

Brochure n° 3617

Convention collective nationale
IDCC : 7018. – ENTREPRISES DU PAYSAGE

AVENANT N° 15 DU 30 SEPTEMBRE 2015

NOR : AGRS1597276M
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 :

PRÉAMBULE

Par le présent avenant, les organisations syndicales de salariés et l'UNEP ont souhaité réviser les clauses communes. De même, les dispositions particulières (TAM et cadres) relatives au forfait en jours sont modifiées pour tenir compte des évolutions jurisprudentielles. S'agissant des dispositions particulières des ouvriers et employés relatives aux frais de santé et prévoyance, les partenaires sociaux ont décidé de supprimer la condition d'ancienneté de 3 mois applicable à la garantie frais de santé.

Du fait de cette modification, et pour être en conformité avec le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, il a été procédé à l'aménagement des tableaux des garanties conformément aux dispositions réglementaires, respectant ainsi l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables. Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux des garanties frais de santé.

Article 1^{er}

*Modification des clauses communes (art. 31 « Congés pour événements familiaux »
du chapitre VIII « Jours fériés légaux, congés payés légaux et congés spéciaux »)*

Les dispositions des clauses communes visées à l'article 31 sont modifiées pour le Pacs comme suit :

« – Pacs de l'intéressé : 4 jours. ».

Article 2

Modification des dispositions particulières propres aux TAM (art. 8 « Convention de forfait » du chapitre IV « Durée du travail »)

Les dispositions des clauses particulières propres aux TAM visées à l'article 8 sont abrogées et remplacées après le septième alinéa comme suit :

« Le salarié ayant conclu une convention de forfait en jours bénéficie du repos quotidien minimum de 11 heures consécutives, du repos hebdomadaire (35 heures consécutives), des jours fériés et des congés payés.

En tout état de cause, la charge quotidienne de travail doit être répartie dans le temps de façon à assurer la compatibilité des responsabilités professionnelles avec la vie personnelle du salarié, la protection de la sécurité et la santé de celui-ci.

Pour y parvenir, les entreprises sont tenues d'assurer un suivi individuel régulier des salariés concernés et de mettre en place des modalités appropriées pour assumer la charge de travail.

Ainsi, d'une part, il doit être mis en place un document mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés.

Ce document de contrôle doit comptabiliser le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaire, jours de congés payés, jours fériés chômés, jours de repos au titre de la réduction du temps de travail.

Etabli mensuellement selon les modalités convenues entre l'entreprise et le salarié concerné, ce document rappellera en outre la nécessité de respecter une amplitude et une charge de travail raisonnables.

D'autre part, au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait en jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer notamment l'organisation du travail, la charge de travail et l'adéquation de celle-ci au nombre de jours travaillés.

Un point sera alors fait notamment sur la charge de travail du salarié, de l'organisation de son travail, l'amplitude de ses journées de travail, l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle et familiale.

L'objectif est de vérifier l'adéquation de la charge de travail au nombre de jours prévu par la convention de forfait et de mettre en œuvre les actions correctives en cas d'inadéquation constatée. Dans un tel cas, l'employeur adressera des propositions d'actions correctives au salarié, puis les parties donneront leur appréciation sur l'efficacité des actions correctives mises en œuvre lors d'un deuxième entretien qui devra se tenir dans les 3 mois qui suivent le premier.

Enfin, en complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement à la demande écrite du salarié concerné pour faire un point sur sa charge de travail, et notamment en cas de surcharge.

Cet entretien aura lieu au plus tard dans le mois qui suit la demande individuelle écrite du salarié. »

Article 3

Modification des dispositions particulières propres aux cadres (art. 6 « Convention de forfait » du chapitre III « Durée du travail »)

Les dispositions des clauses particulières propres aux cadres visées aux alinéas 7 à 11 de l'article 6 sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Le salarié ayant conclu une convention de forfait en jours bénéficie du repos quotidien minimum de 11 heures consécutives, du repos hebdomadaire (35 heures consécutives), des jours fériés et des congés payés.

En tout état de cause, la charge quotidienne de travail doit être répartie dans le temps de façon à assurer la compatibilité des responsabilités professionnelles avec la vie personnelle du salarié, la protection de la sécurité et la santé de celui-ci.

Pour y parvenir, les entreprises sont tenues d'assurer un suivi individuel régulier des salariés concernés et de mettre en place des modalités appropriées de la charge de travail.

Ainsi d'une part, il doit être mis en place un document mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés.

Ce document de contrôle doit comptabiliser le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaires, jours de congés payés, jours fériés chômés, jours de repos au titre de la réduction du temps de travail.

Etabli mensuellement selon les modalités convenues entre l'entreprise et le salarié concerné, ce document rappellera en outre la nécessité de respecter une amplitude et une charge de travail raisonnables.

D'autre part, au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait en jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer notamment l'organisation du travail, la charge de travail et l'adéquation de celle-ci au nombre de jours travaillés.

Un point sera alors fait notamment sur la charge de travail du salarié, de l'organisation de son travail, l'amplitude de ses journées de travail, l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle et familiale. L'objectif est de vérifier l'adéquation de la charge de travail au nombre de jours prévu par la convention de forfait et de mettre en œuvre les actions correctives en cas d'inadéquation constatée. Dans un tel cas, l'employeur adressera des propositions d'actions correctives au salarié, puis les parties donneront leur appréciation sur l'efficacité des actions correctives mises en œuvre lors d'un deuxième entretien qui devra se tenir dans les 3 mois qui suivent le premier.

Enfin, en complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement à la demande écrite du salarié concerné pour faire un point sur sa charge de travail, et notamment en cas de surcharge.

Cet entretien aura lieu au plus tard dans le mois qui suit la demande individuelle écrite du salarié. »

Article 4

Modification des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés (chapitre VII « Prévoyance et santé »)

Les points *a* et *c* de l'article 18 du chapitre VII sont modifiés comme suit.

Les autres dispositions de l'article 18 demeurent sans changement.

« CHAPITRE VII

RÉGIME DE PRÉVOYANCE ET DE FRAIS DE SANTÉ

Article 18

Complémentaire frais de santé

a) Bénéficiaires

Les quatre premiers alinéas sont abrogés et remplacés par l'alinéa suivant :

« Les salariés bénéficient d'une garantie complémentaire frais de santé sans condition d'ancienneté. Leur affiliation à la garantie frais de santé intervient dès le premier jour d'embauche. »

c) Prestations

Les tableaux de garanties figurant au *c* sont abrogés et remplacés par les tableaux suivants.

Les autres dispositions figurant au *c* demeurent sans changement.

Tableau des garanties frais de santé hors Alsace-Moselle

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Frais médicaux		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)	70 % BR	30 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	40 % BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % BR	40 % BR
Radiographie	70 % BR	30 % BR
Actes de prévention responsables ⁽¹⁾	35 % à 70 % BR	De 30 % à 65 % BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par an et par bénéficiaire
Pharmacie		
Pharmacie remboursable	15 % à 65 % BR	35 % à 85 % BR
Optique		
Consultation ophtalmologue	70 % BR	30 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Equiperment verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (*)		
Monture adulte et enfant	60 % BR	120 €
Verres adultes (par verre ou lentille)		
BR = 2,29	60 % BR	80 €
BR = 3,66	60 % BR	88 €
BR = 7,32	60 % BR	112 €
Autres BR	60 % BR	128 €
Verres enfants (par verre ou lentille)		
BR = 12,04	60 % BR	80 €
BR ≥ 14,94	60 % BR	88 €
Lentilles non remboursées par le RO	–	175 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le RO	–	Crédit de 250 € par an, par œil et par bénéficiaire
Dentaire		
Soins dentaires remboursés par le RO :		
– conventionné	70 % BR	100 % BR

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
– non conventionné	70 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO y compris couronne implanto-portée (sauf inlays cores)	70 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sauf inlays cores)	–	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le RO	–	Crédit de 100 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	230 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Inlays cores	70 % BR	180 % BR
Appareillage		
Fournitures médicales, pansements	60 % BR	40 % BR
Petits appareillages	60 % BR	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	60 % BR	390 % BR + crédit 500 € par oreille et par bénéficiaire tous les 3 ans
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
Frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	–	50 € par jour
Frais d'accompagnant	–	25 € par jour
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 ^{er} jour
Maternité		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Prime de naissance : maternité ou adoption ⁽²⁾	–	192 € par enfant (288 € à partir du 3 ^e enfant)
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 ^{er} jour
Psychiatrie		
Frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 ^{er} jour
Divers		
Transport pris en charge par le RO	65 % BR	35 % BR
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	–	Crédit 40 € par an et par bénéficiaire
Forfait actes lourds ⁽³⁾	–	100 % du forfait
Assistance	–	Oui – Mutuaide assistance
Réseau de soins	–	Oui – Carte blanche
<p>(*) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(1) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. L'ensemble des actes de prévention est pris en charge au titre du contrat.</p> <p>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.</p> <p>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).</p> <p>Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>		

Tableau des garanties frais de santé Alsace-Moselle

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Frais médicaux		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)	90 % BR	10 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux	90 % BR	10 % BR
Analyses, examens de laboratoire	90 % BR	10 % BR
Radiographie	90 % BR	10 % BR
Actes de prévention responsables ⁽¹⁾	35 % à 70 % BR	De 30 % à 65 % BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par an et par bénéficiaire
Pharmacie		
Pharmacie remboursable	80 % à 100 % BR	0 % à 20 % BR

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Optique		
Consultation ophtalmologue	90 % BR	10 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Equiperment verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (*)		
Monture adulte et enfant	90 % BR	112 €
Verres adultes (par verre ou lentille)		
BR = 2,29	90 % BR	80 €
BR = 3,66	90 % BR	88 €
BR = 7,32	90 % BR	112 €
Autres BR	90 % BR	128 €
Verres enfants (par verre ou lentille)		
BR = 12,04	90 % BR	80 €
BR ≥ 14,94	90 % BR	88 €
Lentilles non remboursées par le RO		175 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par la RO	–	Crédit de 250 € par an, par œil et par bénéficiaire
Dentaire		
Soins dentaires remboursés par le RO		
– conventionné	90 % BR	80 % BR
– non conventionné	90 % BR	80 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO y compris couronne implanto-portée (sauf inlays cores)	90 % BR	230 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sauf inlays cores)	–	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le RO	–	Crédit de 100 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	230 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Inlays cores	90 % BR	160 % BR
Appareillage		
Fournitures médicales, pansements	90 % BR	10 % BR
Petits appareillages	90 % BR	10 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	90 % BR	360 % BR + crédit 500 € par oreille et par bénéficiaire tous les 3 ans

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	–	50 € par jour
Frais d'accompagnant	–	25 € par jour
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
Maternité		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Prime de naissance : maternité ou adoption ⁽²⁾	–	192 € par enfant (288 € à partir du 3 ^e enfant)
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
Psychiatrie		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
Divers		
Transport pris en charge par le RO	100 % BR	
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	–	Crédit 40 € par an et par bénéficiaire
Forfait actes lourds ⁽³⁾	–	100 % du forfait
Assistance	–	Oui – Mutuaide assistance
Réseau de soins	–	Oui – Carte blanche
<p>(*) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(1) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. L'ensemble des actes de prévention est pris en charge au titre du contrat.</p> <p>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.</p> <p>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).</p> <p>Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>		

Article 5

Entrée en vigueur

Les dispositions figurant aux articles 1^{er}, 2 et 3 du présent avenant entreront en vigueur dès la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Les dispositions de l'article 4 entreront en vigueur au plus tôt au 1^{er} janvier 2016, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension au plus tard le 15 décembre 2015. Si ladite publication est postérieure au 15 décembre 2015, elles s'appliqueront le premier jour du mois qui suit la publication.

Article 6

Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris, le 30 septembre 2015.

(Suivent les signatures.)