

Brochure n° 3617

Convention collective nationale

ENTREPRISES DU PAYSAGE

(Salariés non cadres)

(1^{re} édition. – Mars 2002)

AVENANT N° 12 DU 4 OCTOBRE 2004 (1)

NOR : AGRS0597026M

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

La confédération française de l'encadrement (CFE) CGC ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

La fédération des syndicats chrétiens des organismes et professions de l'agriculture (FSCOPA) 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}

Les dispositions du chapitre XV sont modifiées ainsi qu'il suit.

(1) La procédure d'extension de ce texte a été engagée.

CHAPITRE XV

Régime de prévoyance

Article 49.1

Généralités

Il est institué, dans les conditions prévues aux articles 49.2 et suivants, un régime de prévoyance obligatoire qui assure les prestations suivantes :

- des indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base de sécurité sociale, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- une pension d'invalidité complémentaire en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente d'origine professionnelle au moins égale aux 2/3 reconnus par le régime de base de la sécurité sociale ;
- le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques ;
- des remboursements complémentaires à ceux effectués par le régime de base de sécurité sociale, au titre de la maladie et de la maternité.

Ce régime n'est pas applicable aux salariés occupant la position de chef d'équipe prévue à l'article 19, qui relèvent du régime complémentaire de prévoyance institué par la convention collective nationale des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Section 1

Garantie incapacité de travail

Article 49.2

Objet

Les salariés bénéficient d'une garantie incapacité de travail en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée, le bénéfice de cette garantie est soumis à des conditions d'ancienneté précisées ci-après.

Article 49.3

Cotisations

La garantie incapacité de travail est financée par une cotisation dont le montant est égal à 0,75 % de la rémunération du salarié dont 0,44 % à la charge de l'employeur et 0,31 % à la charge du salarié.

La fraction de cotisation supportée par l'employeur est notamment affectée à la totalité de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la couverture prévue au 7^o de l'accord national inter-professionnel du 10 décembre 1977.

L'employeur verse, en outre, une cotisation exclusivement à sa charge dont le montant est égal à 0,15 % de la rémunération du salarié et destinée au financement de l'assurance des charges sociales patronales.

Article 49.4

Prestations

1. Accident du travail, du trajet et maladie professionnelle

En cas d'accident du travail, d'accident de trajet, ou de maladie professionnelle, les salariés perçoivent, à compter du 1^{er} jour d'arrêt indemnisé, des indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières légales de sorte que le montant de l'indemnisation totale soit égal à 100 % de leur salaire net pendant les 90 premiers jours et à 83 % de ce même salaire pour la suite de l'arrêt de travail.

2. Maladie et accidents de la vie privée

a) Salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non dans l'entreprise inférieure à 3 ans

En cas de maladie ou d'accident de la vie privée, les salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non dans l'entreprise comprise entre 12 mois et 36 mois à la date de leur arrêt perçoivent, à compter du 16^e jour d'arrêt, des indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières légales de sorte que le montant de l'indemnisation totale soit égal à 83 % de leur salaire net.

Les salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non comprise entre 6 mois et 12 mois à la date de leur arrêt de travail bénéficient de l'indemnisation prévue ci-dessus à compter de la date à laquelle ils justifient de l'ancienneté continue ou non de 12 mois dans l'entreprise.

b) Salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non dans l'entreprise au moins égale à 3 ans

En cas de maladie ou d'accident de la vie privée, les salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non dans l'entreprise au moins égale à 3 ans, perçoivent, à compter du 10^e jour d'arrêt, des indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières légales de sorte que le montant de l'indemnisation totale soit égal à 100 % de leur salaire net pendant les 90 premiers jours indemnisés et ensuite à 83 % de ce même salaire.

L'ancienneté s'apprécie à la date de survenance de l'arrêt de travail.

3. Dispositions communes aux arrêts de travail pour accident du travail, du trajet, maladie professionnelle, maladie et accident de la vie privée

Le salaire pris en compte pour le calcul de ces indemnités journalières complémentaires est celui qui est retenu pour le calcul des indemnités journalières légales.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

En cas de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation, les indemnités journalières complémentaires continuent à être versées jusqu'à la date limite d'indemnisation.

Les revalorisations de ces prestations sont effectuées en fonction des taux de revalorisation des assurances sociales agricoles.

Section 2

Garantie invalidité

Article 49.5

Objet

Les salariés précédemment indemnisés au titre de la garantie incapacité bénéficient, en cas d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 reconnue par le régime de base de sécurité sociale ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3, du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base précité.

Le droit à la pension d'invalidité complémentaire est également ouvert aux salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non de 12 mois qui seraient reconnus invalides sans indemnisation préalable au titre de la garantie incapacité.

Article 49.6

Cotisations

La garantie invalidité est financée par une cotisation dont le montant est égal à 0,35 % de la rémunération du salarié, dont 0,20 % à la charge de l'employeur et 0,15 % à la charge du salarié.

Article 49.7

Prestations

La pension d'invalidité est égale à 80 % du salaire net sous déduction de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité servie au titre du régime de base.

En cas d'invalidité de catégorie 1, le montant de la pension est calculé comme si la pension invalidité du régime de base était de catégorie 2.

La pension d'invalidité est servie mensuellement.

Le salaire net pris en compte correspond au 1/12 des salaires nets perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme antérieurement désigné. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 49.18, dans la mesure où elles ne le sont pas déjà par l'organisme antérieurement désigné.

Les revalorisations de cette prestation sont effectuées en fonction des taux de revalorisation des assurances sociales agricoles.

Section 3
Garantie décès

Article 49.8

Objet

Il est prévu, en cas de décès, une garantie comprenant le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques.

Article 49.9

Cotisations

La garantie décès, déterminée aux articles 49.9 à 49.11, est financée par une cotisation dont le montant est égal à 0,36 % de la rémunération du salarié, dont 0,22 % à la charge de l'employeur et 0,14 % à la charge du salarié.

Article 49.10

Capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 100 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé à la demande du ou des bénéficiaires cités ci-dessous, selon l'ordre de priorité suivant :

- à son conjoint survivant, non séparé de corps ;
- à ses enfants ;
- à ses petits-enfants ;
- à son concubin justifiant de 2 ans au moins de vie commune ;
- à ses héritiers.

Le salaire brut pris en compte est celui des 4 derniers trimestres civils.

En cas d'invalidité permanente et définitive du salarié, constatée par le régime de base de sécurité sociale, lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès lui est versé, sur sa demande, de façon anticipé.

Article 49.11

Rente éducation

En cas de décès du salarié, chaque enfant à charge perçoit une rente annuelle d'éducation égale :

- à 50 points, s'il a moins de 11 ans ;
- à 75 points, s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- à 100 points, s'il a au moins 18 ans et moins de 27 ans et s'il poursuit ses études.

La valeur du point est égale à celle du point AGRI Prévoyance, revalorisée chaque année au 1^{er} septembre.

Si l'enfant devient orphelin de père et de mère, le montant de cette rente est doublé.

Article 49.12

Indemnités frais d'obsèques

En cas de décès de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune ou d'un enfant à charge, le salarié perçoit, sur sa demande déposée dans les 6 mois suivant le décès et s'il a réglé lui-même les frais d'obsèques, une indemnité de frais d'obsèques d'un montant égal à 100 % du plafond de la sécurité sociale, applicable au moment du décès.

Article 49.13

Risques exclus

Les garanties prévues aux articles 49.10 à 49.12 couvrent tous les risques décès, à l'exclusion de ceux résultant de la guerre ou du fait volontaire du bénéficiaire.

Article 49.14

Maintien de la garantie décès

En cas de non-renouvellement ou de résiliation de l'accord, la garantie décès est maintenue pour le personnel en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Section 4

Garantie santé

Article 49.15

Section Objet et champ d'application

Les salariés bénéficient d'une garantie complémentaire frais de santé, s'ils justifient d'une présence continue dans l'entreprise d'au moins 3 mois.

Bénéficient également de cette garantie :

- a) Leur conjoint marié résidant en France ;
- b) Leur concubin résidant en France, s'il est à leur charge ou s'ils ont au moins un enfant en commun ;
- c) Leurs enfants à charge résidant en France :
 - s'ils ont moins de 26 ans et s'ils poursuivent leurs études ;
 - s'ils ont moins de 20 ans et s'ils sont en apprentissage ;
 - s'ils ont moins de 16 ans dans tous les autres cas.

L'adhésion à cette garantie est facultative pour :

- les salariés dont le niveau de rémunération est inférieur au salaire minimum de croissance (contrat d'apprentissage, contrat de qualification, etc.) ;

- les salariés à temps partiel au sens de l'article L. 212-4-2 du code du travail, occupés dans une ou plusieurs entreprises et dont le cumul des rémunérations est inférieur au salaire minimum de croissance.

Article 49.16

Maintien de la garantie santé

I. – Bénéficient gratuitement du maintien de la garantie santé :

- les ayants droit d'un salarié décédé, jusqu'à la fin des 3 mois civils suivant la date du décès ;
- les salariés licenciés, jusqu'à la fin des 3 mois civils suivant la date de rupture du contrat de travail, s'ils en font la demande auprès de l'organisme mentionné à l'article 49.18 durant la période de préavis ou avant la fin du mois civil suivant ladite date de rupture.

II. – Bénéficient du maintien de la garantie santé dans le cadre d'un contrat individuel, sans condition de période probatoire, d'examen ou de questionnaire médical :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emplois, d'un revenu de remplacement, et ce sur leur demande dans les 6 mois suivant l'obtention de l'un de ces avantages et sans condition de durée. Pour les salariés licenciés ayant bénéficié de la gratuité prévue au I et remplissant les conditions ci-dessus, ce droit est ouvert à compter du jour suivant la fin de la période de gratuité ;
- les ayants droit d'un salarié décédé pendant les 12 mois suivant la période de gratuité prévue au I, à condition qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Pour ces personnes, le tarif applicable peut être supérieur au montant fixé à l'article 49.16, dans la limite de 150 %.

Article 49.17

Cotisations

La garantie santé est financée par une cotisation dont le montant est égal à 43,40 € par mois, sauf pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin ou de la Moselle dans lesquels il est égal à 29 €.

Le montant de cette cotisation est réparti à raison de 30 % à la charge de l'employeur et de 70 % à la charge du salarié.

Ces montants peuvent être actualisés si nécessaire au 1^{er} janvier de chaque année.

Article 49.18

Prestations

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

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> - frais de soins et de séjour - forfait hospitalier - dépassement d'honoraires hors maternité et psychiatrie - chambre particulière - maternité - psychiatrie 	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 (*)
Frais médicaux <ul style="list-style-type: none"> - consultation d'un médecin, radiographie - auxiliaires médicaux, analyses - fournitures médicales, petit appareillage et pansements - dépassement d'honoraires 	70 % 60 % 65 % 0 %	30 % 40 % 35 % 5 fois par an 220 %	100 % 100 % 100 % 5 fois par an 220 %

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
Pharmacie - vignettes blanches - vignettes bleues	65 % 35 %	35 % 65 %	100 % 100 %
Optique - soins et honoraires - verres, monture et lentilles Prise en charge acceptée Prise en charge acceptée Lentilles Prise en charge refusés	70 % 65 % 0%	390 % 390 % TR + forfait de 175 € par an et par bénéficiaire forfait de 175 € par an et par bénéficiaire forfait de 175 € par an et par bénéficiaire	460 % 455 % TR + forfait 175 € par an et par bénéficiaire forfait de 175 € par an et par bénéficiaire forfait de 175 € par an et par bénéficiaire
Dentaire - soins et honoraires - conventionné - non conventionné - prothèses dentaires - prise en charge acceptée - prise en charge refusée - orthodontie - prise en charge acceptée - prise en charge refusée	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

	REMBOURSEMENT MSA	REMBOURSEMENT Agri Prévoyance	REMBOURSEMENT Total
Autres - prothèse auditive acceptée	65 %	390 %	455 %
(*) Plafond mensuel de 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.

Section 5

Dispositions communes

Article 49.19

Organisme assureur

AGRI Prévoyance, institution agréée par arrêté du ministre chargé de l'agriculture en date du 24 décembre 1993, sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, est désignée comme organisme gestionnaire du régime de prévoyance.

Toutes les entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective sont donc tenues d'adhérer à AGRI Prévoyance.

Article 49.20

Réexamen du régime et du choix de l'organisme gestionnaire

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

Le réexamen a lieu au moins 6 mois avant l'expiration de chaque période quinquennale.

A cet effet, la commission paritaire de suivi, prévue à l'article 49.20, prépare un rapport sur le fonctionnement du régime.

Article 49.21

Commission paritaire de suivi

Une commission paritaire de suivi, regroupant les représentants des employeurs et des salariés, est créée pour veiller à la bonne mise en place et à l'évolution du régime.

Les règles de fonctionnement de cette commission sont régies par le règlement intérieur qu'elle établit.

Article 49.22

Durée

Le présent régime de prévoyance, adopté pour 1 an, est renouvelable chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de l'une des 2 parties, 2 mois au moins avant la date anniversaire de sa date d'entrée en vigueur.

Article 2

Date d'effet et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prend effet au 1^{er} avril 2005.

Fait à Paris, le 4 octobre 2004.

(Suivent les signatures.)