

**Convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008
(étendue par arrêté du 16 mars 2009, Journal officiel du 25 mars 2009) IDCC 7018
Avenant n°18 du 22 novembre 2016**

ENTRE :

L'union nationale des entreprises du paysage (UNEP) ;

D'une part,

ET :

Le syndicat national des cadres d'entreprises agricoles (SNCEA) CFE/CGC ;

La fédération nationale agroalimentaire et forestière (FNAF) CGT ;

La fédération générale agroalimentaire (FGA) CFDT ;

La fédération CFTC de l'agriculture (CFTC-AGRI) ;

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 :

Préambule :

Par le présent avenant les organisations syndicales de salariés et l'Unep ont souhaité réviser les dispositions particulières des ouvriers et employés relatives aux frais de santé et prévoyance. Ces modifications portent sur la garantie « indemnité frais d'obsèques » et sur certains postes de remboursement des tableaux des garanties frais de santé. Le présent avenant entérine ces modifications.

**Article 1 : Modification des dispositions particulières propres aux Ouvriers et Employés
CHAPITRE VII « PREVOYANCE ET SANTE »**

Modification de l'article du C) « l'indemnité frais d'obsèques » de l'article 17 « décès »,

Le paragraphe C) est modifié comme suit :

En cas de décès du salarié, de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant d'au moins deux ans de vie commune, de son cocontractant d'un pacte civil de solidarité ou d'un enfant à charge, il est versé une indemnité frais d'obsèques d'un montant égal au montant des frais réellement engagés dans la limite de 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

La prestation est servie au salarié (à la condition qu'il ait lui-même réglé les frais d'obsèques) ou à la personne qui a supporté les frais d'obsèques, sur demande déposée dans les six mois suivant le décès.

**Article 2 : Modification des dispositions particulières propres aux Ouvriers et Employés
CHAPITRE VII « PREVOYANCE ET SANTE »**

Modification du C) « prestations » de l'article 18 « complémentaire frais de santé »

Les tableaux de garanties figurant au C) sont supprimés et substitués par les tableaux suivants. Les autres dispositions figurant au C) demeurent sans changement.

Tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle

Les garanties de ce régime s'appliquent pour la France métropolitaine et les départements d'outre-mer. Le total des remboursements ne pourra dépasser le montant des frais réellement engagés. Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf les cures thermales). Pour l'optique, le ticket modérateur des garanties est limité à une prise en charge tous les 2 ans. Toutes les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour les équipements optique). Les garanties sont acquises sans condition d'ancienneté.

CCN Paysage Non Cadres Tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle		
Garanties exprimées en % de la Base de Remboursement	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire
FRAIS MEDICAUX		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologue, 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, examen de laboratoire	60% à 100% BR	40% à 0% BR
Radiographie	70% BR	30% BR
Actes de prévention (2)	35% à 70% BR	De 30% à 65% BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)	-	20€/séance dans la limite de 2 séances/an/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
Equipeement 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 > ou = 14,94 €	60% BR	88 €
Lentilles non remboursées par la Ss	-	Crédit de 175€/an/bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base	-	Crédit de 250€/an /œil/bénéficiaire
DENTAIRE		
Soins dentaires remboursés par la SS		
- Conventionné	70% BR	100% BR
- Non conventionné	70% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS y compris couronne implanto-portée (sauf inlays core)	70% BR	250% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (sauf inlays core)	-	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le régime de base		Crédit de 100 €/an/bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la Ss	100% BR	230% BR
Orthodontie non prise en charge par la Ss	-	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire
Inlay core	70% BR	180% BR
APPAREILLAGE		
Fournitures médicales, pansements	60% BR	100% FR
Gros et Petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives	60% BR	40% BR + 200%BR
Prothèses auditives prises en charge par la SS	60% BR	390% BR + Crédit 500€ /oreille/bénéficiaire tous les 3 ans

the *fa* *LI* *PI*

HOSPITALISATION MEDICALE 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€/jour
Frais d'accompagnant	-	25€/jour
Forfait journalier hospitalier	-	100% du forfait
MATERNITE		
Frais de soin 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 (1)	-	192€ par enfant (288€ à partir du 3ème)
Forfait journalier hospitalier	-	100% du forfait
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
Forfait journalier hospitalier	-	100% du forfait
DIVERS		
Transport pris en charge par la Ss	65% BR	35% BR
Vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base	-	Crédit 40€/an/bénéficiaire
Forfait actes lourds (3)	-	100% du forfait
Assistance	-	Oui - Mutuaide Assistance
Réseau de soins	-	Oui - Carte Blanche

* 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.

(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif. (2) 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. (3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

Jye *FG.* *DL*
LL *PD*

Tableau des prestations santé Alsace-Moselle

Les garanties de ce régime s'appliquent pour la France métropolitaine et les départements d'outre-mer. Le total des remboursements ne pourra dépasser le montant des frais réellement engagés. Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur (sauf les cures thermales). Pour l'optique, le ticket modérateur des garanties est limité à une prise en charge tous les 2 ans. Toutes les garanties en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf pour les équipements optique). Les garanties sont acquises sans condition d'ancienneté.

CCN Paysage Non Cadres Tableau des prestations santé Alsace-Moselle		
Garanties exprimées en % de la Base de Remboursement	Remboursement du régime de base	Remboursement complémentaire
FRAIS MEDICAUX		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologue, 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, examen de laboratoire	90% à 100% BR	10% BR à 0% Br
Radiographie	90% BR	10% BR
Actes de prévention (2)	35% à 70% BR	De 30% à 65% BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)	-	20€/séance dans la limite de 2 séances/an/bénéficiaire
PHARMACIE		
Pharmacie remboursable	80% à 100% BR	0% à 20% BR
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
Equipelement 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 > ou = 14,94 €	90% BR	88 €
Lentilles non remboursées par la Ss	-	Crédit de 175€/an/bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime	-	Crédit de 250€/an/œil/bénéficiaire
DENTAIRE		
Soins dentaires remboursés par la SS		
- Conventonné	90% BR	80% BR
- Non conventionné	90% BR	80% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS y compris couronne implanto-portée (sauf inlays core)	90% BR	230% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (sauf inlays core)	-	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la Ss	100% BR	230% BR
Orthodontie non prise en charge par la Ss	-	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire
Inlay core	90% BR	160% BR
APPAREILLAGE		
Fournitures médicales, pansements	90% BR	100% FR
Gros et Petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives	90% BR	10% BR + 200%BR
Prothèses auditives prises en charge par la SS	90% BR	360% BR + Crédit 500€ /oreille/bénéficiaire tous les 3 ans

HOSPITALISATION MEDICALE 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€/jour
Frais d'accompagnant	-	25€/jour
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	
MATERNITE		
Frais de soin 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 (1)	-	192€ par enfant (288€ à partir du 3ème)
Forfait journalier 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 journalier hospitalier	100% du forfait	
DIVERS		
Transport pris en charge par la Ss	100% BR	-
Vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base	-	Crédit 40€/an/bénéficiaire
Forfait actes lourds (3)	100% du forfait	-
Assistance		Oui - Mutuaide Assistance
Réseau de soins	-	Oui - Carte Blanche

* 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.

(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif. (2) 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. (3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

Les autres dispositions figurant au C) demeurent sans changement.

Article 3 : Entrée en vigueur

Les dispositions figurant aux articles 1 et 2 de l'avenant 18 à la Convention Collective Nationale du 10 octobre 2008 entreront le 1^{er} janvier 2017.

en vigueur

Article 4 : Dépôt et extension

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

Fait à Paris, le 22 novembre 2016

Signataires :

P/ L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DU PAYSAGE (U.N.E.P.)
Didier LEROUX

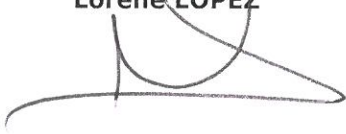


P/ LA FEDERATION NATIONALE
AGROALIMENTAIRE ET FORESTIERE
(F.N.A.F.) C.G.T.
Joël COLPIN

P/ LA FEDERATION GENERALE
AGRO- ALIMENTAIRE (F.G.A.) C.F.D.T.
Fabien GUIMBRETIERE



P/ LE SYNDICAT NATIONAL DES CADRES
D'ENTREPRISES AGRICOLES SNCEA CFE-CGC
Lorène LOPEZ



P/ LA FEDERATION GENERALE DES
TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE
DE L'ALIMENTATION ET DES SECTEURS
CONNEXES (F.G.T.A.) F.O.
Patricia DREVON



P/LA FEDERATION DE L'AGRICULTURE
C.F.T.C. (C.F.T.C.-AGRI)
Jean Pierre CHIVORET

