysage	REMBOURSEMENT TOTAL (y compris remboursement régime de base)
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 %
Cures 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
Forfait actes lourds	18 €		18 €

(*) 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.
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.

Ce tarif concerne des produits (médicaments...) ou des actes (consultations, visites...) et est :

- 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.

Frais réels : dépenses engagées par l'assuré pour se soigner à l'exception des frais ne figurant pas à la nomenclature des actes médicaux.

PMSS : abréviation de la mention de plafond mensuel de sécurité sociale. Il est de 2 773 € pour l'année 2008.

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.

A noter :

Les remboursements complémentaires sont déterminés en fonction de ceux effectués par le régime de base des assurances sociales (mutualité sociale agricole, sécurité sociale...).

Le total des remboursements est limité aux frais réels.

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.

Article 4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 19 juin 2009.

(Suivent les signatures.)