

Convention collective nationale

ENTREPRISES DU PAYSAGE

AVENANT N° 5 DU 3 DÉCEMBRE 2018
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE, FRAIS DE SANTÉ ET RETRAITE
POUR LES SALARIÉS RELEVANT DE L'AGIRC

NOR : AGRS1997056M

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 prévus par l'accord du 15 juin 2012, le présent avenant a pour objet d'entériner :

- l'extension de la garantie « indemnité frais d'obsèques » au décès du salarié ;
- l'augmentation de la prime de naissance en cas de maternité ou d'adoption.

Article 1^{er}

Extension de la garantie « indemnité frais d'obsèques » au décès du salarié

L'article 11 « Indemnité frais d'obsèques » prévu à l'avenant n° 3 du 24 mai 2017 à l'accord du 15 juin 2012 est annulé et remplacé comme suit :

« En cas de décès du salarié ou de son conjoint ou d'un enfant à charge, tel que défini à l'article 6, il est versé une indemnité à la personne qui a personnellement supporté les frais d'obsèques.

Cette indemnité est égale au montant des frais réellement engagés, limitée à 100 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles en vigueur au jour du décès. »

Article 2

Augmentation de la prime de naissance en cas de maternité ou d'adoption

Les tableaux des garanties prévus à l'avenant n° 4 du 16 février 2018 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
Frais médicaux		
• Honoraires médecins ⁽¹⁾	70% BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Auxiliaires médicaux		100% FR
• Analyses, examens de laboratoires	60% BR	100% FR
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	de 60% à 100% BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Radiologie, actes techniques	70% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		TM
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾		100% BR
• Médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	35% à 70% BR	100% FR
Pharmacie	-	20€/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire
• Pharmacie remboursée par le Régime de base	15% à 65% BR	TM
Optique		
Equipeement 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		
• 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€

Divers
• Lentilles remboursées
• Lentilles non remboursées
• Chirurgie réparatrice de l'œil
Dentaire
• Soins et honoraires remboursés par le régime de base
• Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronnes implanto-portées
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base
• Orthodontie remboursée par le régime de base
• Orthodontie non remboursée par le régime de base
• Implantologie/parodontologie ⁽⁵⁾
Appareillage
• Gros et petit appareillage, orthopédie, prothèses sauf auditives
• Prothèses auditives remboursées par le régime de base
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base
• Fournitures médicales, pansements
Hospitalisation médicale ou chirurgicale
• Frais de soins et de séjour
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾
• Chambre particulière (y.c. ambulatoire) limitée à 60j/an/bénéficiaire ⁽⁶⁾
• Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) limités à 60 jours/an/bénéficiaire
• Forfait hospitalier journalier
Maternité ⁽⁷⁾
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾
• Chambre particulière
• Prime de naissance : maternité ou adoption
Psychiatrie
• Frais de soins et de séjour
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾
• Chambre particulière
• Forfait hospitalier journalier
Cures thermales
• Honoraires de surveillance médicale
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾
• Frais de soins et séjour
Divers
• Transport pris en charge par le régime de base
• Forfait actes lourds ⁽⁸⁾

60% BR	390% BR + 340€/an/bénéficiaire 290€/an/bénéficiaire 500€/œil/an/bénéficiaire
70% BR	100% FR
70% BR	410% BR
	215€/an/bénéficiaire
100% BR	300% BR
	400€/an/bénéficiaire 200€/an/bénéficiaire
60% ou 100% BR	TM + 200% BR
60% BR	390% BR + 400€/an/bénéficiaire 385€/an/bénéficiaire
60% BR	100% FR
80% ou 100% BR	TM
	100% FR
	100% BR
	100% FR
	40 €/jour
	100% FR
	100% FR
	1000€ / maternité
	100% FR
	100% BR
	250€/enfant pour les 2 premiers et 350€ à partir du 3 ^{ème}
100% ou 80% BR	TM
	100% FR
	100% BR
	1000€/an/bénéficiaire
	100% FR
70% BR	TM
	100% FR
	100% BR
65% BR	TM+195€/an/bénéficiaire
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
Frais médicaux		
• Honoraires médecin ⁽¹⁾	90% BR	10% BR
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Auxiliaires médicaux ⁽³⁾	90% BR	100% FR
• Analyses, examens de laboratoires	90% ou 100% BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Radiologie, actes techniques	90% BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾	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
Pharmacie		
• Pharmacie remboursée par le régime de base	15% à 90% BR	TM
Optique		
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		
• 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€
Divers		
• Lentilles remboursées	90% BR	390%BR+ 340€/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées		290€/an/bénéficiaire
• Chirurgie réparatrice de l'œil		500€/œil/an/bénéficiaire

Dentaire		
• 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 ⁽⁵⁾		200€/an/bénéficiaire
Appareillage		
• 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
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
• Frais de soins et de séjour	100% BR	-
• Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Chambre particulière (y.c. ambulatoire) limitée à 60j/an/bénéficiaire ⁽⁶⁾		100% FR
• Frais d'accompagnant (jusqu'à 16 ans de l'enfant) limités à 60 jours/an/bénéficiaire		40€/jour
• Forfait hospitalier journalier	100% FR	-
Maternité⁽⁷⁾		
• Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		1000€ / maternité 100% BR
• Chambre particulière		100% FR
• Prime de naissance : maternité ou adoption		250€/enfant pour les 2 premiers et 350€ à partir du 3ème
Psychiatrie		
• Frais de soins et de séjour	90% BR	TM
• Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Chambre particulière		1000€/an/bénéficiaire
• Forfait hospitalier journalier	100% FR	-
Cures thermales		
• Honoraires de surveillance médicale	90% BR	TM
• Dépassements médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% FR
• Dépassements médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾		100% BR
• Frais de soins et séjour	90% BR	TM + 195€/an/bénéficiaire
Divers		
• Transport pris en charge par le régime de base	100% BR	-
• Forfait actes lourds ⁽⁸⁾	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 (y compris 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 actes lourds : 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 3

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

Article 4

Dépôt et extension

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

Fait à Paris, le 3 décembre 2018.

(Suivent les signatures.)