

Brochure n° 3617

Convention collective nationale

IDCC : 7018. – ENTREPRISES DU PAYSAGE

AVENANT N° 6 DU 8 JUILLET 2019

NOR : *AGRS1997226M*

IDCC : 7018

Entre :

Union nationale des entreprises du paysage UNEP ;

Chambre nationale des artisans des travaux publics et du paysage CNATP,

D'une part, et

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Fédération générale de l'agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

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 :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a notamment pour objet d'intégrer les nouvelles dispositions légales et réglementaires relatives aux contrats responsables dans le cadre de la réforme « 100 % santé ».

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, les entreprises de la branche sont majoritairement constituées par des effectifs de moins de 50 salariés. Aussi, les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises de la branche, y compris les TPE de moins de 50 salariés, et ce afin de ne pas remettre en cause le régime social et fiscal de faveur attaché au présent régime.

Article 1^{er}

L'article 11 « Indemnité frais d'obsèques » de l'accord du 15 juin 2012 est complété d'un dernier alinéa rédigé comme suit :

« En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'indemnité funéraire sera limitée aux frais réels conformément à l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale ».

L'annexe II « Tableaux des garanties santé » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimée et remplacée par l'annexe suivante :

Tableaux des garanties santé

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 (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), 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 de prise en charge mentionnées aux articles L. 871-1, R.871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale : prise en charge du ticket modérateur (sauf médicaments homéopathiques), du forfait « actes lourds », du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

(Voir tableau page suivante.)

Tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle, à compter du 1^{er} janvier 2020

Nature des risques	Remboursement s du régime de base (RO)	Remboursements complémentaires	Total des remboursements (régime de base + régime complémentaire)
Soins courants			
• Honoraires médicaux (y compris téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	130% BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70% BR	130% BR	200 % BR
• Honoraires paramédicaux ⁽²⁾	60% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Analyses et examens de laboratoire			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	60% à 100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	60% à 100% BR	140% BR à 100% BR	200% BR
• Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽³⁾	70% BR	30% BR	100% BR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾	35% à 70% BR	100% FR - RO	100% FR
• Honoraires de médecines douces reconnus par le Ministère de la Santé ; (chiropractie, ostéopathie)	-	20€ /séance avec un maximum de 2 séances/an/ bénéficiaire	20€ /séance avec un maximum de 2 séances/an/ bénéficiaire
• Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65% BR	35% BR	100% BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"	30% BR	70% BR	100% BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	85% BR	100% BR
• Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	60% BR	100% FR - RO	100% FR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	60% BR ou 100% BR	240% BR ou 200% BR	300% BR
Hospitalisation (Hors maternité et psychiatrie)			
• Frais de séjour	80% BR ou 100 % BR	20% BR ou 0% BR	100% BR
• Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80% BR ou 100% BR	120% BR ou 100% BR	200 % BR
• Forfait actes lourds ⁽⁵⁾	-	100% FR	100% FR
• Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	-	100% FR	100% FR

• Chambre particulière (y compris ambulatoire) ⁽⁷⁾ (par jour/bénéficiaire dans la limite de 60 jours/an)	-	100% FR	100% FR
• Frais d'accompagnant (enfant - 16 ans) (par jour/bénéficiaire dans la limite de 60 jours/an)	-	40€/jour	40€/jour
Maternité		*Plafond de 1 000€/maternité pour les dépassements d'honoraires des médecins adhérents ou non aux DPTM et la chambre particulière (hors TM).	
• Frais de séjour	100% BR	-	100% BR
• Honoraires			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM * ⁽¹⁾	100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM * ⁽¹⁾	100% BR	100 % BR	200% BR
• Chambre particulière (par jour/bénéficiaire) *	-	100% FR	100% FR
• Prime de naissance ⁽⁸⁾ : maternité ou adoption	-	250€/enfant pour les 2 premiers (350€ à partir du 3 ^{ème})	250€/enfant pour les 2 premiers (350€ à partir du 3 ^{ème})
Psychiatrie			
• Frais de séjour	80% BR ou 100%BR	20% BR ou 0% BR	100% BR
• Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100%BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100%BR	120% BR ou 100% BR	200% BR
• Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	-	100% FR	100% FR
• Chambre particulière	-	1 000€/an/bénéficiaire	1 000€/an/bénéficiaire
Optique			
		1 Equipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁹⁾	1 Equipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁹⁾
• Equipements 100% Santé (Classe A) ⁽¹⁰⁾			
- Monture	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verres	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Autres équipements (Classe B)			
Monture	60% BR	100€ - RO	100€
Verres			
-Verre unifocal simple ⁽¹¹⁾	60% BR	160€ / verre - RO	160€
-Verre unifocal complexe ⁽¹¹⁾	60% BR	220€ / verre - RO	220€
-Verre multifocal ou progressif complexe ⁽¹¹⁾	60% BR	300€ / verre - RO	300€
-Verre multifocal ou progressif très complexe ⁽¹¹⁾	60% BR	350€ / verre - RO	350€
• Prestation d'adaptation de la correction à la vue pour les verres de classe B ⁽¹⁰⁾	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Supplément pour verres avec	60% BR	Frais réels - RO	Frais réels

filtre ⁽¹⁰⁾			
• Autres suppléments optiques	60% BR	40% BR	100% BR
• Lentilles remboursées par le régime de base	60% BR	390% BR + 340€/an/bénéficiaire	450% BR + 340€/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées par le régime de base	-	290€/an/bénéficiaire	290€/an/bénéficiaire
• Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	500€/œil/an/bénéficiaire	500€/œil/an/bénéficiaire
Dentaire			
• Soins et prothèses 100% Santé ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾	70% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Soins (hors 100% santé)	70% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Inlay Onlay (hors 100% Santé) ⁽¹³⁾	70% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Prothèses (hors 100% santé) :			
- prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹³⁾	70% BR	410% BR	480% BR
- prothèses à honoraires libres	70% BR	410% BR	480% BR
- prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	215€/an/bénéficiaire	215€/an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	70% BR ou 100% BR	300% BR	370% BR ou 400% BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	400€/an/bénéficiaire	400€/an/bénéficiaire
Implantologie (hors couronne implanto-portée) / Parodontologie non remboursées par le régime de base	-	200€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire
Aides auditives ⁽¹⁴⁾			
• Equipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1^{er} janvier 2020 ⁽¹⁰⁾	60% BR	Frais réels - 60% BR	Frais réels
• Aides auditives classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60% BR	1700 € - RO / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans	1700 € / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans
• Aides auditives classe II prise en charge par le régime de base à partir de 21 ans	60% BR	1700 € - RO / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans	1700 € / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans
• Aides auditives non remboursées par le régime de base	-	385€/an/bénéficiaire	385€/an/bénéficiaire
• Piles et accessoires	60% BR	40% BR	100% BR
Cures thermales			
• Frais remboursés par le régime de base : surveillance médicale ⁽³⁾	70% BR	30% BR	100% BR
• Frais de soins et de séjour	65% BR ou 70% BR	35% BR ou 30% BR + 195€/an/bénéficiaire	100% BR + 195€/an/bénéficiaire
Divers			
• Transports remboursés par le régime de base	65% BR ou 100% BR	135% BR ou 100% BR	200% BR
• Assistance	-	Mutuaide	Mutuaide
• Réseau de soins	-	Carte Blanche - réseau optique	Carte Blanche - réseau optique

Tableau des prestations santé Alsace-Moselle, à compter du 1^{er} janvier 2020

Nature des risques	Remboursements du régime de base (RO)	Remboursements complémentaires	Total des remboursements (régime de base + régime complémentaire)
Soins courants			
• Honoraires médicaux (y compris téléconsultation) :			
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90% BR	110% BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90% BR	110% BR	200 % BR
• Honoraires paramédicaux ⁽²⁾	90% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Analyses et examens de laboratoire			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	de 90% à 100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	de 90% à 100% BR	110% BR à 100% BR	200% BR
• Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie ⁽³⁾	90% BR	10% BR	100% BR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾	de 35% à 90% BR	100% FR - RO	100% FR
• Honoraires de médecines douces reconnus par le Ministère de la Santé ; (chiropractie, ostéopathie)	-	20€ /séance avec un maximum de 2 séances/an/ bénéficiaire	20€ /séance avec un maximum de 2 séances/an/ bénéficiaire
• Médicaments			
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	90% BR	10% BR	100% BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré"	80% BR	20% BR	100% BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15% BR	85% BR	100% BR
• Matériel médical			
- Fournitures médicales, pansements	90% BR	100% FR - RO	100% FR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (sauf prothèses auditives et dentaires)	90% BR à 100% BR	210% BR ou 200% BR	300% BR
Hospitalisation (Hors maternité et psychiatrie)			
• Frais de séjour	100% BR	-	100% BR
• Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	200 % BR
• Forfait actes lourds ⁽⁵⁾	100% FR	-	100% FR
• Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	100% FR	-	100% FR

• Chambre particulière (y compris ambulatoire) ⁽⁷⁾ (par jour/bénéficiaire dans la limite de 60 jours/an)	-	100% FR	100% FR
• Frais d'accompagnant (enfant - 16 ans) (par jour/bénéficiaire dans la limite de 60 jours/an)	-	40€/jour	40€/jour
Maternité		*Plafond de 1 000€/maternité pour les dépassements d'honoraires des médecins adhérents ou non aux DPTM et la chambre particulière (hors TM).	
• Frais de séjour	100% BR	-	100% BR
• Honoraires			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM * ⁽¹⁾	100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM * ⁽¹⁾	100% BR	100 % BR	200% BR
• Chambre particulière (par jour/bénéficiaire) *	-	100% FR	100% FR
• Prime de naissance ⁽⁸⁾ : maternité ou adoption	-	250€/enfant pour les 2 premiers (350€ à partir du 3 ^{ème})	250€/enfant pour les 2 premiers (350€ à partir du 3 ^{ème})
Psychiatrie			
• Frais de séjour	100% BR		100% BR
• Honoraires :			
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	100% FR - RO	100% FR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	200% BR
• Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	100% FR	-	100% FR
• Chambre particulière	-	1 000€/an/bénéficiaire	1 000€/an/bénéficiaire
Optique			
		1 Equipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁹⁾	1 Equipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁹⁾
• Equipements 100% Santé (Classe A) ⁽¹⁰⁾			
- Monture	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Verres	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Autres équipements (Classe B)			
Monture	90% BR	100€ - RO	100€
Verres			
-Verre unifocal simple ⁽¹¹⁾	90% BR	160€ / verre - RO	160€
-Verre unifocal complexe ⁽¹¹⁾	90% BR	220€ / verre - RO	220€
-Verre multifocal ou progressif complexe ⁽¹¹⁾	90% BR	300€ / verre - RO	300€
-Verre multifocal ou progressif très complexe ⁽¹¹⁾	90% BR	350€ / verre - RO	350€
• Prestation d'adaptation de la correction à la vue pour les verres de classe B ⁽¹⁰⁾	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Supplément pour verres avec filtre ⁽¹⁰⁾	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels

• Autres suppléments optiques	90% BR	10% BR	100% BR
• Lentilles remboursées par le régime de base	90% BR	390% BR + 340€/an/bénéficiaire	480% BR + 340€/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées par le régime de base	-	290€/an/bénéficiaire	290€/an/bénéficiaire
• Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	500€/œil/an/bénéficiaire	500€/œil/an/bénéficiaire
Dentaire			
• Soins et prothèses 100% Santé ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾	90% BR	Frais réels - RO	Frais réels
• Soins (hors 100% santé)	90% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Inlay Onlay (hors 100% Santé) ⁽¹³⁾	90% BR	100% FR - RO	100 % FR
• Prothèses (hors 100% santé) :			
- prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹³⁾	90% BR	410% BR	500% BR
- prothèses à honoraires libres	90% BR	410% BR	500% BR
- prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	-	215€/an/bénéficiaire	215€/an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	90% BR ou 100% BR	300% BR	390% BR ou 400% BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	400€/an/bénéficiaire	400€/an/bénéficiaire
Implantologie (hors couronne implanto-portée) / Parodontologie non remboursées par le régime de base	-	200€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire
Aides auditives ⁽¹⁴⁾			
• Equipements 100% Santé (Classe I) à compter du 1 ^{er} janvier 2020 ⁽¹⁰⁾	90% BR	Frais réels - 60% BR	Frais réels
• Aides auditives classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	90% BR	1700 € - RO / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans	1700 € / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans
• Aides auditives classe II prise en charge par le régime de base à partir de 21 ans	90% BR	1700 € - RO / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans	1700 € / oreille / bénéficiaire tous les 4 ans
• Aides auditives non remboursées par le régime de base	-	385€/an/bénéficiaire	385€/an/bénéficiaire
• Piles et accessoires	90% BR	10% BR	100% BR
Cures thermales			
• Frais remboursés par le régime de base : surveillance médicale ⁽³⁾	90% BR	10% BR	100% BR
• Frais de soins et de séjour	65% BR ou 90% BR	35% BR ou 10% BR + 195€/an/bénéficiaire	100% BR + 195€/an/bénéficiaire
Divers			
• Transports remboursés par le régime de base	100% BR	100% BR	200% BR
• Assistance	-	Mutuaide	Mutuaide
• Réseau de soins	-	Carte Blanche - réseau optique	Carte Blanche - réseau optique

(1) 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).

(2) Honoraires paramédicaux (non conventionnés) : 90% FR dans la limite de 300% BR du secteur conventionné.

(3) En cas de dépassement d'honoraires se référer au poste soins courants "honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes".

(4) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : 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 (diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(5) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(6) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(7) Pour les établissements non conventionnés : 90% FR limité à 60 jours/an/bénéficiaire.

(8) Prime de naissance maternité ou adoption : versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.

(9) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(10) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(11) Verre unifocal simple Classe B

- Verre unifocal sphérique avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- Verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
- Verre unifocal sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries

Verre unifocal complexe Classe B

- Verre unifocal sphérique avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- Verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- Verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- Verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries

Verre multifocal ou progressif complexe Classe B

- Verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries

Verre multifocal ou progressif très complexe Classe B

- Verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

(12) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(13) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour certaines prothèses et soins hors 100% Santé (prothèses à honoraires maîtrisés) entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(14) A compter du 1^{er} janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 €/ appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi. »

Article 2

Entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 3

Dépôt et extension

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

Fait à Paris, le 8 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)