

Brochure n° 3617

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 7018. – ENTREPRISES DU PAYSAGE**

AVENANT N° 4 DU 16 FÉVRIER 2018  
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE, FRAIS DE SANTÉ  
ET RETRAITE POUR LES SALARIÉS RELEVANT DE L'AGIRC

NOR : AGRS1897124M  
IDCC : 7018

Entre :

Union nationale des entrepreneurs du paysage UNEP,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FGTA FO ;

Fédération de l'agriculture CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Afin d'améliorer les niveaux de garanties frais de santé prévues par l'avenant n° 3 du 24 mai 2017 à l'accord du 15 juin 2012, certaines garanties sont ajoutées à la couverture Frais de santé.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Ajout de la garantie médecines douces*

Les tableaux prévus à l'annexe 2 de l'avenant n° 3 du 24 mai 2017 à l'accord du 15 juin 2012 sont annulés et remplacés comme suit :

**Tableau des garanties santé hors Alsace-Moselle**

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires
<b>Frais médicaux</b>		
• Honoraires médecins <sup>(1)</sup>	70 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % FR
• Analyses, examens de laboratoires	de 60 % à 100 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Radiologie, actes techniques	70 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Actes de prévention <sup>(4)</sup>	35 % à 70 % BR	100 % FR
• Médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20 €/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>		
• Pharmacie remboursée par le régime de base	15 % à 65 % BR	TM
<b>Optique</b>		
<b>Équipement adulte : 2 verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans à compter de la date d'acquisition. La période de prise en charge est réduite à 1 an pour les personnes dont la vue évolue. Garanties conformes au décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables.</b>		
• Monture	60 % BR	150 €
• Verre simple (par verre)		
BR = 2,29 €	60 % BR	140 €
BR = 3,66 €	60 % BR	160 €
Autres BR	60 % BR	220 €
• Verre progressif (par verre)		
BR = 7,32 €	60 % BR	290 €
BR = 10,37 €	60 % BR	300 €
Autres BR	60 % BR	350 €
• Monture	60 % BR	131 €
• Verre (par verre)		
BR = 12,04 €	60 % BR	130 €
BR = 14,94 €	60 % BR	150 €
Autres BR	60 % BR	220 €
<b>Divers</b>		
• Lentilles remboursées	60 % BR	390 % BR + 340 €/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées		290 €/an/bénéficiaire
• Chirurgie réparatrice de l'œil		500 €/œil/an/bénéficiaire
<b>Dentaire</b>		
• Soins et honoraires remboursés par le régime de base	70 % BR	100 % FR
• Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronnes implanto-portées	70 % BR	410 % BR

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base</li><li>• Orthodontie remboursée par le régime de base</li><li>• Orthodontie non remboursée par le régime de base</li><li>• Implantologie/parodontologie <sup>(5)</sup></li></ul>	100 % BR	215 €/an/bénéficiaire 300 % BR + 400 €/an/bénéficiaire + 200 €/an/bénéficiaire				
<b>Appareillage</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gros et petit appareillage, orthopédie, prothèses sauf auditives</li><li>• Prothèses auditives remboursées par le régime de base</li><li>• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base</li><li>• Fournitures médicales, pansements</li></ul>	60 % ou 100 % BR  60 % BR  60 % BR	TM + 200 % BR  390 % BR + 400 €/an/bénéficiaire  385 €/an/bénéficiaire 100 % FR				
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Frais de soins et de séjour</li></ul> Dépassement d’honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> Dépassement d’honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chambre particulière (yc ambulatoire) limitée à 60 j/an/bénéficiaire <sup>(6)</sup></li><li>• Frais d’accompagnant (enfant moins de 16 ans) limités à 60 jours/an/bénéficiaire</li><li>• Forfait hospitalier journalier</li></ul>	80 % ou 100 % BR	TM 100 % FR  100 % BR  100 % FR  40 €/jour 100 % FR				
<b>Maternité <sup>(7)</sup></b>						
Dépassements d’honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> Dépassements d’honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chambre particulière</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prime de naissance : maternité ou adoption</li></ul>		<table><tr><td>1 000 €/maternité</td><td>100 % FR 100 % BR 100 % FR</td></tr><tr><td colspan="2">210 €/enfant pour les 2 premiers et 310 € à partir du 3e</td></tr></table>	1 000 €/maternité	100 % FR 100 % BR 100 % FR	210 €/enfant pour les 2 premiers et 310 € à partir du 3e	
1 000 €/maternité	100 % FR 100 % BR 100 % FR					
210 €/enfant pour les 2 premiers et 310 € à partir du 3e						
<b>Psychiatrie</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Frais de soins et de séjour</li></ul> Dépassements d’honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> Dépassements d’honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chambre particulière</li><li>• Forfait hospitalier journalier</li></ul>	100 % ou 80 % BR	TM 100 % FR  100 % BR  1 000 €/an/bénéficiaire 100 % FR				
<b>Cures thermales</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Honoraires de surveillance médicale</li></ul> Dépassements d’honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> Dépassements d’honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frais de soins et séjour</li></ul>	70 % BR  65 % BR	TM 100 % FR  100 % BR  TM + 195 €/an/bénéficiaire				
<b>Divers</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Transport pris en charge par le régime de base</li><li>• Forfait actes lourds <sup>(8)</sup></li></ul>	65 % BR	TM + 100 % BR 100 % FR				

## Tableau des garanties santé Alsace-Moselle

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires
<b>Frais médicaux</b>		
• Honoraires médecin <sup>(1)</sup>	90 % BR	10 % BR
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Auxiliaires médicaux <sup>(3)</sup>	90 % BR	100 % FR
• Analyses, examens de laboratoires	90 % ou 100 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Radiologie, actes techniques	90 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Actes de prévention <sup>(4)</sup>	90 % BR	100 % FR
• Médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20 €/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>		
• Pharmacie remboursée par le régime de base	15 % à 90 % BR	TM
<b>Optique</b>		
<b>Équipement adulte : 2 verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans à compter de la date d'acquisition. La période de prise en charge est réduite à 1 an pour les personnes dont la vue évolue. Garanties conformes au décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables</b>		
• Monture	90 % BR	150 €
• Verre simple (par verre)		
BR = 2,29 €	90 % BR	140 €
BR = 3,66 €	90 % BR	160 €
Autres BR	90 % BR	220 €
• Verre progressif (par verre)		
BR = 7,32 €	90 % BR	290 €
BR = 10,37 €	90 % BR	300 €
Autres BR	90 % BR	350 €
• Monture	90 % BR	131 €
• Verre (par verre)		
BR = 12,04 €	90 % BR	130 €
BR = 14,94 €	90 % BR	150 €
Autres BR	90 % BR	220 €

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires
<b>Divers</b>		
• Lentilles remboursées	90 % BR	390 % BR + 340 €/an/ bénéficiaire
• Lentilles non remboursées		290 €/an/bénéficiaire
• Chirurgie réparatrice de l'œil		500 €/œil/an/bénéficiaire
<b>Dentaire</b>		
• Soins et honoraires remboursés par le régime de base	90 % BR	100 % FR
• Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronnes implanto-portées	90 % BR	390 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base		215 €/an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	100 % BR	300 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base		400 €/an/bénéficiaire
• Implantologie/parodontologie <sup>(5)</sup>		200 €/an/bénéficiaire
<b>Appareillage</b>		
• Gros et petit appareillage, orthopédie, prothèses sauf auditives	90 % ou 100 % BR	TM + 200 % BR
• Prothèses auditives remboursées par le régime de base	90 % BR	540 % BR + 400 €/an/bénéficiaire
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base		385 €/an/bénéficiaire
• Fournitures médicales, pansements	90 % BR	100 % FR
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>		
• Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Chambre particulière (yc ambulatoire) limitée à 60j/an/bénéficiaire <sup>(6)</sup>		100 % FR
• Frais d'accompagnant (jusqu'aux 16 ans de l'enfant) limités à 60 jours/an/bénéficiaire		40 €/jour
• Forfait hospitalier journalier	100 % FR	–
<b>Maternité <sup>(7)</sup></b>		
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		1 000 €/maternité
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
• Chambre particulière		100 % BR
• Prime de naissance : maternité ou adoption		100 % FR
		210 €/enfant pour les 2 premiers et 310 € à partir du 3 <sup>e</sup>
<b>Psychiatrie</b>		
• Frais de soins et de séjour	90 % BR	TM
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Chambre particulière		1 000 €/an/bénéficiaire
• Forfait hospitalier journalier	100 % FR	–
<b>Cures thermales</b>		
• Honoraires de surveillance médicale	90 % BR	TM

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENTS du régime obligatoire	REMBOURSEMENTS complémentaires
Dépassements médecins adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % FR
Dépassements médecins non adhérents aux DPTM <sup>(2)</sup>		100 % BR
• Frais de soins et séjour	90 % BR	TM + 195 €/an/bénéficiaire
<b>Divers</b>		
• Transport pris en charge par le régime de base	100 % BR	–
• Forfait actes lourds <sup>(8)</sup>	100 % FR	–

(1) Conformément au Décret du 21 mars 2012 relatif au contenu des « contrats responsables », le régime prévoit le remboursement de l'intégralité des dépassements d'honoraires encadrés des médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation ayant opté pour l'option de coordination.

(2) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-co). Pour les médecins non conventionnés, se référer aux remboursements des dépassements des médecins non adhérents aux DPTM, le remboursement sera calculé sur la base du tarif d'autorité défini par l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale.

(3) Auxiliaires médicaux non conventionnés : 90 % FR à 300 % BR du secteur conventionné.

(4) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf. liste annexée ci-dessous à la date du 18 novembre 2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge). En cas de dépassements, se référer à la ligne dépassements médecins adhérents ou non aux DPTM.

(5) Hors couronnes implanto-portées.

(6) Pour les établissements non conventionnés (yc ambulatoire) : 90 % FR limité à 60/jour/an.

(7) Le crédit de 1 000 € ne peut être utilisé pour le remboursement complémentaire des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents aux DPTM. Prime de naissance : maternité ou adoption : versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.

(8) Forfait acte lourd : ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2018). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

## Article 2

### *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## Article 3

### *Dépôt et extension*

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

Fait à Paris, le 16 février 2018.

(Suivent les signatures.)