

CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL DU 1^{ER} AVRIL 2004
CONCERNANT LES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE LA GIRONDE

AVENANT N° 23 du 6 JANVIER 2012
Modification de l'article 100 – Régime de Prévoyance

IDCC : 9331

Enregistré sous
le numéro 12/03
le 07 février 2012

Entre :

- La Fédération Départementale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FDSEA) de la Gironde ;
- La Fédération Départementale des CUMA de la Gironde ;
- Le Syndicat des Entrepreneurs Des Territoires de la Gironde ;

D'une part, et

- Le Syndicat Général Agro-alimentaire de la Gironde CFDT ;
- L'Union Départementale des Syndicats FO de la Gironde ;
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CGC ;
- L'Union Départementale des Syndicats CGT de la Gironde ;
- L'Union Départementale des Syndicats CFTC de la Gironde ;

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article I

L'article 100 de la convention collective du 1^{er} avril 2004 concernant les exploitations agricoles de la Gironde est modifié comme suit :

"Les employeurs des cadres sont tenus d'adhérer à la Caisse de Prévoyance des Cadres d'Exploitations Agricoles (CPCEA) et d'y affilier leurs cadres assimilés dans les conditions prévues par la Convention Collective de prévoyance du 2 avril 1952 étendue par l'arrêté ministériel du 13 octobre 1953. Les employeurs sont responsables des versements trimestriels de la cotisation totale audit organisme.

Les salariés de la catégorie « G » - Responsable de travaux - visés à l'Article 19 - secteur Horticulture-Pépinières et cultures intensives - uniquement, seront affiliés au présent régime.

Les employeurs liés par la présente convention sont également tenus d'adhérer pour leurs salariés cadres à la garantie sur complémentaire frais de soins « Top Santé » gérée par la CPCEA.

Les conditions générales de "Top Santé" s'appliquant dans leur intégralité assurent une prise en charge supplémentaire des dépenses de santé, comme indiqué dans le tableau des garanties annexé.

Cette garantie « Top Santé » couvre le salarié cadre et l'ensemble de ses ayants droit tel que définis dans la CCN de 1952.

Le financement de cette garantie est assuré par une cotisation prise en charge à hauteur de 50% par l'entreprise et 50% par le salarié. Le montant de cette cotisation mensuelle est révisable.*

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.

FF JND
JW
E
PP
NF

Ce complément de garantie santé est un contrat dit "responsable" répondant aux dispositions des articles L.871-1, R. 871-1 et R. 872-2 du code de la sécurité sociale, permettant ainsi le bénéfice des exonérations sociales et fiscales."

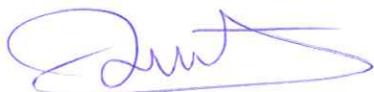
* Elle est de 46€ pour l'année 2012.

Article II

Les dispositions du présent avenant prennent effet le 6 janvier 2012.

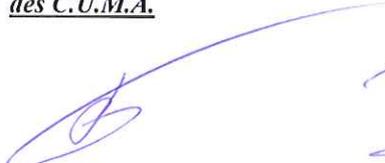
Fait à Bordeaux, le 6 janvier 2012

Fédération Départementale
des Syndicats d'Exploitants
Agricoles (F.D.S.E.A.)



M. LURTON Denis

Fédération Départementale
des C.U.M.A.



M. VERGNIOL Jean-Luc

Entrepreneurs Du Territoire



M. BANTON Bernard

Syndicat C.F.D.T.

Mme LANTHEAUME Corinne



Syndicat C.G.T.



M. FAUX Frédéric

Syndicat F.O.

M. GRANDJEAN Rodolphe

Mme MARTIN Isabelle

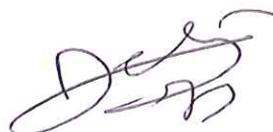

Syndicat C.F.T.C.



Mme FORET Martine

Syndicat C.G.C.

M. DEBES Jean-Marc



Annexe 2

	Remboursements MSA + garantie conventionnelle	Remboursements de Top Santé	Remboursements totaux (y compris remboursements régime de base)
(A) Frais médicaux : <input type="checkbox"/> Consultation d'un médecin ou d'un spécialiste, radiographie <input type="checkbox"/> Auxiliaire médical, analyses <input type="checkbox"/> 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 (*)
(A) Pharmacie remboursable : <input type="checkbox"/> Vignettes blanches <input type="checkbox"/> Vignettes bleues	100 % 100 %	- -	100 % 100 %
Optique : <input type="checkbox"/> Soins et honoraires <input type="checkbox"/> Verres, monture, étui, lentilles prise en charge acceptée <input type="checkbox"/> lentilles prise en charge refusée	100 % 455 % + crédit de 45,73 € par an et par bénéficiaire -	Dépassements d'honoraires (*) crédit de 244,27 € par an et par bénéficiaire (**) crédit de 290 € par an et par bénéficiaire (**)	100 % des frais réels (*) 455 % + crédit de 290 € par an et par bénéficiaire (**) crédit de 290 € par an et par bénéficiaire (**)
(A) Dentaire : <input type="checkbox"/> Soins et honoraires <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire acceptée <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire acceptée	100 % 210 %	Dépassements d'honoraires (*) 140 % crédit de 202,91 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 350 % crédit de 202,91 € par an et par bénéficiaire
Appareillage : <input type="checkbox"/> Prothèse auditive acceptée <input type="checkbox"/> Prothèse auditive refusée <input type="checkbox"/> Gros et petit appareillage, autres prothèses	455 % 100 %	crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire 200 %	455 % + crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire crédit de 383,41 € par an et par bénéficiaire 300 %
Hospitalisation : <input type="checkbox"/> Frais de soins et de séjour <input type="checkbox"/> Dépassement d'honoraires <input type="checkbox"/> Chambre particulière <input type="checkbox"/> Frais d'accompagnant <input type="checkbox"/> Forfait hospitalier	100 % 220 % 40 € par jour limité à 60 jours/ bénéf./ an 20 € par jour lim. à 30 jours/ bénéf./ an 100 % du forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour	Frais réels restant à charge (*) Frais réels restant à charge (*) Frais réels restant à charge pendant 60 jours (*)/ bénéf./ an Complément de façon à atteindre 40 € limité à 60 jours/ bénéficiaire/ an -	100 % des frais réels (*) 100 % des frais réels (*) 100 % des frais réels limités à 60j./ bénéficiaire/ an (*) 40 € par jour limité à 60 jours/ bénéficiaire/ an 100 % du forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour

FF
 JND
 Jm E
 im.
 AS
 AF

Maternité : <input type="checkbox"/> Frais de soins et de séjour <input type="checkbox"/> Dépassement d'honoraires et supplément pour chambre particulière <input type="checkbox"/> Prime de naissance <input type="checkbox"/> Prime de séjour	100 % crédit égal au 1/3 du PMSS par an par bénéficiaire et par maternité	- - 191,63 € par enfant (287,52 à partir du 3 ^{ème}) 9,45 € par jour hospitalisé	100 % crédit égal au 1/3 du PMSS par an, par bénéficiaire et par maternité 191,63 € par enfant, (287,52 à partir du 3 ^{ème}) 9,45 € par jour hospitalisé
Psychiatrie : <input type="checkbox"/> Frais de soins et de séjour <input type="checkbox"/> Dépassement d'honoraires et supplément pour chambre particulière <input type="checkbox"/> Forfait hospitalier	100 % crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire 100 % dès le 1 ^{er} jour	- - -	100 % crédit égal à 1/3 du PMSS par an et par bénéficiaire 100 % dès le 1 ^{er} jour
Cures thermales : <input type="checkbox"/> Honoraires de surveillance médicale <input type="checkbox"/> Frais de traitements thermaux	100 % 100 %	Dépassements d'honoraires (*) Prime de 191,63 € par an et par bénéficiaire	100 % des frais réels (*) 100 % + prime de 191,63 € par 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.

(A) y compris les actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.

FF
JMD
E
52
115
im
9F