

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE

# Convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008

IDENTIFIANT CONVENTION COLLECTIVE

Annuaire officiel des conventions collectives françaises

**IDCC 7018**

TEXTE DE BASE EN VIGUEUR

Texte de base : Convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008

DERNIER AVENANT SALAIRES

Avenant n° 46 du 17 septembre 2025

RÉFÉRENCE LÉGIFRANCE

KALICONT000005635325

URL OFFICIELLE

[https://www.legifrance.gouv.fr/conv\\_coll/id/KALICONT000005635325](https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000005635325)

DOCUMENT GÉNÉRÉ LE

23 septembre 2026 à 07:59

Ce document est généré en direct depuis l'API officielle Légifrance (DILA). Il contient le texte de base intégral et les avenants en vigueur à la date d'édition. Diffusion sous Licence Ouverte 2.0 Etalab. **Document à titre indicatif** — pour toute décision engageant vos droits (litige, contentieux, négociation salariale), consultez un professionnel du droit social.



# Sommaire

|               |   |
|---------------|---|
| Texte de base | • |
| Article       | • |
| Article 1er   | • |
| Article 2     | • |
| Article 3     | • |
| Article 4     | • |
| Article 5     | • |
| Article 5 bis | • |
| Article       | • |
| Article 6     | • |
| Article 7     | • |
| Article 8     | • |
| Article 9     | • |
| Article 10    | • |
| Article 11    | • |
| Article 12    | • |
| Article 12    | • |
| Article 13    | • |
| Article 14    | • |
| Article 15    | • |
| Article 13    | • |
| Article 14    | • |
| Article 15    | • |
| Article       | • |
| Article 1er   | • |
| Article 2     | • |
| Article 3     | • |
| Article 3.1   | • |
| Article 3.2   | • |
| Article 3.3   | • |
| Article 3.4   | • |
| Article 4     | • |
| Article 5     | • |
| Article 6     | • |
| Article 7     | • |
| Article 8     | • |
| Article 9     | • |
| Article 10    | • |
| Article 11    | • |
| Article 12    | • |
| Article 12    | • |
| Article 13    | • |
| Article 14    | • |
| Article 15    | • |
| Article 13    | • |

|             |   |
|-------------|---|
| Article 14  | • |
| Article 15  | • |
| Article     | • |
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 4.1 | • |
| Article 4.2 | • |
| Article 5   | • |
| Article 5.1 | • |
| Article 5.2 | • |
| Article     | • |
| Article 6   | • |
| Article 7   | • |
| Article 8   | • |
| Article 9   | • |
| Article 10  | • |
| Article 11  | • |
| Article 12  | • |
| Article 13  | • |
| Article 14  | • |
| Article 15  | • |
| Article 16  | • |
| Article 17  | • |
| Article 18  | • |
| Article 19  | • |
| Article 20  | • |
| Article 21  | • |
| Article 22  | • |
| Article 23  | • |
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 1   | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 5   | • |
| Article 6   | • |
| Article 7   | • |
| Article 8   | • |
| Article 8.1 | • |
| Article 8.2 | • |
| Article 8.3 | • |
| Article 8.4 | • |
| Article 10  | • |
| Article 11  | • |

|                |   |
|----------------|---|
| Article 12     | • |
| Article 12     | • |
| Article 13     | • |
| Article 13     | • |
| Article 14     | • |
| Article 15     | • |
| Article 15.1   | • |
| Article 15.2   | • |
| Article 15.3   | • |
| Article 16     | • |
| Article 17     | • |
| Article 18     | • |
| Article 19     | • |
| Article 20     | • |
| Article 21     | • |
| Article 22     | • |
| Article 23     | • |
| Article 24     | • |
| Article 25     | • |
| Article 26     | • |
| Article 27     | • |
| Article 27     | • |
| Article 28     | • |
| Article 29     | • |
| Article 30     | • |
| Article 31     | • |
| Article 32     | • |
| Article 33     | • |
| Article 34     | • |
| Article 35     | • |
| Article 36     | • |
| Article 37     | • |
| Article 38     | • |
| Article 39     | • |
| Article 39     | • |
| Article 40     | • |
| Article 41     | • |
| Article 42     | • |
| Article 43     | • |
| Article 44     | • |
| Article 45     | • |
| Article 46     | • |
| Article 47     | • |
| Article 48     | • |
| Article 49     | • |
| Article 49 bis | • |
| Article 47     | • |
| Article 48     | • |

|                |   |
|----------------|---|
| Article 49     | • |
| Article 49 bis | • |
| Article 50     | • |
| Article 51     | • |
| Article 52     | • |
| Article 53     | • |
| Article 54     | • |
| Article 55     | • |
| Article 56     | • |
| Article 57     | • |
| Article 58     | • |
| Article 59     | • |
| Article 60     | • |
| Article 61     | • |
| Article 62     | • |
| Article 63     | • |
| Article 64     | • |
| Article 65     | • |
| Article 66     | • |
| Article 67     | • |
| Article 68     | • |
| Article 69     | • |

**Avenant salaires en vigueur** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 5   | • |

**Avenant : Avenant n° 2 du 25 novembre 2009 relatif aux frais de santé** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |

**Avenant : Avenant n° 5 du 16 novembre 2011 modifiant la convention** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |

**Avenant : Accord national du 15 juin 2012 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés c**

|             |   |
|-------------|---|
| Article     | • |
| Article 9   | • |
| Article 9.1 | • |
| Article 9.2 | • |
| Article 9.3 | • |
| Article 9   | • |
| Article 9.1 | • |
| Article 9.2 | • |
| Article 9.3 | • |
| Article 10  | • |
| Article 10  | • |

|              |   |
|--------------|---|
| Article 11   | • |
| Article 11.2 | • |
| Article 11   | • |
| Article 11.2 | • |
| Article 12   | • |
| Article 12.1 | • |
| Article 12.2 | • |
| Article 12.3 | • |
| Article 12.4 | • |
| Article 12   | • |
| Article 12.1 | • |
| Article 12.2 | • |
| Article 12.3 | • |
| Article 12.4 | • |
| Article 13   | • |
| Article 13.1 | • |
| Article 13.2 | • |
| Article 13   | • |
| Article 13.1 | • |
| Article 13.2 | • |
| Article 14   | • |
| Article 14   | • |
| Article 15   | • |
| Article 16   | • |
| Article 16.1 | • |
| Article 16.2 | • |
| Article 16   | • |
| Article 16.1 | • |
| Article 16.2 | • |
| Article 17   | • |
| Article 1er  | • |
| Article 2    | • |
| Article 3    | • |
| Article 3.1  | • |
| Article 3.2  | • |
| Article 3.3  | • |
| Article 3    | • |
| Article 3.1  | • |
| Article 3.2  | • |
| Article 3.3  | • |
| Article 4    | • |
| Article 5    | • |
| Article 5.1  | • |
| Article 5.2  | • |
| Article 5.3  | • |
| Article 6    | • |
| Article 6.1  | • |
| Article 6.2  | • |

|               |   |
|---------------|---|
| Article 7     | • |
| Article 7.1   | • |
| Article 7.2   | • |
| Article 7     | • |
| Article 7.1   | • |
| Article 7.2   | • |
| Article 8.1   | • |
| Article 8.1.1 | • |
| Article 8.1.2 | • |
| Article 16    | • |
| Article 16.1  | • |
| Article 16.2  | • |
| Article 16    | • |
| Article 16.1  | • |
| Article 16.2  | • |
| Article 17    | • |
| Article       | • |
| Article 25    | • |
| Article 26    | • |
| Article 27    | • |
| Article 28    | • |
| Article 29    | • |
| Article 30    | • |
| Article 31    | • |
| Article 32    | • |
| Article       | • |
| Article 9     | • |
| Article 9.1   | • |
| Article 9.2   | • |
| Article 9.3   | • |
| Article 9     | • |
| Article 9.1   | • |
| Article 9.2   | • |
| Article 9.3   | • |
| Article 10    | • |
| Article 10    | • |
| Article 11    | • |
| Article 11.2  | • |
| Article 11    | • |
| Article 11.2  | • |
| Article 12    | • |
| Article 12.1  | • |
| Article 12.2  | • |
| Article 12.3  | • |
| Article 12.4  | • |
| Article 12    | • |
| Article 12.1  | • |
| Article 12.2  | • |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Article 12.3      | • |
| Article 12.4      | • |
| Article 13        | • |
| Article 13.1      | • |
| Article 13.2      | • |
| Article 13        | • |
| Article 13.1      | • |
| Article 13.2      | • |
| Article 14        | • |
| Article 14        | • |
| Article 15        | • |
| Article           | • |
| Article 18        | • |
| Article 18.1      | • |
| Article 18.2      | • |
| Article 19        | • |
| Article 19.1      | • |
| Article 19.2      | • |
| Article 19.3      | • |
| Article 19.4      | • |
| Article 19.5      | • |
| Article 19.6      | • |
| Article 19.7      | • |
| Article 19.8      | • |
| Article 20        | • |
| Article 21        | • |
| Article 21.1      | • |
| Article 21.2      | • |
| Article 22        | • |
| Article 22.1      | • |
| Article 22.2      | • |
| Article 23        | • |
| Article 24        | • |
| Article annexe I  | • |
| Article annexe II | • |
| Article           | • |
| Article 18        | • |
| Article 18.1      | • |
| Article 18.2      | • |
| Article 19        | • |
| Article 19.1      | • |
| Article 19.2      | • |
| Article 19.3      | • |
| Article 19.4      | • |
| Article 19.5      | • |
| Article 19.6      | • |
| Article 19.7      | • |
| Article 19.8      | • |

|              |   |
|--------------|---|
| Article 20   | • |
| Article 21   | • |
| Article 21.1 | • |
| Article 21.2 | • |
| Article 22   | • |
| Article 22.1 | • |
| Article 22.2 | • |
| Article 23   | • |
| Article 24   | • |
| Article 25   | • |
| Article 26   | • |
| Article 27   | • |
| Article 28   | • |
| Article 29   | • |
| Article 30   | • |
| Article 31   | • |
| Article 32   | • |

**Avenant : Avenant n° 7 du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 5   | • |
| Article 6   | • |
| Article 7   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 12 du 18 septembre 2013** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 5   | • |
| Article 6   | • |
| Article     | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 1 du 25 juin 2015** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 14 du 25 juin 2015** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 15 du 30 septembre 2015** •

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
|-------------|---|

|           |   |
|-----------|---|
| Article 2 | • |
| Article 3 | • |
| Article 4 | • |
| Article 5 | • |
| Article 6 | • |
| Article   | • |

**Avenant : Avenant n° 2 du 3 février 2016 à l'accord national du 15 juin 2012 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retr:**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article     | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 17 du 29 septembre 2016**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 18 du 22 novembre 2016 relatif aux frais de santé et prévoyance**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 3 du 24 mai 2017 à l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite pour les salariés relevant de l'**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |

**Avenant : Avenant n° 19 du 24 mai 2017 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite complémentaire**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 21 du 12 juillet 2018**

|             |   |
|-------------|---|
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |
| Article 5   | • |
| Article     | • |

**Avenant : Avenant n° 5 du 3 décembre 2018 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite pour les salariés relevant de l'AGIRC**

|             |   |
|-------------|---|
| Article     | • |
| Article 1er | • |
| Article 2   | • |
| Article 3   | • |
| Article 4   | • |

**Avenant : Avenant n° 23 du 3 décembre 2018** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article 4 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 6 du 8 juillet 2019 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite complémentaire pour les salariés relevant de l'AGIRC** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 24 du 26 avril 2019 relatif à l'indemnisation des petits déplacements** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 25 du 8 juillet 2019 relatif au régime de prévoyance** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 28 du 4 juin 2020** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 31 bis du 16 mars 2021** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 33 du 8 septembre 2021** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article .....

**Avenant : Accord du 3 février 2022 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne retraite en points** .....

- Article 1er .....
- Article 2 .....
- Article 3 .....
- Article 4 .....
- Article 5 .....
- Article 6 .....
- Article 7 .....
- Article 8 .....
- Article 9 .....
- Article .....

**Avenant : Avenant n° 8 du 7 septembre 2022 à l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance, aux frais de santé et à la retraite pour les salarié**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article

**Avenant : Avenant n° 34 du 7 septembre 2022 portant création du chapitre VIII « Plan épargne retraite (PER) » de la convention collective**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article

**Avenant : Avenant n° 36 du 7 septembre 2022 modifiant les articles 66 et 67 de la convention collective**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article

**Avenant : Avenant n° 39 du 20 septembre 2023**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article 5
- Article

**Avenant : Avenant n° 41 du 11 janvier 2024**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article

**Avenant : Avenant n° 9 du 5 juin 2024**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article 5
- Article 6
- Article 7
- Article 8
- Article

**Avenant : Avenant n° 43 du 5 juin 2024**

- Article 1er
- Article 2
- Article 3
- Article 4
- Article

**Avenant : Avenant n° 47 du 17 septembre 2025 relatif à la modification de la convention collective**

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....  
Article 5 .....  
Article 6 .....  
Article .....

**Avenant salaires : Avenant n° 3 du 11 février 2011 modifiant la convention collective** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article .....

**Avenant salaires : Avenant n° 4 du 30 septembre 2011 modifiant l'article 5 « Salaires » de la convention** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 6 du 7 mars 2012 relatif aux salaires au 1er mars 2012** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 8 du 19 septembre 2012** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....  
Article 5 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 11 du 18 septembre 2013** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....  
Article 5 .....  
Article 6 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 26 du 18 septembre 2019** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....  
Article 5 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 30 du 22 septembre 2020** .....

Article 1er .....  
Article 2 .....  
Article 3 .....  
Article 4 .....  
Article 5 .....

**Avenant salaires : Avenant n° 37 du 7 septembre 2022** .....

Article 1er .....

Article 2 ..... •

Article 3 ..... •

Article 4 ..... •

Article 5 ..... •

Article 6 ..... •

**Avenant salaires : Avenant n° 38 du 13 juin 2023** ..... •

Article 1er ..... •

Article 2 ..... •

Article 3 ..... •

Article 4 ..... •

Article 5 ..... •

**Avenant salaires : Avenant n° 40 du 20 septembre 2023** ..... •

Article 1er ..... •

Article 2 ..... •

Article 3 ..... •

Article 4 ..... •

Article 5 ..... •

**Avenant salaires : Avenant n° 45 du 23 janvier 2025** ..... •

Article 1er ..... •

Article 2 ..... •

Article 3 ..... •

Article 4 ..... •

Article 5 ..... •

**Lexique** ..... •

## SECTION 1

# Texte de base

Texte de base : Convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008

### ART.

Le contrat de travail à durée indéterminée doit être signé au plus tard le jour de l'embauche et préciser notamment la qualification et le poste du salarié, la durée de la période d'essai, sa rémunération, ainsi que son affiliation aux organismes de prévoyance et de retraite.

Le contrat de travail peut également être conclu pour une durée déterminée, conformément aux dispositions des [articles L. 1242-1](#) et suivants du Code du Travail.

### ART.

#### 1er

#### 1-Contrats à durée déterminée

En cas de contrat à durée déterminée, la période d'essai est calculée conformément aux dispositions de l'[article L. 1242-10 du Code du Travail](#).

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat au cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec avis de réception, ou lettre remise en main propre contre décharge, dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence ;

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence.

La période d'essai ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

#### 2-Contrats à durée indéterminée

Sauf accord entre les parties, tout engagement est réputé fait à l'essai.

En cas de contrat à durée indéterminée, l'engagement définitif est subordonné à une période d'essai fixée à 2 mois.

Après accord entre les parties, la période d'essai peut être renouvelée une fois pour la même durée. Dans ce cas, l'accord de renouvellement est stipulé par écrit et est signé par les deux parties, au moins 4 jours ouvrables avant l'expiration de la période d'essai initiale.

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat en cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec accusé de réception ou lettre remise en main propre dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence

-2 semaines après un mois de présence

-1 mois après 3 mois de présence.

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

Lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci doit en informer son employeur par lettre recommandée avec avis de réception ou lettre remise en main propre contre décharge, en respectant un délai de prévenance de 48 heures, ramené à 24 heures en deçà de 8 jours de présence.

#### a) Définition

Le contrat dit "de chantier" représente l'obligation faite à l'employeur, quel que soit son effectif, de recruter les salariés nécessaires à la réalisation d'un travail, commandé par le client pour une durée qui ne peut pas être préalablement définie avec certitude excluant les travaux d'entretien.

Les activités concernées par le contrat de chantier sont celles fixées à l'article 1er "Champ d'application" professionnel et territorial des clauses communes de la présente convention collective.

Le salarié doit être affecté au minimum pour les 80 % de son temps sur le chantier objet du contrat de chantier.

#### b) Information des salariés de chantier

Le contrat de travail dit "de chantier" est nécessairement un contrat de travail à durée indéterminée.

Afin d'assurer une complète information du salarié, le contrat de travail doit comporter d'une part, la mention "contrat de travail à durée indéterminée de chantier" et d'autre part, la mention du chantier en question et motiver son recours.

#### c) Rupture du contrat à l'issue du chantier

L'achèvement des tâches pour lesquelles le salarié a été engagé peut-être une cause réelle et sérieuse de licenciement, sans que cela puisse constituer un licenciement pour motif économique.

Il importe peu à cet égard que la durée de l'engagement soit inférieure à la durée du chantier ou au contraire que la durée estimée du chantier, mentionnée dans le contrat soit dépassée.

En cas de rupture du contrat motivée par la fin du chantier, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale au double de l'indemnité légale de licenciement.

Il bénéficie d'une priorité de réembauchage pendant 6 mois à condition d'en faire état à l'employeur par lettre recommandée dans les 15 jours calendaires qui suivent la fin du contrat.

#### d) Rupture du contrat en cas de non-réalisation du chantier

Dans l'hypothèse où le chantier pour lequel un contrat de chantier a été conclu ne peut pas se réaliser alors que le contrat de travail a reçu un commencement d'exécution, il est expressément convenu que la non-réalisation du chantier s'analyse en une fin de chantier.

Dans cette situation, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale à 1 % du salaire mensuel brut de base par semaine complète travaillée.

#### e) Garanties en termes de formation

Lorsque les possibilités de réemploi n'existent pas et qu'il est mis fin au contrat de travail des salariés à l'issue du chantier pour la réalisation duquel ils avaient été exclusivement embauchés, ces derniers pourront bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT dans les limites qui seront fixées par les partenaires sociaux siégeant dans les instances.

Pour bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT, les conditions suivantes devront être réunies par le demandeur :

- avoir été salarié pendant au moins 24 mois au cours de 36 derniers mois d'une entreprise à jour de ses cotisations à l'opérateur de compétences (OPCO) ;
- avoir conclu un contrat de travail à durée indéterminée de chantier dont la durée a été supérieure à 8 mois ;
- exprimer sa demande de bénéficier d'une formation d'une durée comprise entre 120 heures et 160 heures auprès de l'OPCO dans un délai de 3 mois à compter de la notification de son licenciement.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 1223-9 du code du travail.

(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)

En application du 3° de l'[article L. 1242-2 du Code du Travail](#), la présente convention considère comme saisonniers :

- Les plantations du printemps et de l'automne,
- Les semis,
- La tonte du gazon,
- La taille de haies,
- Le ramassage de feuilles.

Parmi les activités relevant du paysagisme d'intérieur, la présente convention considère comme saisonnières :

- Les prestations réalisées dans le cadre des décors de Noël (montage, démontage...),
- Les prestations réalisées dans le cadre des salons, foires et expositions d'automne et d'hiver.

Un salarié recruté dans le cadre d'un contrat saisonnier doit se voir affecter pour au moins deux tiers de son temps de travail à la ou les tâches saisonnières pour la ou lesquelles il a été recruté.

*(1) Article étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 1242-2 du code du travail.  
(Arrêté du 16 mars 2009, art. 1er)*

La classification des emplois TAM est définie comme suit :

#### T.A.M.1

Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle d'une équipe ou d'un service

**Responsabilité :** Exerce un commandement sur l'équipe ou le service. Responsable de la bonne exécution des tâches confiées. Rend compte de l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

**Autonomie :** Reçoit des instructions précises et régulières. Autonome dans l'organisation de son travail et du travail de son équipe ou de son service. Prend des initiatives nécessaires au bon fonctionnement de ses activités. Fait respecter les consignes et veille à la sécurité.

**Technicité :** Connaissance approfondie des techniques de l'ensemble du métier. Tient à jour ses connaissances.

**Formation-expérience :** Expérience acquise au niveau O.6 ou E.4. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BTS aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 2 ans d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

#### T.A.M.2

Travaux d'exécution, d'organisation, d'études et de contrôle

**Responsabilité :** Apporte des solutions aux problèmes posés. Respecte ses objectifs techniques et/ou commerciaux

**Autonomie :** Reçoit des instructions générales et régulières. Prend les décisions nécessaires à la réalisation des tâches et/ou objectifs confiés. Planifie son temps de travail.

**Technicité :** Haute technicité dans sa spécialité. Développe ses connaissances techniques liées à l'activité de l'entreprise.

**Formation-expérience :** Forte expérience au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel de la licence professionnelle. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

#### T.A.M.3

Supervise les travaux d'exécution et/ou les projets qui lui sont confiés.

**Responsabilité :** Dirige la ou les équipes placées sous ses ordres. Résout les problèmes variés et choisit les solutions les plus adaptées, suivant les objectifs techniques et financiers fixés.

**Autonomie :** Reçoit des instructions générales. Peut représenter l'entreprise dans le cadre du ou des projets confiés.

**Technicité :** Maîtrise des techniques de l'ensemble du métier. Connaissance des techniques connexes. Acquiert de nouveaux savoir-faire

**Formation-expérience :** Forte expérience acquise au niveau inférieur.

#### T.A.M.4

Même fonction qu'au niveau inférieur, mais avec une expérience confirmée.

**Responsabilité :** Assure la coordination des équipes internes et externes. Organise les moyens en fonction des objectifs financiers et des délais.

**Autonomie :** Représente l'entreprise dans le cadre d'instructions. Est occasionnellement capable de gérer les projets confiés sans instruction précise.

**Technicité :** Expertise des techniques de l'ensemble du métier. Bonne connaissance des techniques connexes. Acquiert des savoir-faire dans de nouveaux champs d'intervention.

**Formation-expérience :** Forte expérience acquise au niveau inférieur.

| CRITERES                                      | TAM 1                                                                         | TAM 2                                                      | TAM 3                                                                    | TAM 4                                                                    |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Contenu de l'activité                         | Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle d'une équipe ou d'un service | Travaux d'exécution, d'organisation, d'études, de contrôle | Supervise les travaux d'exécution et/ou des projets qui lui sont confiés | Même fonction qu'au niveau inférieur, mais avec une expérience confirmée |
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Exerce un commandement sur l'équipe ou le service                             | Apporte des solutions aux problèmes posés                  | Dirige la ou les équipes sous ses ordres                                 | Assure la coordination des équipes internes et externes                  |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | Responsable de la bonne exécution des tâches confiées                                                                                                                                                                                | Respecte ses objectifs techniques et/ou commerciaux                                                                                                                                                                                                 | Résout les problèmes variés et choisit les solutions les plus adaptées, suivant les objectifs techniques et financiers fixés | Organise les moyens en fonction des objectifs financiers et des délais                |
|                                             | Rend compte des tâches qui lui sont confiées                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                       |
| Autonomie                                   | Reçoit des instructions précises et régulières                                                                                                                                                                                       | Reçoit des instructions générales et régulières                                                                                                                                                                                                     | Reçoit des instructions générales                                                                                            | Représente l'entreprise dans le cadre d'instructions                                  |
| Initiative                                  | Autonome dans l'organisation de son travail et du travail de son équipe ou de son service                                                                                                                                            | Prend les décisions nécessaires à la réalisation des tâches et/ou objectifs confiés                                                                                                                                                                 | Peut représenter l'entreprise dans le cadre du ou des projets confiés                                                        | Est occasionnellement capable de gérer les projets confiés sans instructions précises |
|                                             | Prend des initiatives nécessaires au bon fonctionnement de ses activités                                                                                                                                                             | Planifie son temps de travail                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                       |
|                                             | Fait respecter les consignes et veille à la sécurité                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                       |
| Technicité                                  | Connaissance approfondie des techniques de l'ensemble du métier                                                                                                                                                                      | Haute technicité dans sa spécialité                                                                                                                                                                                                                 | Maîtrise des techniques de l'ensemble du métier                                                                              | Expertise des techniques de l'ensemble du métier                                      |
|                                             | Tient à jour ses connaissances                                                                                                                                                                                                       | Développe ses connaissances techniques liées à l'activité de l'entreprise                                                                                                                                                                           | Connaissance des techniques connexes                                                                                         | Bonne connaissance des techniques connexes                                            |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     | Acquiert de nouveaux savoir-faire                                                                                            | Acquiert des savoir-faire dans de nouveaux champs d'intervention                      |
| Compétences par expérience ou par formation | Expérience acquise au niveau O 6 ou E 4                                                                                                                                                                                              | Forte expérience acquise au niveau inférieur                                                                                                                                                                                                        | Forte expérience acquise au niveau inférieur                                                                                 | Forte expérience acquise au niveau inférieur                                          |
|                                             | Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BTS aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 2 ans d'expérience | Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel de la licence professionnelle. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle |                                                                                                                              |                                                                                       |

|  |                                                       |                                    |  |  |
|--|-------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|
|  | professionnelle<br>probante dans<br>l'emploi concerné | probante dans l'emploi<br>concerné |  |  |
|  |                                                       |                                    |  |  |

**ART.  
5** (Voir textes salaires)

**ART.  
5  
bis** Le salaire mensuel brut des techniciens et agents de maîtrise en forfait jours sur la base de 218 jours (conformément à l'article 8 « Conventions de forfait » des dispositions propres aux techniciens et agents de maîtrise) correspond au minimum à la grille de salaires des TAM, majorée de 15 %.

En cas de forfait jours réduit, le salaire minimum majoré visé ci-dessus est fixé au prorata du nombre de jours réduits .

*(1) Dispositions étendues sous réserve, le cas échéant, de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives au salaire minimum de croissance.*

*(Arrêté du 8 février 2021 - art.)*

**ART.** Les TAM de chantier exécutent un travail non sédentaire qui ne se rattache pas à un lieu de travail unique et définitif.

Le temps normal de trajet pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier, n'est pas un temps de travail effectif.

*Il est impossible par accord d'entreprise de déroger, dans des conditions moins favorables, aux dispositions des articles 6.1 et 6.2. [\(1\)](#)*

6.1. Si les conditions d'organisation du travail au sein de l'entreprise répondent à la définition du temps de travail effectif, le temps de trajet, pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier doit être considéré comme du temps de travail effectif.

Conformément au code du travail, le temps de travail effectif est défini comme " le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives, sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles ".

Dès lors que l'organisation de l'entreprise oblige les salariés à se rendre pour l'embauche et la débauche à l'entreprise ou au dépôt, les temps de trajets (de l'entreprise ou du dépôt au chantier, aller-retour) sont considérés comme du temps de travail effectif et sont donc rémunérés comme tel.

Lorsque le temps de trajet est considéré comme temps de travail effectif, le salarié perçoit dans ce cas pour ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur.

La rémunération du temps de trajet en temps de travail effectif et l'indemnité de panier ne se cumulent pas avec l'indemnité de petit déplacement fixée à l'article 6.2 b visé ci-après.

6.2. Si les conditions d'organisation ne répondent pas à la définition du temps de travail effectif, telles que fixée par les dispositions légales en vigueur, le temps normal de trajet pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier, n'est pas un temps de travail effectif.

Ce temps normal de trajet est défini comme celui qui éloigne les salariés de moins de 50 km, en rayon, du siège, de l'agence ou du dépôt.

Le rayon à retenir est celui, aller ou retour, qui est le plus avantageux pour le salarié.

Dans les zones à faible densité de population, ce temps normal de trajet peut excéder 50 km sans dépasser un rayon de 70 km.

L'indemnisation des déplacements est fixée comme suit :

a) le salarié qui se rend par ses propres moyens sur le chantier assigné par son employeur perçoit pour prise en charge de ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier, d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur ;

b) le salarié qui se rend sur les chantiers par les moyens de transport mis à sa disposition par l'entreprise au siège ou dans l'un de ses dépôts est indemnisé dans les conditions suivantes :

Dans la limite du temps normal de trajet visé ci-dessous, le salarié est globalement indemnisé de ses frais de panier et de déplacement par le biais d'une indemnité pour petit déplacement fixée comme suit :

- dans un rayon de 0 à 5 km du siège ou du dépôt jusqu'au chantier minimum 3,0 MG ;
- dans un rayon de plus de 5 km jusqu'à 20 km, minimum 4,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 20 km jusqu'à 30 km, minimum 5,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 30 km jusqu'à 50 km, minimum 6,5 MG.

Le MG applicable est celui en vigueur.

Lorsque le trajet normal est fixé à 70 km le salarié est indemnisé dans les conditions suivantes :

- dans un rayon de plus de 50 km jusqu'à 70 km minimum 7,0 MG.

Au-delà du temps normal de trajet visé ci-dessus, le salarié est, en outre, rémunéré pour le trajet restant comme s'il s'agissait d'un temps de travail.

Par accord collectif, l'appréciation du temps normal de trajet peut être exprimée en durée ou en kilomètres réels.

Dans ce dernier cas, le trajet est mesuré au moyen d'un site internet reconnu de calcul d'itinéraire.

*(1) Phrase exclue de l'extension. En effet, dès lors que les stipulations conventionnelles de branche visent des indemnités de repas et de petits déplacements et qu'elles disposent qu'on ne peut y déroger dans un sens moins favorable, ces stipulations ne peuvent avoir pour objet et légalement pour effet de faire obstacle à la conclusion d'accords d'entreprise sur le fondement des dispositions de l'article L. 2253-3 du code du travail et dans les domaines tels que définis par ces mêmes dispositions.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

a) Est réputé constituer un temps normal de trajet celui qui ne permet pas aux salariés de regagner leur domicile ou celui qui les éloigne de plus de 100 km et de moins de 150 km du siège, de l'agence ou du dépôt.

b) Les frais exposés par les salariés à l'occasion du déplacement sont remboursés par l'employeur sur présentation de justificatifs et en fonction des indications données par celui-ci pour les dépenses de logement et de nourriture. À défaut, le remboursement de ces frais est opéré sur une base forfaitaire égale par jour à la valeur de vingt fois le minimum garanti en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

c) Dans la limite du temps normal de trajet visé au a ci-dessus, les salariés perçoivent une contrepartie sous forme de repos, soit sous forme financière, déterminée par accord collectif d'entreprise ou à défaut, par décision unilatérale de l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

Lorsque la contrepartie est versée sous forme financière, elle doit en tout état de cause être égale à au moins 6,5 fois le minimum garanti en vigueur.

Lorsque la contrepartie est versée sous forme de repos, ce repos doit en tout état de cause être égal au moins à 2 heures et peut alimenter un compte épargne-temps.

Les contreparties visées ci-dessus s'entendent pour un grand déplacement aller/ retour.

Au-delà du temps normal de trajet visé au a ci-dessus, les salariés sont en outre rémunérés pour le trajet restant comme s'il s'agissait d'un temps de travail.

L'appréciation, en durée, du temps normal de trajet de grand déplacement est déterminée par accord collectif d'entreprise ou à défaut par l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

d) Pour les déplacements effectués à l'intérieur de la métropole, les salariés n'utilisant pas les moyens mis à leur disposition par l'employeur ont droit, une fois par semaine, au cours de leur repos hebdomadaire à un voyage aller et retour.

Ce voyage est remboursé par l'employeur sur présentation du justificatif correspondant et sur la base du tarif SNCF de seconde classe.

Pour l'application du chapitre XI issu des avenants n° 13 et 14 du 20 juin 2000 à l'accord national du 23 décembre 1981 concernant la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, sont considérés comme pouvant recourir aux conventions de forfait sur une base annuelle d'heures de travail l'ensemble des salariés relevant de la position TAM.

Pour l'application de ce même chapitre, sont considérés comme pouvant recourir aux conventions de forfait sur une base annuelle de jours de travail l'ensemble des salariés relevant de la position TAM.

La convention de forfait sur une base annuelle d'heures ou de jours de travail doit être expressément acceptée par le salarié

Les salariés TAM dont la durée du travail ne peut être prédéterminée du fait de la nature de leurs fonctions, des responsabilités qu'ils exercent et du degré d'autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur emploi du temps, peuvent conclure une convention de forfait en jours sur l'année.

Ces derniers doivent donc disposer, en raison des conditions d'exercice de leurs fonctions, d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps. Le refus du TAM de la convention individuelle de forfait annuel en jours ne saurait justifier la rupture de son contrat de travail.

Le salaire mensuel forfaitaire du TAM en forfaits en jours, est défini d'un commun accord sur la base annuelle de 218 jours, en référence au minimum à la grille de salaires visée à l'article 5 du chapitre II des TAM et en tenant compte des sujétions que sa mission implique.

D'un commun accord entre les parties, il pourra être convenu, par convention individuelle ou par avenant au contrat de travail, d'un forfait réduit, portant sur un nombre de jours de travail compris entre 100 et 218 jours et dont la répartition sera fixée sur l'année.

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.

**ART.  
9**

Une indemnité est accordée, en dehors du cas de faute grave ou lourde aux salariés licenciés et ayant au moins 8 mois d'ancienneté ininterrompue au service du même employeur.

Cette indemnité est fixée :

- 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans ; auquel s'ajoute
- 1/3 de mois de salaire pour les années au-delà de 10 ans.

L'indemnité de licenciement prévue ne peut être inférieure à une somme calculée par année de service dans l'entreprise et tenant compte des mois de service accomplis au-delà des années pleines. En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est 1/12 de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement, ou selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, qui aurait été versée au salarié pendant cette période, ne serait prise en compte que pro rata temporis.

Cette indemnité de licenciement ne se cumule pas avec toute autre indemnité de même nature.

**Article 9.1****Indemnité de rupture conventionnelle**

L'indemnité de rupture conventionnelle du contrat de travail ne pourra être inférieure à l'indemnité de licenciement prévue par l'article 9 ci-dessus.

**ART.  
10**

En cas de démission ou de licenciement, sauf licenciement pour faute grave ou lourde, un préavis réciproque est dû, dont la durée varie en fonction de l'ancienneté acquise par le salarié dans l'entreprise :

- Un jour ouvré, si le salarié justifie de moins d'un mois d'ancienneté,
- Une semaine, si le salarié justifie d'une ancienneté allant d'un mois à moins de six mois,
- Un mois, si le salarié justifie d'une ancienneté allant de six mois à moins de deux ans,
- Deux mois si le salarié justifie d'une ancienneté d'au moins deux ans.

En cas de licenciement, le salarié justifiant d'une ancienneté d'au moins six mois peut, pendant la période de préavis, bénéficier de trois jours de congés afin de s'absenter pour rechercher un emploi.

Ces jours sont rémunérés comme temps de travail et fixés d'un commun accord sous réserve d'un délai de prévenance de trois jours.

Les jours non pris ne pourront donner lieu à indemnité compensatrice.

**ART.  
11**

Le salarié disposant de plus de 5 ans d'ancienneté et quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein a droit à une indemnité de départ en retraite d'1/9e de mois de salaire par année d'ancienneté.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité est égal à 1/12e de la rémunération brute des 12 derniers mois précédant la notification du départ en retraite ou, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, à 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aura été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que dans la limite d'un montant calculé pro rata temporis.

Pour déterminer le montant de l'indemnité de départ à la retraite, l'ancienneté du salarié dans l'entreprise s'apprécie à la date de rupture effective du contrat de travail.

**ART.  
12**

Le salarié a droit à celle des indemnités suivantes, qui lui est la plus favorable :

- Soit l'indemnité légale de licenciement,
- Soit l'indemnité de départ à la retraite fixée par la convention collective.

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur n'est possible que dans le cadre légal ou réglementaire, un préavis de 6 mois devant être observé.

Le salarié a droit à celle des indemnités suivantes, qui lui est la plus favorable :

- Soit l'indemnité légale de licenciement,
- Soit l'indemnité de départ à la retraite fixée par la convention collective.

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur n'est possible que dans le cadre légal ou réglementaire, un préavis de 6 mois devant être observé.

Bénéficiaire d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022 (2) :

- les salariés classés TAM 4 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ;
- les salariés classés TAM 1, TAM 2 et TAM 3 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

#### Taux de cotisations et répartitions

##### 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par l'avenant n° 3 à l'accord collectif du 15 juin 2012, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C ;
- la garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

##### 2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises pour les entreprises du régime agricole, au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

##### 3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

À la date du 1er janvier 2015, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,44 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,04 % à la charge de l'employeur et 37,96 % à la charge du salarié (soit 10,20 % à la charge de l'employeur et 6,24 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de l'Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco.

(1) Article étendu sous réserve du respect des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres étendus par arrêtés du 24 avril et du 27 juillet 2018.

(Arrêté du 9 mars 2023 - art. 1)

*(2) Alinéa étendu sous réserve du respect de l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale tel que modifié par le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.*  
*(Arrêté du 3 décembre 2024 - art. 1)*

**ART.  
14**

Les techniciens et agents de maîtrise bénéficient d'un plan d'épargne retraite relevant de la branche 26 (régime en points) tel que défini au titre V intitulé « Retraite supplémentaire » de l'accord du 15 juin 2012. Il s'agit d'un dispositif collectif, à cotisations définies, géré par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'article L. 224-23 du code monétaire et financier.

Le taux de cotisation est de 2 % du salaire brut tranche A, réparti à hauteur de 1,24 % à la charge de l'employeur et 0,76 % à la charge du salarié.

**ART.  
15**

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, dûment constaté par certificat médical pouvant donner lieu à contre-visites, les techniciens et agents de maîtrise continuent à percevoir l'intégralité de leur rémunération mensuelle nette dans les conditions suivantes :

- ancienneté requise : un an
- franchise : sept jours
- durée d'indemnisation : treize jours par arrêt

Plusieurs arrêts successifs peuvent être indemnisés au titre des dispositions qui précèdent, sans toutefois dépasser, au cours d'une même année civile, 26 jours compte tenu de l'ancienneté du TAM au début de sa maladie.

La durée de l'indemnisation s'entend par maladie et non par année civile. Il en résulte que, si une maladie se prolonge plusieurs années, chaque année civile nouvelle n'ouvrira pas un nouveau droit aux indemnités d'arrêt de travail.

Les appointements versés sont ceux que le technicien - agent de maîtrise aurait perçus s'il avait travaillé. Les appointements versés par l'entreprise au salarié, en application du présent article, seront diminués chaque mois du montant des prestations en espèces allouées à l'intéressé, au titre des assurances sociales agricoles, de la CPCEA et de toute autre caisse d'assurance ou de prévoyance à laquelle adhère l'entreprise.

En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de trajet ou de maternité, les indemnités journalières de base et complémentaires seront versées par les assurances sociales agricoles et la CPCEA sans délai de carence.

En tout état de cause, l'indemnisation versée au titre de l'incapacité temporaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sous réserve du respect des obligations légales liées à la loi de mensualisation.

NOTE : dispositions applicables au 1er janvier 2013.

Bénéficiaire d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022 (2) :

- les salariés classés TAM 4 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ;
- les salariés classés TAM 1, TAM 2 et TAM 3 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

#### Taux de cotisations et répartitions

##### 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par l'avenant n° 3 à l'accord collectif du 15 juin 2012, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C ;
- la garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

##### 2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises pour les entreprises du régime agricole, au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

##### 3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

À la date du 1er janvier 2015, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,44 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,04 % à la charge de l'employeur et 37,96 % à la charge du salarié (soit 10,20 % à la charge de l'employeur et 6,24 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de l'Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco.

(1) Article étendu sous réserve du respect des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres étendus par arrêtés du 24 avril et du 27 juillet 2018.

(Arrêté du 9 mars 2023 - art. 1)

*(2) Alinéa étendu sous réserve du respect de l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale tel que modifié par le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.*  
*(Arrêté du 3 décembre 2024 - art. 1)*

**ART.  
14**

Les techniciens et agents de maîtrise bénéficient d'un plan d'épargne retraite relevant de la branche 26 (régime en points) tel que défini au titre V intitulé « Retraite supplémentaire » de l'accord du 15 juin 2012. Il s'agit d'un dispositif collectif, à cotisations définies, géré par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'article L. 224-23 du code monétaire et financier.

Le taux de cotisation est de 2 % du salaire brut tranche A, réparti à hauteur de 1,24 % à la charge de l'employeur et 0,76 % à la charge du salarié.

**ART.  
15**

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, dûment constaté par certificat médical pouvant donner lieu à contre-visites, les techniciens et agents de maîtrise continuent à percevoir l'intégralité de leur rémunération mensuelle nette dans les conditions suivantes :

- ancienneté requise : un an
- franchise : sept jours
- durée d'indemnisation : treize jours par arrêt

Plusieurs arrêts successifs peuvent être indemnisés au titre des dispositions qui précèdent, sans toutefois dépasser, au cours d'une même année civile, 26 jours compte tenu de l'ancienneté du TAM au début de sa maladie.

La durée de l'indemnisation s'entend par maladie et non par année civile. Il en résulte que, si une maladie se prolonge plusieurs années, chaque année civile nouvelle n'ouvrira pas un nouveau droit aux indemnités d'arrêt de travail.

Les appointements versés sont ceux que le technicien - agent de maîtrise aurait perçus s'il avait travaillé. Les appointements versés par l'entreprise au salarié, en application du présent article, seront diminués chaque mois du montant des prestations en espèces allouées à l'intéressé, au titre des assurances sociales agricoles, de la CPCEA et de toute autre caisse d'assurance ou de prévoyance à laquelle adhère l'entreprise.

En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de trajet ou de maternité, les indemnités journalières de base et complémentaires seront versées par les assurances sociales agricoles et la CPCEA sans délai de carence.

En tout état de cause, l'indemnisation versée au titre de l'incapacité temporaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sous réserve du respect des obligations légales liées à la loi de mensualisation.

NOTE : dispositions applicables au 1er janvier 2013.

**ART.**

Le contrat de travail à durée indéterminée doit être signé au plus tard le jour de l'embauche et préciser notamment la qualification et le poste du salarié, la durée de la période d'essai, sa rémunération ainsi que son affiliation aux organismes de prévoyance et de retraite.

Le contrat de travail peut également être conclu pour une durée déterminée, conformément aux dispositions des [articles L. 1242-1](#) et suivants du Code du Travail.

## 1-Contrats à durée déterminée

En cas de contrat à durée déterminée, la période d'essai est calculée conformément aux dispositions de l'[article L1242-10 du Code du Travail](#).

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat au cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec avis de réception, ou lettre remise en main propre contre décharge, dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence ;

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence.

La période d'essai ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

## 2-Contrats à durée indéterminée

Sauf accord écrit entre les parties, tout engagement est réputé fait à l'essai. En cas de contrat à durée indéterminée, l'engagement définitif est subordonné à une période d'essai fixée à quatre mois.

Après accord entre les parties, la période d'essai peut être renouvelée une fois pour la même durée. Dans ce cas, l'accord de renouvellement est stipulé par écrit et est signé par les deux parties, au moins 4 jours ouvrables avant l'expiration de la période d'essai initiale.

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat en cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec accusé de réception ou lettre remise en main propre dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence

-2 semaines après un mois de présence

-1 mois après 3 mois de présence.

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

Lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci doit en informer son employeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou lettre remise en main propre, en respectant un délai de prévenance de 48 heures, ramené à 24 heures en deçà de 8 jours de présence.

a) Définition

Le contrat dit "de chantier" représente l'obligation faite à l'employeur, quel que soit son effectif, de recruter les salariés nécessaires à la réalisation d'un travail, commandé par le client pour une durée qui ne peut pas être préalablement définie avec certitude excluant les travaux d'entretien.

Les activités concernées par le contrat de chantier sont celles fixées à l'article 1er "Champ d'application" professionnel et territorial des clauses communes de la présente convention collective.

Le salarié doit être affecté au minimum pour les 80 % de son temps sur le chantier objet du contrat de chantier.

b) Information des salariés de chantier

Le contrat de travail dit "de chantier" est nécessairement un contrat de travail à durée indéterminée.

Afin d'assurer une complète information du salarié, le contrat de travail doit comporter d'une part, la mention "contrat de travail à durée indéterminée de chantier" et d'autre part, la mention du chantier en question et motiver son recours.

c) Rupture du contrat à l'issue du chantier

L'achèvement des tâches pour lesquelles le salarié a été engagé peut-être une cause réelle et sérieuse de licenciement, sans que cela puisse constituer un licenciement pour motif économique.

Il importe peu à cet égard que la durée de l'engagement soit inférieure à la durée du chantier ou au contraire que la durée estimée du chantier, mentionnée dans le contrat soit dépassée.

En cas de rupture du contrat motivée par la fin du chantier, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale au double de l'indemnité légale de licenciement.

Il bénéficie d'une priorité de réembauchage pendant 6 mois à condition d'en faire état à l'employeur par lettre recommandée dans les 15 jours calendaires qui suivent la fin du contrat.

d) Rupture du contrat en cas de non-réalisation du chantier

Dans l'hypothèse où le chantier pour lequel un contrat de chantier a été conclu ne peut pas se réaliser alors que le contrat de travail a reçu un commencement d'exécution, il est expressément convenu que la non-réalisation du chantier s'analyse en une fin de chantier.

Dans cette situation, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale à 1 % du salaire mensuel brut de base par semaine complète travaillée.

e) Garanties en termes de formation

Lorsque les possibilités de réemploi n'existent pas et qu'il est mis fin au contrat de travail des salariés à l'issue du chantier pour la réalisation duquel ils avaient été exclusivement embauchés, ces derniers pourront bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT dans les limites qui seront fixées par les partenaires sociaux siégeant dans les instances.

Pour bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT, les conditions suivantes devront être réunies par le demandeur :

- avoir été salarié pendant au moins 24 mois au cours de 36 derniers mois d'une entreprise à jour de ses cotisations à l'opérateur de compétences (OPCO) ;

- avoir conclu un contrat de travail à durée indéterminée de chantier dont la durée a été supérieure à 8 mois ;

- exprimer sa demande de bénéficier d'une formation d'une durée comprise entre 120 heures et 160 heures auprès de l'OPCO dans un délai de 3 mois à compter de la notification de son licenciement.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 1223-9 du code du travail.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

Les Entreprises du paysage peuvent être confrontées ponctuellement à la nécessité de recruter un cadre pour faire face à la réalisation d'un chantier spécifique pour lequel un savoir-faire particulier est indispensable.

Aussi, afin de permettre la réalisation par un ou des cadres de certains projets dont la durée est incertaine, il est institué par la présente convention le CDD à objet défini dans les conditions fixées par la [loi n° 2008-596 du 25 juin 2008](#) portant modernisation du marché du travail.

Ce CDD, dont l'échéance est la réalisation d'un objet défini, est d'une durée minimale de 18 mois et maximale de 36 mois.

ART.  
3.3

Ce contrat prend fin avec la réalisation de l'objet pour lequel il a été conclu, après un délai de prévenance au moins égal à deux mois. Il peut être rompu par l'une ou l'autre partie, pour un motif réel et sérieux, au bout de 18 mois puis à la date anniversaire de sa conclusion. Il ne peut pas être renouvelé. Lorsque, à l'issue du contrat, les relations contractuelles du travail ne se poursuivent pas par un contrat de travail à durée indéterminée, le salarié a droit à une indemnité d'un montant égal à 10 % de sa rémunération totale brute.

ART.  
3.4

Les salariés liés par un contrat à durée déterminée à objet défini bénéficient de garanties en termes d'aide au reclassement, de validation des acquis de l'expérience, de priorité de réembauchage ou d'accès à la formation professionnelle continue.

Ils bénéficient d'une priorité d'accès aux emplois en contrat à durée indéterminée dans l'entreprise.

La liste de ces emplois leur sera communiquée préalablement à leur attribution à d'autres salariés.

Les salariés pourront, au cours du délai de prévenance fixé à l'article 3.3 ci-dessous, mobiliser les moyens disponibles pour organiser la suite de leur parcours professionnel.

A leur demande, les salariés pourront être reçus par un membre de la direction afin d'examiner les problèmes qui pourraient se poser dans l'application de ces garanties.

C

| Contenu de l'activité                         | Exerce des fonctions administratives et/ ou techniques et/ ou commerciales en subordination de la classification C1 ou C2.                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Suit l'organisation fixée et contrôle par délégation (écrite) la coordination d'équipes internes et/ ou externes ainsi que les moyens en fonction des objectifs fixés.                                                                                          |
| Autonomie, initiative                         | Assure les missions, en autonomie, après avoir reçu la validation des actions qu'il propose de mener afin d'atteindre les objectifs fixés. Rend compte régulièrement de son activité et de celles de ses collaborateurs en cas de délégation écrite d'autorité. |
| Technicité                                    | Connaissance théorique des techniques spécifiques du secteur du paysage et connexes et/ ou expertise dans les domaines liés aux fonctions exercées, qu'elles soient administratives, techniques ou commerciales..                                               |
| Formation, expérience                         | Expérience confirmée au niveau du TAM 4 ou au niveau d'entrée d'un titulaire d'un diplôme de niveau I ou d'un diplôme d'ingénieur.                                                                                                                              |

C.1

Exerce des fonctions administratives et de gestion

Responsabilité : Organise et contrôle la bonne exécution du travail qu'il répartit entre ses collaborateurs et/ou les équipes. Il peut avoir une autorité sur un ou plusieurs salariés.

Autonomie : Gère en autonomie les missions confiées. Rend compte régulièrement de son activité et de celle de ses collaborateurs

Technicité : Connaissance théorique et pratique des questions relevant de ses fonctions. Met à jour régulièrement ses connaissances.

Formation-expérience : Expérience confirmée au niveau des TAM Diplôme d'ingénieur ou autre diplôme de niveau I assortis de 2 années d'expérience.

C.2

Exerce une fonction technique, administrative, commerciale et/ou d'études.

Responsabilité : Assure la réalisation d'un ou plusieurs projets en tenant compte d'éléments techniques, économiques, administratifs et commerciaux. Assure la liaison entre ses supérieurs et les personnes sous ses ordres

Autonomie : Autonomie totale dans le cadre des projets confiés en fonction d'objectifs fixés. Représente l'entreprise dans le cadre de son domaine d'activité. Reçoit une délégation de pouvoir propre à son domaine d'activité

Technicité : Connaissances approfondies d'une ou plusieurs techniques et spécialités utilisées au sein de l'entreprise. Très bonne connaissance des techniques connexes.

Formation-expérience : Expérience ayant permis l'acquisition des compétences requises.

C.3

Exerce une fonction technique, administrative, commerciale et/ou d'études avec une expérience confirmée.

Responsabilité : Assure régulièrement la réalisation d'un ou plusieurs projets complexes ou importants en tenant compte d'éléments techniques, économiques, administratifs et commerciaux

Autonomie : Autonomie totale dans le cadre des projets confiés en fonction d'objectifs fixés. Représente l'entreprise dans le cadre de son domaine d'activité. Reçoit une délégation de pouvoir propre à son domaine d'activité

Technicité : Connaissances approfondies des techniques du métier et des spécialités utilisées au sein de l'entreprise. Connaissance approfondie des techniques connexes.

Formation-expérience : Expérience confirmée au niveau C.2

C.4

Organise et coordonne les activités des salariés de niveau C.3 et inférieurs, placés sous ses ordres.

Responsabilité : Assure une mission de direction et de coordination. Elabore et/ou chiffre les études, et assure leur présentation auprès de la clientèle

Autonomie : Large place laissée à l'initiative dans le cadre de la conception et de la réalisation des projets. Représente l'entreprise dans le cadre de ses domaines d'activités. Reçoit une délégation de pouvoir propre à ses domaines.

Technicité : Maîtrise de l'ensemble des métiers de l'entreprise. Conçoit l'organisation technique des projets et propose des solutions dites de « recherche et développement »

Formation-expérience : Grande expérience

C.5

Assure la mise en œuvre des orientations techniques et commerciales de l'entreprise au niveau de son unité.

Responsabilité : Peut assurer la responsabilité de la direction administrative et financière et/ou des ressources humaines. Rend compte régulièrement des résultats obtenus au chef d'entreprise.

Autonomie : Reçoit une délégation permanente pour l'ensemble des responsabilités techniques, sociales et réglementaires.

Technicité : Réelle connaissance du secteur professionnel et des métiers de l'entreprise. Connaissance de la gestion administrative et de la gestion du personnel.

Formation-expérience : Personne confirmée.

D

Assure la totalité des responsabilités qui sont la caractéristique de l'autorité patronale, avec ou sans mandat social concomitant.

| CRITERES                                      | C 1                                                                                                           | C 2                                                                                                                                 | C3                                                                                                                                                           | C 4                                                                                                | C 5                                                                                                         | D                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contenu de l'activité                         | Exerce des fonctions administratives et de gestion                                                            | Exerce une fonction technique, administrative, commerciale et/ou d'études                                                           | Exerce une fonction technique, administrative, commerciale et/ou d'études avec une expérience confirmée                                                      | Organise et coordonne l'activité des salariés de niveau C.3 et inférieurs, placés sous ses ordres  | Assure la mise en œuvre des orientations techniques et commerciales de l'entreprise, au niveau de son unité |                                                                                                                                    |
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Organise et contrôle la bonne exécution du travail qu'il répartit entre ses collaborateurs et/ ou ses équipes | Assure la réalisation d'un ou plusieurs projets en tenant compte d'éléments techniques, économiques, administratifs, et commerciaux | Assure la réalisation d'un ou plusieurs projets complexes ou importants, en tenant compte d'éléments techniques, économiques, administratifs, et commerciaux | Assure une mission de direction et de coordination                                                 | Peut assurer la responsabilité de la direction administrative et financière et / ou ressources humaines     | Assure la totalité des responsabilités qui sont la caractéristique de l'autorité patronale, avec ou sans mandat social concomitant |
|                                               | Il peut avoir une autorité sur un ou plusieurs salariés                                                       | Assure la liaison entre ses supérieurs et les personnes sous ses ordres                                                             |                                                                                                                                                              | Elabore et/ou chiffre les études et assure leur présentation auprès de la clientèle                | Rend compte régulièrement des résultats obtenus au chef d'entreprise                                        |                                                                                                                                    |
| Autonomie, initiative                         | Gère en autonomie les missions confiées                                                                       | Autonomie totale dans le cadre des projets confiés en fonction d'objectifs fixés                                                    | Autonomie totale dans le cadre des projets confiés en fonction d'objectifs fixés                                                                             | Large place laissée à l'initiative dans le cadre de la conception et de la réalisation des projets | Reçoit une délégation permanente pour l'ensemble des responsabilités techniques, sociales et réglementaires |                                                                                                                                    |
|                                               | Rend compte régulièrement de son activité et de celle de ses collaborateurs                                   | Représente l'entreprise dans le cadre de son domaine d'activité                                                                     | Représente l'entreprise dans le cadre de son domaine d'activité                                                                                              | Représente l'entreprise dans le cadre de ses domaines d'activité                                   |                                                                                                             |                                                                                                                                    |

|                                             |                                                                                                                               |                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                             |                                                                             |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|                                             |                                                                                                                               | Reçoit une délégation de pouvoirs propre à son domaine d'activité                                         | Reçoit une délégation de pouvoirs propre à son domaine d'activité                                        | Reçoit une délégation de pouvoirs propre à ses domaines                                                     |                                                                             |  |
| Technicité                                  | Connaissance théorique et pratique des questions relevant de ses fonctions                                                    | Connaissances approfondies d'une ou plusieurs techniques et spécialités utilisées au sein de l'entreprise | Connaissances approfondies des techniques du métier et des spécialités utilisées au sein de l'entreprise | Maîtrise de l'ensemble des métiers de l'entreprise                                                          | Réelle connaissance du secteur professionnel et des métiers de l'entreprise |  |
|                                             | Mise à jour régulière de ses connaissances                                                                                    | Très bonne connaissance des techniques connexes                                                           | Connaissance approfondie des techniques connexes                                                         | Conçoit l'organisation technique des projets et propose des solutions dites de "recherche et développement" | Connaissances de la gestion administrative et de la gestion du personnel    |  |
| Compétences par expérience ou par formation | Expérience confirmée au niveau des TAM. Diplôme d'ingénieur ou autre diplôme de niveau I assortis de deux années d'expérience | Expérience ayant permis l'acquisition des compétences requises                                            | Expérience confirmée au niveau C2                                                                        | Grande expérience                                                                                           | Personne confirmée                                                          |  |

#### ART. 5 (Voir textes salaires)

Le salaire annuel brut correspond au forfait annuel sur la base du maximum d'heures applicables 1 940 heures, en application des dispositions de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail.

Pour les collaborateurs sous convention de forfait en jours, ce salaire annuel brut minimum pour 218 jours de travail par an a un caractère forfaitaire.

Ce forfait correspond aux conditions réelles de travail du cadre et englobe notamment les heures supplémentaires réalisées dans la limite de 1 940 heures de travail par an et conformément aux dispositions de l'article 11.3 de l'accord national du 23 décembre 1981 modifié sur la durée du travail.

Cette durée vise les périodes de travail réellement effectuées, les périodes assimilées à des périodes de travail effectif en application des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles n'étant pas considérées comme des périodes de travail effectué.

Pour l'application du chapitre XI issu des avenants n° 13 et 14 du 20 juin 2000 à l'accord national du 23 décembre 1981, concernant la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, sont considérés comme pouvant recourir aux conventions de forfait sur une base annuelle de jours de travail les salariés relevant des positions C à C4.

La convention de forfait sur une base annuelle de jours de travail doit être expressément acceptée par le salarié.

Les cadres relevant des positions C5 et D sont considérés comme des cadres dirigeants au sens de l'[article L. 3111-2 du code du travail](#).

Les salariés cadres qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au service, à l'atelier ou à l'équipe auquel ils sont intégrés, peuvent conclure une convention de forfait en jours sur l'année.

Ces derniers doivent donc disposer, en raison des conditions d'exercice de leurs fonctions, d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps. Le refus des salariés cadres de la convention individuelle de forfait annuel en jours ne saurait justifier la rupture de leur contrat de travail.

D'un commun accord entre les parties, il pourra être convenu, par convention individuelle ou par avenant au contrat de travail, d'un forfait réduit portant sur un nombre de jours de travail compris entre 100 et 218 jours et dont la répartition sera fixée sur l'année.

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.

Les frais de déplacements professionnels et de représentation, à l'exception notamment des trajets domicile lieu de travail aller et retour, sont indemnisés soit aux frais réels sur présentation de justificatifs, soit de manière forfaitaire selon un barème fixé par écrit, et en tout état de cause dans la limite d'exonération fixée par les organismes de protection sociale compétents.

Notamment, si de par leurs fonctions et la situation du chantier ou de la clientèle visitée, les cadres ne peuvent regagner ni l'entreprise, ni leur domicile pour le déjeuner, les frais de repas sont remboursés sur justificatifs dans la limite d'exonération fixée par les organismes de protection sociale compétents.

ART.  
8

En cas de changement de lieu d'emploi impliquant un déménagement accepté par le cadre ou compatible avec une éventuelle clause de mobilité, les frais directement occasionnés pour l'intéressé et sa famille proche sont à la charge de l'entreprise et remboursés sur production de la facture acquittée.

L'estimation de ces frais est soumise à l'entreprise préalablement à leur engagement.

Les frais de changement de résidence ou de retour à la résidence initiale comprennent en particulier le remboursement du dédit éventuel à payer par le salarié à son logeur, dans la limite des dispositions légales, dans le cas où ce changement n'était pas connu du cadre en temps utile compte tenu de la durée du dédit.

Tout cadre qui, après un changement de résidence imposé par l'entreprise, est licencié, bénéficie du remboursement des frais directement occasionnés par son éventuel retour, sauf licenciement pour motif disciplinaire.

Le remboursement est effectué sur présentation des pièces justificatives et n'est dû que si le retour de l'intéressé a lieu dans un délai de trois mois à partir de la notification du licenciement.

Si, dans la même hypothèse, le cadre licencié s'installe dans un autre lieu que celui de sa résidence initiale, il est remboursé des frais définis ci-dessus, dans la limite de ceux qu'aurait occasionnés son retour au point de départ.

ART.  
9

Une indemnité est accordée, en dehors du cas de faute grave ou lourde aux salariés licenciés et ayant au moins 8 mois d'ancienneté ininterrompue au service du même employeur.

Cette indemnité est fixée :

- 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans ; auquel s'ajoute
- 1/3 de mois de salaire pour les années au-delà de 10 ans.

L'indemnité de licenciement prévue ne peut être inférieure à une somme calculée par année de service dans l'entreprise et tenant compte des mois de service accomplis au-delà des années pleines. En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est 1/12 de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement, ou selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, qui aurait été versée au salarié pendant cette période, ne serait prise en compte que pro rata temporis.

Cette indemnité de licenciement ne se cumule pas avec toute autre indemnité de même nature.

Article 9.1

Indemnité de rupture conventionnelle

L'indemnité de rupture conventionnelle du contrat de travail ne pourra être inférieure à l'indemnité de licenciement prévue par l'article 9 ci-dessus.

ART.  
10

En cas de démission ou de licenciement, sauf licenciement pour faute grave ou lourde, un préavis réciproque est dû, dont la durée varie en fonction de l'ancienneté acquise par le salarié dans l'entreprise :

- Un mois si l'ancienneté est inférieure à un an,
- Deux mois si l'ancienneté est comprise entre un et deux ans,
- Trois mois si l'ancienneté est supérieure à deux ans.

En cas de licenciement, le salarié justifiant d'une ancienneté d'au moins six mois peut, pendant la période de préavis, bénéficier de trois jours de congé afin de s'absenter pour rechercher un emploi.

Ces jours sont rémunérés comme temps de travail et fixés d'un commun accord sous réserve d'un délai de prévenance de trois jours.

Les jours non pris ne pourront donner lieu à indemnité compensatrice.

ART.  
11

Le salarié quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein a droit à une indemnité de départ en retraite fixée comme suit :

- 1/10 de mois par année d'ancienneté si le salarié compte entre 2 et moins de 5 ans d'ancienneté ;
- 1 mois de salaire si le salarié compte entre plus de 5 ans et moins de 10 ans d'ancienneté ;
- 1/10 de mois de salaire par année d'ancienneté, plus 1/15 au-delà de 10 ans d'ancienneté.

---

ART.  
12

Le salarié a droit à celle des indemnités suivantes, qui lui est la plus favorable :

- Soit l'indemnité légale de licenciement,
- Soit l'indemnité de départ à la retraite fixée par la convention collective.

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur n'est possible que dans le cadre légal ou réglementaire, un préavis de 6 mois devant être observé.

---

ART.  
12

Le salarié a droit à celle des indemnités suivantes, qui lui est la plus favorable :

- Soit l'indemnité légale de licenciement,
- Soit l'indemnité de départ à la retraite fixée par la convention collective.

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur n'est possible que dans le cadre légal ou réglementaire, un préavis de 6 mois devant être observé.

Bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022, les salariés classés C, C 1, C 2, C 3, C 4, C 5 et D dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

#### Taux de cotisations et répartitions

##### 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par l'avenant n° 3 à l'accord collectif du 15 juin 2012, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C ;
- la garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

##### 2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises pour les entreprises du régime agricole, au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

##### 3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

À la date du 1er janvier 2015, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,44 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,04 % à la charge de l'employeur et 37,96 % à la charge du salarié (soit 10,20 % à la charge de l'employeur et 6,24 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres étendus par arrêtés du 24 avril et du 27 juillet 2018.*

*(Arrêté du 9 mars 2023 - art. 1)*

ART.  
14

Les cadres bénéficient d'un plan d'épargne retraite relevant de la branche 26 (régime en points) tel que défini au titre V intitulé « Retraite supplémentaire ». Il s'agit d'un dispositif collectif, à cotisations définies, géré par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'article L. 224-23 du code monétaire et financier.

Le taux de cotisation est de 3 % du salaire brut tranche A, réparti à hauteur de 1,86 % à la charge de l'employeur et 1,14 % à la charge du salarié.

ART.  
15

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, dûment constaté par certificat médical et pouvant donner lieu à contre-visites, le cadre continue à percevoir l'intégralité de sa rémunération mensuelle nette dans les conditions suivantes :

- ancienneté requise : 6 mois
- franchise : nulle
- durée d'indemnisation : 20 jours par arrêt

Plusieurs arrêts successifs peuvent être indemnisés au titre des dispositions qui précèdent, sans toutefois dépasser, au cours d'une même année civile, 40 jours compte tenu de l'ancienneté du cadre au début de sa maladie.

La durée de l'indemnisation s'entend par maladie et non par année civile. Il en résulte que, si une maladie se prolonge plusieurs années, chaque année civile nouvelle n'ouvrira pas un nouveau droit aux indemnités d'arrêt de travail.

Les appointements versés sont ceux que le cadre aurait perçus s'il avait travaillé. Les appointements versés par l'entreprise au salarié, en application du présent article, seront diminués chaque mois du montant des prestations en espèces allouées à l'intéressé, au titre des assurances sociales agricoles, de la CPCEA et de toute autre caisse d'assurance ou de prévoyance à laquelle adhère l'entreprise.

En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de trajet ou de maternité, les indemnités journalières de base et complémentaires seront versées par les assurances sociales agricoles et la CPCEA sans délai de carence.

En tout état de cause, l'indemnisation versée au titre de l'incapacité temporaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sous réserve du respect des obligations légales liées à la loi de mensualisation.

NOTE : dispositions applicables au 1er janvier 2013.

Bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022, les salariés classés C, C 1, C 2, C 3, C 4, C 5 et D dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

#### Taux de cotisations et répartitions

##### 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par l'avenant n° 3 à l'accord collectif du 15 juin 2012, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C ;
- la garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

##### 2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises pour les entreprises du régime agricole, au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

##### 3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

À la date du 1er janvier 2015, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,44 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,04 % à la charge de l'employeur et 37,96 % à la charge du salarié (soit 10,20 % à la charge de l'employeur et 6,24 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de l'Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres étendus par arrêtés du 24 avril et du 27 juillet 2018.*

*(Arrêté du 9 mars 2023 - art. 1)*

ART.  
14

Les cadres bénéficient d'un plan d'épargne retraite relevant de la branche 26 (régime en points) tel que défini au titre V intitulé « Retraite supplémentaire ». Il s'agit d'un dispositif collectif, à cotisations définies, géré par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'article L. 224-23 du code monétaire et financier.

Le taux de cotisation est de 3 % du salaire brut tranche A, réparti à hauteur de 1,86 % à la charge de l'employeur et 1,14 % à la charge du salarié.

ART.  
15

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, dûment constaté par certificat médical et pouvant donner lieu à contre-visites, le cadre continue à percevoir l'intégralité de sa rémunération mensuelle nette dans les conditions suivantes :

- ancienneté requise : 6 mois
- franchise : nulle
- durée d'indemnisation : 20 jours par arrêt

Plusieurs arrêts successifs peuvent être indemnisés au titre des dispositions qui précèdent, sans toutefois dépasser, au cours d'une même année civile, 40 jours compte tenu de l'ancienneté du cadre au début de sa maladie.

La durée de l'indemnisation s'entend par maladie et non par année civile. Il en résulte que, si une maladie se prolonge plusieurs années, chaque année civile nouvelle n'ouvrira pas un nouveau droit aux indemnités d'arrêt de travail.

Les appointements versés sont ceux que le cadre aurait perçus s'il avait travaillé. Les appointements versés par l'entreprise au salarié, en application du présent article, seront diminués chaque mois du montant des prestations en espèces allouées à l'intéressé, au titre des assurances sociales agricoles, de la CPCEA et de toute autre caisse d'assurance ou de prévoyance à laquelle adhère l'entreprise.

En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de trajet ou de maternité, les indemnités journalières de base et complémentaires seront versées par les assurances sociales agricoles et la CPCEA sans délai de carence.

En tout état de cause, l'indemnisation versée au titre de l'incapacité temporaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sous réserve du respect des obligations légales liées à la loi de mensualisation.

NOTE : dispositions applicables au 1er janvier 2013.

ART.

Le contrat de travail à durée indéterminée doit être signé au plus tard le jour de l'embauche et préciser notamment la qualification et le poste du salarié, la durée de la période d'essai, sa rémunération, ainsi que son affiliation aux organismes de prévoyance et de retraite.

Le contrat de travail peut également être conclu pour une durée déterminée, conformément aux dispositions des [articles L. 1242-1](#) et suivants du Code du Travail.

## 1-Contrats à durée déterminée

En cas de contrat à durée déterminée, la période d'essai est calculée conformément aux dispositions de l'article [L. 1242-10 du Code du Travail](#).

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat au cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec avis de réception, ou lettre remise en main propre contre décharge, dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence ;

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence.

La période d'essai ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

## 2-Contrats à durée indéterminée

En cas de contrat à durée indéterminée, l'engagement définitif est subordonné à une période d'essai fixée comme suit :

-salariés relevant des positions O1 à O3..... 1 mois

-salariés relevant de la position O4 à O6.... 2 mois

-salariés relevant des positions E1 ou E2.... 1 mois

-salariés relevant des positions E3 ou E4.... 2 mois.

Après accord entre les parties, la période d'essai peut être renouvelée une fois pour la même durée. Dans ce cas, l'accord de renouvellement est stipulé par écrit et est signé par les deux parties, au moins 4 jours ouvrables avant l'expiration de la période d'essai initiale.

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur au contrat en cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu par lettre recommandée avec avis de réception ou lettre remise en main propre dans un délai qui ne peut être inférieur à :

-24 heures en deçà de 8 jours de présence

-48 heures entre 8 jours et un mois de présence

-2 semaines après un mois de présence

-1 mois après 3 mois de présence.

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

A défaut, l'employeur sera redevable d'une indemnité compensatrice correspondant au préavis non effectué.

Lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci doit en informer son employeur par lettre recommandée avec avis de réception ou lettre remise en main propre contre décharge, en respectant un délai de prévenance de 48 heures ramené à 24 heures en deçà de 8 jours de présence.

#### a) Définition

Le contrat dit "de chantier" représente l'obligation faite à l'employeur, quel que soit son effectif, de recruter les salariés nécessaires à la réalisation d'un travail, commandé par le client pour une durée qui ne peut pas être préalablement définie avec certitude excluant les travaux d'entretien.

Les activités concernées par le contrat de chantier sont celles fixées à l'article 1er "Champ d'application" professionnel et territorial des clauses communes de la présente convention collective.

Le salarié doit être affecté au minimum pour les 80 % de son temps sur le chantier objet du contrat de chantier.

#### b) Information des salariés de chantier

Le contrat de travail dit "de chantier" est nécessairement un contrat de travail à durée indéterminée.

Afin d'assurer une complète information du salarié, le contrat de travail doit comporter d'une part, la mention "contrat de travail à durée indéterminée de chantier" et d'autre part, la mention du chantier en question et motiver son recours.

#### c) Rupture du contrat à l'issue du chantier

L'achèvement des tâches pour lesquelles le salarié a été engagé peut-être une cause réelle et sérieuse de licenciement, sans que cela puisse constituer un licenciement pour motif économique.

Il importe peu à cet égard que la durée de l'engagement soit inférieure à la durée du chantier ou au contraire que la durée estimée du chantier, mentionnée dans le contrat soit dépassée.

En cas de rupture du contrat motivée par la fin du chantier, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale au double de l'indemnité légale de licenciement.

Il bénéficie d'une priorité de réembauchage pendant 6 mois à condition d'en faire état à l'employeur par lettre recommandée dans les 15 jours calendaires qui suivent la fin du contrat.

#### d) Rupture du contrat en cas de non-réalisation du chantier

Dans l'hypothèse où le chantier pour lequel un contrat de chantier a été conclu ne peut pas se réaliser alors que le contrat de travail a reçu un commencement d'exécution, il est expressément convenu que la non-réalisation du chantier s'analyse en une fin de chantier.

Dans cette situation, le salarié perçoit, sans condition d'ancienneté, une indemnité de licenciement égale à 1 % du salaire mensuel brut de base par semaine complète travaillée.

#### e) Garanties en termes de formation

Lorsque les possibilités de réemploi n'existent pas et qu'il est mis fin au contrat de travail des salariés à l'issue du chantier pour la réalisation duquel ils avaient été exclusivement embauchés, ces derniers pourront bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT dans les limites qui seront fixées par les partenaires sociaux siégeant dans les instances.

Pour bénéficier d'un accès prioritaire aux formations proposées par OCAPIAT, les conditions suivantes devront être réunies par le demandeur :

- avoir été salarié pendant au moins 24 mois au cours de 36 derniers mois d'une entreprise à jour de ses cotisations à l'opérateur de compétences (OPCO) ;
- avoir conclu un contrat de travail à durée indéterminée de chantier dont la durée a été supérieure à 8 mois ;
- exprimer sa demande de bénéficier d'une formation d'une durée comprise entre 120 heures et 160 heures auprès de l'OPCO dans un délai de 3 mois à compter de la notification de son licenciement.

(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 1223-9 du code du travail.

(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)

---

ART.  
3

En application du 3° de l'[article L 1242-2 du Code du Travail](#), la présente convention considère comme saisonniers :

- Les plantations du printemps et de l'automne,
- Les semis,
- La tonte du gazon,
- La taille de haies,
- Le ramassage de feuilles.

Parmi les activités relevant du paysagisme d'intérieur, la présente convention considère comme saisonnières :

- Les prestations réalisées dans le cadre des décors de Noël (montage, démontage...),
- Les prestations réalisées dans le cadre des salons, foires et expositions d'automne et d'hiver.

Un salarié recruté dans le cadre d'un contrat saisonnier doit se voir affecté pour au moins deux tiers de son temps de travail à la ou les tâches saisonnières pour la ou lesquelles il a été recruté.

*(1) Article étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 1242-2 du code du travail.  
(Arrêté du 16 mars 2009, art. 1er)*

---

ART.  
4

La classification des emplois OUVRIERS est définie comme suit :

O.1 : Ouvrier paysagiste

Travaux de simple exécution.

Responsabilité : Reçoit des instructions précises

Autonomie : Simple adaptation aux conditions générales de travail sur chantier. Respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Technicité : Niveau d'accueil des ouvriers. Emploi de l'outillage courant de la profession

Formation-expérience : Débutant sans formation et/ou sans expérience dans l'emploi concerné

O.2 : Ouvrier paysagiste d'exécution

Travaux sans difficulté particulière

Responsabilité : Reçoit des instructions générales

Autonomie : Prend des initiatives élémentaires

Technicité : Travaux nécessitant un savoir-faire manuel. Emploi de petits matériels courant de la profession

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de la majorité des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BPA ouvrier spécialisé en paysage, ou de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du CAPA travaux paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 6 mois d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

O.3 : Ouvrier paysagiste spécialisé

Travaux spécifiques du métier

Responsabilité : Reçoit des directives précises. Responsable de la bonne réalisation des travaux. Transmission occasionnelle de l'expérience.

Autonomie : Autonome dans la réalisation de son travail

Technicité : Utilisation du matériel spécialisé

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BPA ouvrier spécialisé en paysage. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

O.4 : Ouvrier paysagiste qualifié

Travaux délicats du métier

Responsabilité : Reçoit des directives générales. Polyvalent dans l'exécution des tâches fixées. Transmission de l'expérience professionnelle.

Autonomie : Autonome dans l'organisation de son travail

Technicité : Utilisation habituelle des petits engins et de véhicules automobiles dont le PTAC est inférieur à 3,5 T.

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de la majorité des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BAC professionnel aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

O.5 : Ouvrier paysagiste hautement qualifié

Responsable de la technicité des travaux

Responsabilité : Participe au respect des consignes de sécurité. Tutelle éventuelle des apprentis ou de tout autre salarié en formation alternée.

Autonomie : Autonome dans l'organisation de son travail et/ou dans sa spécialité

Technicité : Parfaite connaissance du métier et/ou de la tâche confiée. Conduite et utilisation de l'ensemble du matériel de la profession. Capacité de diversifier ses connaissances dans les techniques connexes.

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BAC professionnel aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 2 ans d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné.

O.6 : Maître ouvrier paysagiste

Coordonne et anime le personnel mis à sa disposition dans sa spécialité

Responsabilité : Exécute et surveille le travail des ouvriers du groupe de l'intéressé. Peut être amené à établir des rapports journaliers

Autonomie : Autonome dans l'organisation du travail du personnel mis à sa disposition sous contrôle de sa hiérarchie. Capable de prendre des initiatives dans l'organisation du travail du personnel mis à sa disposition.

Technicité : Maîtrise des techniques de sa spécialité. Notion des techniques connexes.

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à une grande expérience reconnue dans le métier ou correspondant à la maîtrise parfaite par le salarié de l'ensemble des compétences dans l'emploi concerné.

| Critères                                      | O.1                                                                | O.2                                                  | O.3                                                                                               | O.4                                                                                                          | O.5                                                                             | O.6                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualification                                 | Ouvrier paysagiste                                                 | Ouvrier paysagiste d'exécution                       | Ouvrier paysagiste spécialisé                                                                     | Ouvrier paysagiste qualifié                                                                                  | Ouvrier paysagiste hautement qualifié                                           | Maître ouvrier paysagiste                                                                                |
| Contenu de l'activité                         | Travaux de simple exécution                                        | Travaux sans difficultés particulières               | Travaux spécifiques du métier                                                                     | Travaux délicats du métier                                                                                   | Responsabilité de la technicité des travaux                                     | Coordonne et anime le personnel mis à sa disposition dans sa spécialité                                  |
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Reçoit des instructions précises                                   | Reçoit des instructions générales                    | Reçoit des directives précises                                                                    | Reçoit des directives générales                                                                              | Participe au respect des consignes de sécurité                                  | Exécute et surveille le travail des ouvriers du groupe de l'intéressé                                    |
|                                               |                                                                    |                                                      | Responsable de la bonne réalisation des travaux<br><br>Transmission occasionnelle de l'expérience | Polyvalent dans l'exécution des tâches fixées<br><br>Transmission de l'expérience professionnelle            | Tutelle éventuelle des apprentis ou de tout autre salarié en formation alternée | Peut être amené à établir des rapports journaliers                                                       |
| Autonomie                                     | Simple adaptation aux conditions générales de travail sur chantier | Prend des initiatives élémentaires                   | Autonome dans la réalisation de son travail                                                       | Autonome dans l'organisation de son travail                                                                  | Autonome dans l'organisation de son travail et/ou dans sa spécialité            | Autonome dans l'organisation du travail du personnel mis à sa disposition sous contrôle de sa hiérarchie |
| Initiative                                    | Respect des règles d'hygiène et de sécurité                        |                                                      |                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                 | Capable de prendre des initiatives dans l'organisation du travail du personnel mis à sa disposition      |
| Technicité                                    | Niveau d'accueil des ouvriers                                      | Travaux nécessitant un savoir-faire manuel           | Utilisation du matériel spécialisé                                                                | Utilisation habituelle des petits engins et de véhicules automobiles dont le PTAC est inférieur à 3,5 tonnes | Parfaite maîtrise du métier et/ou de la tâche confiée                           | Maîtrise des techniques de sa spécialité                                                                 |
|                                               | Emplois de l'outillage courant de la profession                    | Emploi de petits matériels courants de la profession |                                                                                                   |                                                                                                              | Conduite et utilisation de l'ensemble du matériel de la profession              | Notion des techniques connexes                                                                           |
|                                               |                                                                    |                                                      |                                                                                                   |                                                                                                              | Capacité de diversifier ses connaissances dans les techniques connexes          |                                                                                                          |
| Compétences par expérience                    | Débutant sans formation et/ou                                      | Expérience acquise au niveau inférieur               | Expérience acquise au niveau inférieur                                                            | Expérience acquise au niveau inférieur                                                                       | Expérience acquise au niveau                                                    | Expérience acquise au niveau inférieur                                                                   |

|                  |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |
|------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ou par formation | sans expérience<br>professionnelle<br>dans l'emploi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | inférieur                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                |
|                  |                                                     | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de la majorité des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BPA ouvrier spécialisé en paysage ou de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du CAPA travaux paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 6 mois d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BPA ouvrier spécialisé en paysage. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de la majorité des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BAC professionnel aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 1 an d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BAC professionnel aménagements paysagers. Ces compétences sont susceptibles d'être acquises après 2 ans d'expérience professionnelle probante dans l'emploi concerné | Position correspondant à une grande expérience reconnue dans le métier ou correspondant à la maîtrise affirmée par le salarié de l'ensemble des compétences nécessaires dans l'emploi concerné |
|                  |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |

La classification des emplois EMPLOYES est définie comme suit.

#### E.1 : Employé

Travaux de simple exécution, travaux d'aide. Services élémentaires liés à la gestion et à la maintenance de l'entreprise.

Responsabilité : Responsable de la qualité du travail fourni, sous l'autorité de sa hiérarchie

Autonomie : Agit à partir de consignes simples et répétitives, sous un contrôle régulier

Technicité : Aptitude à l'emploi de matériel courant de bureautique

Formation-expérience : Emploi ne nécessitant pas de connaissances professionnelles

#### E.2 : Employé spécialisé

Travaux d'exécution sans difficulté particulière

Responsabilité : Responsable de la bonne réalisation des tâches qui lui sont confiées

Autonomie : Agit à partir d'instructions précises. Fait face aux situations courantes, sans assistance de la hiérarchie.

Technicité : Première qualification. Utilisation courante du matériel de bureautique spécialisé

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du CAP de l'emploi concerné.

#### E.3 : Employé qualifié

Travaux d'exécution courants avec résolution de problèmes simples

Responsable : Responsable de la qualité de son travail, et des délais à respecter

Autonomie : Agit dans le cadre d'instructions générales données. Peut prendre une part d'initiative pour les tâches à exécuter

Technicité : Utilisation maîtrisée du matériel de bureautique spécialisé. Bonne connaissance des techniques liées à l'emploi

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BEP de l'emploi concerné.

#### E.4 : Employé hautement qualifié

Travaux d'exécution courants et variés avec résolution de problèmes courants.

Responsabilité : Responsable de son organisation et de ses résultats. Assiste le chef d'entreprise et/ou l'encadrement

Autonomie : Agit à partir d'instructions globales régulières. Adaptation constante aux situations

Technicité : Maîtrise les techniques liées au poste

Formation-expérience : Expérience acquise au niveau inférieur. Emploi correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BAC professionnel ou Brevets de Technicien de l'emploi concerné ou du BAC.

| CRITERES                                      | E 1                                                                         | E 2                                                                        | E 3                                                                                       | E 4                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualification                                 | Employé<br><br>Travaux de simple exécution, travaux d'aide                  | Employé spécialisé<br><br>Travaux d'exécution sans difficulté particulière | Employé qualifié<br><br>Travaux d'exécution courants avec résolution de problèmes simples | Employé hautement qualifié<br><br>Travaux d'exécution courants et variés avec résolution des problèmes courants |
| Contenu de l'activité                         | Services élémentaires liés à la gestion et à la maintenance de l'entreprise |                                                                            |                                                                                           |                                                                                                                 |
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Aptitude à l'emploi de matériel courant de bureautique                      | Utilisation courante de matériel de bureautique spécifique                 | Utilisation maîtrisée de matériel de bureautique spécialisé                               | Assiste le chef d'entreprise et/ou l'encadrement                                                                |

|                                             |                                                                               |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | Responsable de la qualité du travail fourni, sous l'autorité de sa hiérarchie | Responsable de la bonne réalisation des tâches qui lui sont confiées                                                                                     | Responsable de la qualité de son travail exécuté, et des délais à respecter                                                                              | Responsable de son organisation et de ses résultats                                                                                                                                                   |
|                                             | Agit à partir de consignes simples et répétitives                             | Agit à partir d'instructions précises                                                                                                                    | Agit dans le cadre d'instructions données générales                                                                                                      | Autonomie à partir d'instructions globales régulières                                                                                                                                                 |
| Autonomie                                   |                                                                               |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                       |
| Initiative                                  | Contrôle régulier                                                             | Fait face aux situations courantes, sans assistance de la hiérarchie                                                                                     | Peut prendre une part d'initiative pour les tâches à exécuter                                                                                            | Adaptation constante aux situations                                                                                                                                                                   |
|                                             | Pas de connaissances professionnelles requises                                | Première qualification                                                                                                                                   | Bonne connaissance des techniques liées au poste                                                                                                         | Maîtrise les techniques liées au poste                                                                                                                                                                |
|                                             |                                                                               | Expérience acquise au niveau inférieur                                                                                                                   | Expérience acquise au niveau inférieur                                                                                                                   | Expérience acquise au niveau inférieur                                                                                                                                                                |
| Compétences par expérience ou par formation |                                                                               | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du CAP de l'emploi concerné | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du BEP de l'emploi concerné | Position correspondant à la maîtrise par le salarié de l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel professionnel du bac professionnel ou brevet de technicien l'emploi concerné ou du bac |

ART.  
5 (Voir textes salaires)

ART.  
5.1 (voir textes salaires)

ART.  
5.2 (voir textes salaires)

ART. Les ouvriers de chantier exécutent un travail non sédentaire qui ne se rattache pas à un lieu de travail unique et définitif.

Le temps normal de trajet pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier, n'est pas un temps de travail effectif.

*Il est impossible par accord d'entreprise de déroger, dans des conditions moins favorables, aux dispositions des articles 6.1 et 6.2. [\(1\)](#)*

6.1. Si les conditions d'organisation du travail au sein de l'entreprise répondent à la définition du temps de travail effectif, le temps de trajet, pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier doit être considéré comme du temps de travail effectif.

Conformément au code du travail, le temps de travail effectif est défini comme " le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives, sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles ".

Dès lors que l'organisation de l'entreprise oblige les salariés à se rendre pour l'embauche et la débauche à l'entreprise ou au dépôt, les temps de trajets (de l'entreprise ou du dépôt au chantier, aller-retour) sont considérés comme du temps de travail effectif et sont donc rémunérés comme tel.

Lorsque le temps de trajet est considéré comme temps de travail effectif, le salarié perçoit dans ce cas pour ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur.

La rémunération du temps de trajet en temps de travail effectif et l'indemnité de panier ne se cumulent pas avec l'indemnité de petit déplacement fixée à l'article 6.2 b visé ci-après.

6.2. Si les conditions d'organisation ne répondent pas à la définition du temps de travail effectif, telles que fixée par les dispositions légales en vigueur, le temps normal de trajet pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier, n'est pas un temps de travail effectif.

Ce temps normal de trajet est défini comme celui qui éloigne les salariés de moins de 50 km, en rayon, du siège, de l'agence ou du dépôt.

Le rayon à retenir est celui, aller ou retour, qui est le plus avantageux pour le salarié.

Dans les zones à faible densité de population, ce temps normal de trajet peut excéder 50 km sans dépasser un rayon de 70 km.

L'indemnisation des déplacements est fixée comme suit :

a) le salarié qui se rend par ses propres moyens sur le chantier assigné par son employeur perçoit pour prise en charge de ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier, d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur ;

b) le salarié qui se rend sur les chantiers par les moyens de transport mis à sa disposition par l'entreprise au siège ou dans l'un de ses dépôts est indemnisé dans les conditions suivantes :

Dans la limite du temps normal de trajet visé ci-dessous, le salarié est globalement indemnisé de ses frais de panier et de déplacement par le biais d'une indemnité pour petit déplacement fixée comme suit :

- dans un rayon de 0 à 5 km du siège ou du dépôt jusqu'au chantier minimum 3,0 MG ;
- dans un rayon de plus de 5 km jusqu'à 20 km, minimum 4,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 20 km jusqu'à 30 km, minimum 5,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 30 km jusqu'à 50 km, minimum 6,5 MG.

Le MG applicable est celui en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

Lorsque le trajet normal est fixé à 70 km le salarié est indemnisé dans les conditions suivantes :

- dans un rayon de plus de 50 km jusqu'à 70 km minimum 7,0 MG.

Au-delà du temps normal de trajet visé ci-dessus, le salarié est, en outre, rémunéré pour le trajet restant comme s'il s'agissait d'un temps de travail.

Par accord collectif, l'appréciation du temps normal de trajet peut être exprimée en durée ou en kilomètres réels.

Dans ce dernier cas, le trajet est mesuré au moyen d'un site internet reconnu de calcul d'itinéraire.

*(1) Phrase exclue de l'extension. En effet, dès lors que les stipulations conventionnelles de branche visent des indemnités de repas et de petits déplacements et qu'elles disposent qu'on ne peut y déroger dans un sens moins favorable, ces stipulations ne peuvent avoir pour objet et légalement pour effet de faire obstacle à la conclusion d'accords d'entreprise sur le fondement des dispositions de l'article L. 2253-3 du code du travail et dans les domaines tels que définis par ces mêmes dispositions.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
7

a) Est réputé constituer un temps normal de trajet celui qui ne permet pas aux salariés de regagner leur domicile ou celui qui les éloigne de plus de 100 km et de moins de 150 km du siège, de l'agence ou du dépôt.

b) Les frais exposés par les salariés à l'occasion du déplacement sont remboursés par l'employeur sur présentation de justificatifs et en fonction des indications données par celui-ci pour les dépenses de logement et de nourriture. À défaut, le remboursement de ces frais est opéré sur une base forfaitaire égale par jour à la valeur de vingt fois le minimum garanti en vigueur.

c) Dans la limite du temps normal de trajet visé au a ci-dessus, les salariés perçoivent une contrepartie sous forme de repos, soit sous forme financière, déterminée par accord collectif d'entreprise ou à défaut, par décision unilatérale de l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

Lorsque la contrepartie est versée sous forme financière, elle doit en tout état de cause être égale à au moins 6,5 fois le minimum garanti en vigueur.

Lorsque la contrepartie est versée sous forme de repos, ce repos doit en tout état de cause être égal au moins à 2 heures et peut alimenter un compte épargne-temps.

Les contreparties visées ci-dessus s'entendent pour un grand déplacement aller/ retour.

Au-delà du temps normal de trajet visé au a ci-dessus, les salariés sont en outre rémunérés pour le trajet restant comme s'il s'agissait d'un temps de travail.

L'appréciation, en durée, du temps normal de trajet de grand déplacement est déterminée par accord collectif d'entreprise ou à défaut par l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

d) Pour les déplacements effectués à l'intérieur de la métropole, les salariés n'utilisant pas les moyens mis à leur disposition par l'employeur ont droit, une fois par semaine, au cours de leur repos hebdomadaire à un voyage aller et retour.

Ce voyage est remboursé par l'employeur sur présentation du justificatif correspondant et sur la base du tarif SNCF de seconde classe.

ART.  
8

Pour l'application du chapitre XI issu des avenants n° 13 et 14 du 20 juin 2000 à l'accord national du 23 décembre 1981 concernant la durée du travail dans les exploitations et entreprises agricoles, sont considérés comme pouvant recourir aux conventions de forfait sur une base annuelle d'heures de travail les salariés relevant des positions O 5 et O 6.

La convention de forfait sur une base annuelle d'heures de travail doit être expressément acceptée par le salarié.

*(1) Article étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 3121-42 du code du travail.  
(Arrêté du 16 mars 2009, art. 1er)*

ART.  
9

Conformément à l'article L. 2253-2 du code du travail, cette prime ne pourra faire l'objet d'une dérogation par accord d'entreprise ou contrat de travail que dans un sens plus favorable au salarié. [\(1\)](#)

Les travaux insalubres (taille du lierre, de la vigne vierge ou de plantes grimpantes exclusivement en zone urbaine, nettoyage des gouttières, curage des égouts, sortie et évacuation des détritres en état de putréfaction, émulsionnage) donnent lieu, par heure de travail ainsi exécutée, à une prime au moins égale à 10 % du montant de la rémunération horaire de base du salarié concerné.

La liste des travaux visés ci-dessus n'est pas limitative. [\(2\)](#)

Elle peut être complétée par accord collectif après consultation de la CSSCT ou des membres du CSE.

À défaut d'accord collectif, cette liste peut être complétée par l'employeur après consultation du personnel.

*(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2253-2 du code du travail.  
(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

*(2) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2315-38 du code du travail.  
(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
10

Une indemnité est accordée, en dehors du cas de faute grave ou lourde aux salariés licenciés et ayant au moins 8 mois d'ancienneté ininterrompue au service du même employeur.

Cette indemnité est fixée :

- 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans ; auquel s'ajoute
- 1/3 de mois de salaire pour les années au-delà de 10 ans.

L'indemnité de licenciement prévue ne peut être inférieure à une somme calculée par année de service dans l'entreprise et tenant compte des mois de service accomplis au-delà des années pleines. En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est 1/12 de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement, ou selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, qui aurait été versée au salarié pendant cette période, ne serait prise en compte que pro rata temporis.

Cette indemnité de licenciement ne se cumule pas avec toute autre indemnité de même nature.

Article 10.1

Indemnité de rupture conventionnelle

L'indemnité de rupture conventionnelle du contrat de travail ne pourra être inférieure à l'indemnité de licenciement prévue par l'article 10 ci-dessus.

ART.  
11

En cas de démission ou de licenciement, sauf licenciement pour faute grave ou lourde, un préavis réciproque est dû, dont la durée varie en fonction de l'ancienneté acquise par le salarié dans l'entreprise :

- Un jour ouvré, si le salarié justifie de moins d'un mois d'ancienneté,
- Une semaine, si le salarié justifie d'une ancienneté allant d'un mois à moins de six mois,
- Un mois, si le salarié justifie d'une ancienneté allant de six mois à moins de deux ans,
- Deux mois si le salarié justifie d'une ancienneté d'au moins deux ans, ce délai étant ramené à un mois pour les salariés relevant des positions O1 ou E1 en cas de démission.

En cas de licenciement, le salarié justifiant d'une ancienneté d'au moins six mois peut, pendant la période de préavis, bénéficier de trois jours de congés afin de s'absenter pour rechercher un emploi.

Ces jours sont rémunérés comme temps de travail et fixés d'un commun accord sous réserve d'un délai de prévenance de trois jours.

Les jours non pris ne pourront donner lieu à indemnité compensatrice.

ART.  
12

Le salarié disposant de plus de 5 ans d'ancienneté et quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein a droit à une indemnité de départ en retraite d'1/9e de mois de salaire par année d'ancienneté.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité est égal à 1/12e de la rémunération brute des 12 derniers mois précédant la notification du départ en retraite ou, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, à 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aura été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que dans la limite d'un montant calculé pro rata temporis.

Pour déterminer le montant de l'indemnité de départ à la retraite, l'ancienneté du salarié dans l'entreprise s'apprécie à la date de rupture effective du contrat de travail.

ART.  
13

Le salarié a droit à celle des indemnités suivantes, qui lui est la plus favorable :

- Soit l'indemnité légale de licenciement,
- Soit l'indemnité de départ à la retraite fixée par la présente convention collective.

La mise à la retraite à l'initiative de l'employeur n'est possible que dans le cadre légal ou réglementaire, un préavis de 6 mois devant être observé.

Les salariés non-cadres ne relevant pas :

- de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage du 15 juin 2012 ;
- des articles 2.1 et 2.2 de l'[accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017](#) relatif à la prévoyance des cadres et n'ayant pas été assimilés à la catégorie des cadres par la commission, paritaire rattachée à l'APEC, bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance et frais de santé obligatoire tel que prévu dans le présent chapitre.

Pour les garanties où les ayants droit sont visés, ces derniers sont définis ainsi :

- Conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié (e) et non séparée de droit.
- Cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre, la personne ayant conclu un Pacte civil de solidarité (Pacs) avec le (la) salarié (e).
- Concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'[article 515-8 du code civil](#), avec le (la) salarié (e) depuis au moins deux ans, sous réserve que le (la) salarié (e) soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union ou adopté.
- Enfant à charge : par enfants à charge, il faut entendre :
  - les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
  - les enfants qu'il a recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
  - les enfants du conjoint, du cocontractant d'un Pacs ou du concubin dont la filiation est légalement établie, sous réserve d'être à la charge effective du salarié, c'est-à-dire si celui-ci subvient à leurs besoins et assure leur éducation et, pour les garanties prévoyance, à condition également qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent, dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :
    - être âgé de moins de 26 ans sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ;
    - être âgé de moins de 20 ans et être sous contrat d'apprentissage ;
    - être âgé de moins de 16 ans dans tous les autres cas.

Quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer une activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21e anniversaire.

Les ouvriers et employés bénéficient d'un régime qui assure les prestations suivantes dans les conditions décrites aux articles 15 à 19 :

- des indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base obligatoire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- une pension d'invalidité complémentaire en cas d'invalidité (2e ou 3e catégorie) d'une part ou d'incapacité permanente d'origine professionnelle d'autre part au moins égale aux 2/3 reconnues par le régime de base obligatoire ;
- le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques ;
- des remboursements complémentaires à ceux effectués par le régime de base obligatoire, au titre de la maladie et de la maternité.

Selon les dispositions des articles [L. 1226-1](#), [D. 1226-1 à 8 du code du travail](#), tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :

- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

| Ancienneté                                                                            |                                                |                                           | Indemnisation par période de 12 mois      |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                       | Point de départ                                |                                           | Durée en jours calendaires                |                                             |
|                                                                                       | Maladie professionnelle<br>Accident du travail | Maladie vie privée<br>Accident vie privée | 1re période<br>À 90 % du salaire brut [1] | 2e période<br>À 66,66 % du salaire brut [1] |
| De 1 an à 5 ans inclus                                                                | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 30 jours                                  | 30 jours                                    |
| De 6 à 10 ans inclus                                                                  | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 40 jours                                  | 40 jours                                    |
| De 11 à 15 ans inclus                                                                 | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 50 jours                                  | 50 jours                                    |
| De 16 à 20 ans inclus                                                                 | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 60 jours                                  | 60 jours                                    |
| De 21 à 25 ans inclus                                                                 | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 70 jours                                  | 70 jours                                    |
| De 26 à 30 ans inclus                                                                 | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 80 jours                                  | 80 jours                                    |
| 31 ans et plus                                                                        | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 90 jours                                  | 90 jours                                    |
| [1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale. |                                                |                                           |                                           |                                             |

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadres bénéficie, en relais et/ ou en complément de la garantie maintien de salaire de l'employeur, d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant en cas d'arrêt consécutif à une maladie, un accident de la vie privée ou à un accident du travail ou à une maladie professionnelle :

- 100 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 90 jours ;
- 80 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, au-delà de cette période.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

a) Ancienneté

Le versement des indemnités journalières interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée lorsque le salarié dispose à la date de l'arrêt d'une année d'ancienneté continue ou discontinue.

En cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle l'indemnité complémentaire est versée sans condition d'ancienneté.

b) Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en relais et/ ou complément de l'indemnité de maintien de salaire visée à l'article 15.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a épuisé tous ses droits à maintien de salaire en application de l'article 15, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet, ou de maladie professionnelle le versement des indemnités complémentaires est opéré sans délai de franchise.

c) Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base obligatoire. Sont également pris en compte, le cas échéant, les revenus de remplacement versés par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

d) Rupture du contrat de travail

Lorsque la rupture du contrat de travail intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemniserait le salarié.

La garantie incapacité temporaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires financée en totalité par l'employeur.

e) Maintien des prestations en cours de service

Les indemnités journalières complémentaires en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Le droit à la pension d'invalidité complémentaire est ouvert aux salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non de 12 mois qui seraient reconnus invalides sans indemnisation préalable au titre de la garantie incapacité.

Toutefois, les salariés précédemment indemnisés au titre de la garantie incapacité bénéficient, en cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3 reconnue par le régime de base obligatoire ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3, du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base obligatoire précité.

La pension d'invalidité est égale à 80 % du salaire net de référence défini ci-dessous, sous déduction de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité servie au titre du régime de base obligatoire.

Salaire net de référence :

Le salaire net de référence est égal au 12e des salaires nets perçus par le salarié, et le cas échéant, des revenus de remplacement versés et déclarés par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel net, et le cas échéant desdits revenus de remplacement, calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

La pension d'invalidité est servie mensuellement à terme échu.

Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Lorsque l'organisme assureur recommandé procède à la revalorisation des prestations en cours de service, celle-ci est effectuée sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

Il est prévu, en cas de décès, une garantie comprenant le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques, selon les démarches administratives prévues aux conditions générales et/ ou la notice d'information délivrées par l'organisme assureur.

Le versement de la garantie décès n'est assorti d'aucune condition d'ancienneté.

a) Le capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 120 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé par l'organisme assureur à la demande du ou des bénéficiaire (s).

Le capital est versé au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital.

Le cocontractant d'un Pacs est assimilé au conjoint non séparé de corps.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

En l'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- au concubin justifiant d'au moins deux ans de vie commune ;
- aux héritiers.

Le salaire annuel pris en compte correspond aux salaires bruts, et le cas échéant, aux revenus de remplacement versés et déclarés par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, des 4 derniers trimestres civils précédant celui au cours duquel est survenu le décès ou l'arrêt de travail si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié, constatée par le régime de base obligatoire (3e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en une seule fois, hors majorations familiales. Le paiement anticipé met fin au paiement du capital décès.

La garantie décès couvre tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois pris en charge.

b) La rente annuelle d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à charge au moment du décès perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) pour un enfant de 0 à 10 ans ;
- 4,5 % du PASS pour un enfant de 11 à 17 ans ;
- 6 % du PASS pour un enfant de 18 à 26 ans (si poursuite d'études).

À titre informatif, la valeur du PASS en 2024 s'élève à 46 368 euros.

c) L'indemnité frais d'obsèques

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 sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès.

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](#).

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.

À titre informatif, le montant du PMSS en 2024 est égal à 3 864 euros.

## a) Les bénéficiaires

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.

Bénéficient également de cette garantie, les ayants droit définis à l'article 14.

## b) Les dispenses d'affiliation

Sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, l'affiliation à la complémentaire frais de santé est facultative pour :

- les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S). Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ;
- les salariés déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs :
- – en qualité d'ayant droit : cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit ;
- – de par l'exercice d'une activité exercée simultanément chez plusieurs employeurs ne relevant pas tous du champ d'application de la présente convention ;
- les salariés à temps partiel et pour les salariés en contrat d'apprentissage, à condition que le montant de la cotisation à leur charge représente 10 % ou plus de leur rémunération brute ;
- les salariés couverts par cette garantie à titre d'ayant droit (en tant que conjoint travaillant dans la même entreprise qu'un salarié déjà affilié).

Les salariés faisant usage d'un des cas de dispense d'affiliation doivent en faire la demande à leur employeur.

c) Les prestations <sup>(1)</sup>

Les remboursements interviennent en complément de ceux versés par le régime de base obligatoire.

En l'absence de prise en charge du régime de base obligatoire, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire. En tout état de cause, l'addition des remboursements du régime de base obligatoire et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le salarié.

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits " responsables ", institué par la [loi n° 2004-810 du 13 août 2004](#) et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

Il répond ainsi aux exigences mentionnées aux articles [L. 871-1](#), [R. 871-1](#) et [R. 871-2](#) du code de la sécurité sociale : les obligations de prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait " actes lourds ", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie, et le 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'optique et du plafond pour les aides auditives.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 312 à 318.**)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20250002\\_0000\\_0052.pdf/BOCC](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250002_0000_0052.pdf/BOCC)

## d) Cessation de la garantie et maintien à titre individuel

Les garanties cessent après la rupture du contrat de travail ou en cas de décès du salarié.

En cas de rupture du contrat de travail, notamment, lors d'une démission ou d'un départ en retraite, les garanties cessent dès le 1er jour du mois suivant.

La cotisation du mois de rupture du contrat de travail est due intégralement.

Au-delà, les salariés bénéficient des dispositions légales de la portabilité sur le maintien, sans contrepartie de cotisations, des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime de l'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et tel que fixé à l'article 49 bis de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, relatif aux clauses communes.

En outre, peuvent continuer à bénéficier de cette couverture à titre individuel et moyennant un tarif défini dans les limites fixées par la réglementation, sans condition de durée :

- les anciens salariés bénéficiaires :
  - – d'une rente incapacité de travail ou d'invalidité ;
  - – d'une pension de retraite ;
  - – d'un revenu de remplacement, s'ils sont privés d'emploi,
- à condition d'en faire la demande dans les six mois de la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivants l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties ;
- les ayants droit du salarié décédé, à condition d'en faire la demande dans les six mois du décès.

*(1) L'article 19 c est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, relatif aux modalités de mise en place des garanties complémentaires dans l'entreprise.*

*(Arrêté du 5 février 2025 - art. 1)*

## a) Recommandation

La couverture des risques prévoyance et frais de santé des ouvriers et employés relevant de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 est fixée dans le cadre d'un régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé dont l'organisme assureur recommandé par les organisations syndicales de salariés, ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, est Agri Prévoyance, institution de prévoyance, sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, régie par le code rural et de la pêche maritime.

Cette recommandation est établie après avoir satisfait aux dispositions fixées à l'alinéa premier du II de l'[article L. 912-1 du code de la sécurité sociale](#), modifié par la [loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013](#).

Toutes les entreprises relevant du champ d'application de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 doivent appliquer les dispositions du régime unique de prévoyance et frais de santé précité, bénéficier des actions de solidarité et participer ainsi à une meilleure mutualisation.

L'organisme assureur ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la présente convention au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. L'organisme assureur est tenu d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées à l'article 20 du présent avenant en offrant les garanties fixées dans le présent texte.

## b) Actions de solidarité en faveur des ressortissants du régime

Les salariés en difficulté sociale, professionnelle ou matérielle peuvent bénéficier des prestations présentant un degré élevé de solidarité.

Pour compléter les prestations de l'action sociale de l'organisme assureur recommandé, la commission paritaire de suivi décidera, chaque année, de mettre en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, dans le cadre du haut degré de solidarité, à une hauteur minimale de 2 % des cotisations prévoyance et santé.

Les mesures de prévention et d'action sociale sont détaillées dans la convention d'assurance, de gestion et protocole technique et financier concernant le régime de prévoyance et de santé des ouvriers et employés relevant de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

## c) Réexamen du régime et du choix de l'organisme recommandé

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires de la présente convention, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires se réservent la faculté de réexaminer à tout moment la recommandation d'Agri Prévoyance selon les modalités de procédures prévue au premier alinéa du II de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Au plus tard, le réexamen de la recommandation auprès d'Agri Prévoyance interviendra au moins un an avant l'expiration des 5 ans.

Les cotisations des garanties incapacité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations de tous les salariés non-cadres :

|                                                                                                                                                      | Taux contractuel<br>T1/ T2 [1] | Part patronale | Part salariale |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|
| Mensualisation [2]                                                                                                                                   | 0,50 %                         | 0,50 %         | –              |
| Incapacité temporaire de travail                                                                                                                     | 0,36 %                         | –              | 0,36 %         |
| Incapacité permanente de travail, professionnelle ou non (invalidité)                                                                                | 0,29 %                         | 0,26 %         | 0,03 %         |
| Décès                                                                                                                                                | 0,31 %                         | 0,27 %         | 0,04 %         |
| <b>Sous-total</b>                                                                                                                                    | <b>1,46 %</b>                  | <b>1,03 %</b>  | <b>0,43 %</b>  |
| Assurance des charges sociales patronales                                                                                                            | 0,21 %                         | 0,21 %         | –              |
| <b>Total</b>                                                                                                                                         | <b>1,67 %</b>                  | <b>1,24 %</b>  | <b>0,43 %</b>  |
| [1] T1 = Salaire compris entre 0 et 1 plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).<br>T2 = Salaire compris entre 1 et 8 fois le PMSS.              |                                |                |                |
| [2] L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur. |                                |                |                |

La cotisation mensuelle de la garantie frais de santé est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) :

|                               | Régime              | Cotisation totale | Part patronale | Part salariale |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Complémentaire frais de santé | Hors Alsace-Moselle | 1,40 %            | 0,84 %         | 0,56 %         |
|                               | Alsace-Moselle      | 0,99 %            | 0,59 %         | 0,40 %         |

ART.  
22

En cas de remise en cause du présent régime et/ ou de changement d'organisme assureur :

- les prestations d'incapacité temporaire et permanente de travail ainsi que les rentes éducation en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation ;
- il appartiendra aux parties signataires, conformément à l'[article L. 912-3 du code de la sécurité sociale](#), d'organiser avec le nouvel assureur, la poursuite de la revalorisation des prestations incapacité, invalidité et rente éducation au moins sur la base de l'évolution du point de retraite Agirc-Arrco. Toutefois, le conseil d'administration de l'organisme assureur recommandé pourra être amené à entériner cette évolution ;
- la garantie décès est maintenue pour le personnel en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité.

ART.  
23

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux collèges.

Le collège employeur désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés représentative au plan national.

La faculté est offerte au collège employeur ainsi qu'aux organisations syndicales de salariés de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de deux ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur recommandé.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre de ce régime de protection sociale complémentaire institué par le présent avenant.

Elle examine les comptes du régime dans les 8 mois suivant la clôture de l'exercice. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux représentants du collège employeur ainsi qu'à ceux des organisations syndicales de salariés de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations des présentes dispositions.

ART.  
1er

Les salariés non-cadres ne relevant pas :

- de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage du 15 juin 2012 ;
  - des articles 2.1 et 2.2 de l'[accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017](#) relatif à la prévoyance des cadres et n'ayant pas été assimilés à la catégorie des cadres par la commission, paritaire rattachée à l'APEC,
- bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de retraite supplémentaire tel que prévu dans le présent chapitre.

ART.  
2

Les salariés non-cadres définis à l'article 1er bénéficient d'un plan d'épargne retraite, à cotisations définies, géré en points (branche 26) et par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'[article L. 224-23 du code monétaire et financier](#).

Le taux de cotisation est de 1 % du salaire ou du revenu de remplacement limité à 8 PASS (plafond annuel de la sécurité sociale), réparti à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié, soit des taux de 0,62 % à la charge de l'employeur et 0,38 % à la charge du salarié.

ART.  
3

La commission paritaire de suivi du chapitre VII (art. 23) a également en charge le suivi de la mise en œuvre du PER institué par l'[accord du 3 février 2022](#).

ART.  
1

La présente convention, identifiée sous le numéro idcc 7018, détermine les rapports de travail entre les employeurs et les salariés des entreprises :  
— qui ont leur siège social ou leurs agences sur le territoire métropolitain, y compris en Corse ou dans les départements d'outre-mer (DOM).  
— dont l'activité exclusive ou principale, nécessitant leur assujettissement à l'un ou (et) l'autre des régimes de protection sociale agricole, correspond aux activités définies au 2° de l'article L. 722-2 du code rural et de la pêche maritime et s'exerçant dans un ou plusieurs des secteurs suivants :

- a) Réalisation et entretien de parcs et jardins, paysagisme d'intérieur, aménagements paysagers, réalisation et entretien des espaces engazonnés des terrains de sports, à l'exclusion des travaux non liés à l'aménagement paysager ;
- b) Engazonnement par projection, application de produits phytopharmaceutiques ;
- c) Reboisement, élagage, débroussaillage « abattage d'arbres d'alignement et d'ornement » ;
- d) Arrosage automatique lié à l'aménagement paysager ;
- e) Végétalisation, travaux de génie végétal et de génie écologique ;
- f) Petits travaux de jardinage, dans le cadre des entreprises de services à la personne agréées.

Les activités du champ d'application de la présente convention collective comprennent les travaux de maçonnerie paysagère nécessaires à la réalisation d'ouvrages paysagers.

Sont également inclus dans le champ d'application de la présente convention collective nationale étendue les activités notamment décrites en référence au code NAF 8130Z ainsi que le syndicat professionnel d'employeurs dont l'activité s'exerce à titre exclusif au profit des entreprises couvertes par le présent champ d'application et dont il est le mandataire.

Dans le cas où une convention collective nationale étendue, dont le champ d'application viserait les organisations professionnelles, deviendrait applicable au syndicat professionnel d'employeurs cité à l'alinéa précédent, ce dernier ne pourrait plus relever de la présente convention collective.

La présente convention, ainsi que l'ensemble des dispositions particulières, s'applique aux salariés, quel que soit leur type de contrat.

ART.  
2

Les avantages individuels acquis antérieurement à la date d'application de la présente convention sont maintenus, à l'exception de la prime de responsabilité au moins égale à 2 MG (minimum garanti) fixée à l'article 27 de la convention collective des salariés non cadres des entreprises du paysage issu de l'[avenant n° 15 du 7 juillet 2005](#).

ART.  
3

La présente convention est prévue pour une durée indéterminée.

ART.  
4

Dans chaque établissement soumis à la présente convention, un avis doit être affiché indiquant l'intitulé de celle-ci et précisant les modalités propres à permettre à tout salarié dudit établissement de la consulter pendant son temps de présence sur le lieu de travail.

ART.  
5

Sans préjudice de l'application des [dispositions de l'article L. 2241-1 du code du travail](#) relatif notamment à la périodicité de la négociation, la présente convention est révisable au gré des parties. Tout syndicat représentatif, signataire de la présente convention ou qui y a adhéré, qui introduit une demande de révision doit l'accompagner d'un projet de rédaction sur les points à réviser et l'adresser par lettre recommandée avec avis de réception :

- aux autres syndicats représentatifs de salariés et aux organisations patronales signataires ;
- à la DRIETS d'Île-de-France.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.  
(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
6

Parallèlement à cette notification, la partie qui dénonce doit formaliser le dépôt de cette dénonciation auprès de la DIRECCTE d'Île-de-France où la convention a été déposée dans les conditions prévues par la loi en vigueur.

ART.  
7

Les partenaires sociaux affirment que les dispositions de la présente convention collective définissent les conditions planchers applicables à l'ensemble des entreprises du paysage sous réserve, que chaque article intègre la mention en préambule : " impossibilité d'accord d'entreprise avec conditions moins favorables ".

Outre les thèmes définis à l'article L. 2253-1 du code du travail qui sont impératifs, le seul domaine pour lequel les partenaires sociaux donnent primauté à l'accord de branche (verrouillage facultatif) est la prime de travaux insalubres (cf. art. 9 des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés).

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2253-3 du code du travail.  
(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
8

Il est créé en application de l'[article L. 2232-9 du code du travail](#) la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

ART.  
8.1

La commission est composée des organisations syndicales de salariés et professionnelles représentatives au niveau national dans la branche du paysage dont un président et un secrétaire général.

Dans sa configuration " négociation ", elle est composée conformément à l'accord AFNCA de 1992 (cf. art. 8.4)

Dans sa configuration " interprétation " elle est composée au maximum d'un représentant par organisation syndicale et d'un nombre total équivalent pour les organisations patronales.

Les représentants des employeurs sont nommés par le collège patronal.

Le secrétariat administratif de la CPPNI est assuré par l'UNEP.

Dans sa configuration " négociation ", la présidence est assurée par l'UNEP. Le secrétaire général est un représentant d'une organisation syndicale de salariés.

Dans sa configuration " interprétation ", elle est présidée alternativement par un représentant des organisations syndicales et patronales. La 1<sup>re</sup> présidence revient au collège salarié.

La durée du mandat est de 2 ans. Le secrétariat général fait l'objet de la même alternance que pour la présidence. Le 1<sup>er</sup> secrétariat revient au collège employeur.

ART.  
8.2

La CPPNI exerce les missions définies par l'[article L. 2232-9, II, du code du travail](#) :

- Elle représente la branche, notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- Elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi ;
- Elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale mentionnée à l'[article L. 2231-5.1 du code du travail](#). Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus dans le cadre du titre II, des chapitres Ier et III du titre III et des titres IV et V du livre Ier de la 3e partie du code du travail, en particulier de l'impact de ces accords sur les conditions de travail des salariés et sur la concurrence entre les entreprises de la branche. Elle formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées ;
- Elle peut rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation de la présente convention collective ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'[article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire](#) ;
- Elle exerce les missions d'observatoire paritaire de branche prévu par l'[article L. 2232-10 du code du travail](#). À ce titre, elle veille aux modalités d'application du principe d'égalité professionnelle et procède au règlement des difficultés pouvant naître à ce sujet, sans préjudice du recours aux juridictions compétentes.

Au-delà de l'accomplissement des missions mentionnées ci-dessus, les signataires réitèrent le souhait qu'elle soit l'instance au sein de laquelle se déroulent, en priorité, outre les négociations obligatoires pour la branche du paysage, toute négociation sur d'autres thèmes à l'initiative d'une organisation syndicale ou patronale.

---

**ART. 8.3** Conformément à l'[article L. 2232-9 du code du travail](#), les entreprises de la branche du paysage doivent transmettre à la CPPNI leurs conventions et accords collectifs comportant des stipulations relatives à la durée du travail, à la répartition et à l'aménagement des horaires, au travail à temps partiel et au travail intermittent, aux congés et au compte épargne-temps.<sup>(1)</sup>

Ces accords et conventions sont obligatoirement transmis à l'adresse suivante : Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage – CPPNI, Unep, 11, rue de Lourmel, 75015 Paris ou à l'adresse numérique : [cppnipaysage@unep-fr.org](mailto:cppnipaysage@unep-fr.org).

La CPPNI accuse réception des conventions et accords qui lui sont transmis à cette adresse.

Cet accusé de réception ne préjuge en rien de la validité des textes transmis, tant au regard des règles de fond édictées par le code du travail que des formalités de dépôt et de publicité.

*(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions du 3° de l'article L. 2232-9 du même code.*

*(Arrêté du 6 novembre 2018 - art. 1)*

---

**ART. 8.4** La CPPNI se réunit au moins 3 fois par an pour exercer les missions qui lui sont confiées par l'article L. 2232-9 du code du travail et pour mener les négociations obligatoires au niveau de la branche.

Elle définit son calendrier de négociations dans les conditions prévues à l'[article L. 2222-3 du code du travail](#).

Le secrétariat administratif de la commission est assuré par l'UNEP, Maison du paysage, 60, ter rue Haxo, 75020 Paris. Il participe aux travaux de la CPPNI.

Une convocation signée par le président et le secrétaire général comportant l'ordre du jour et accompagnée des dossiers complets est adressée, par courrier ordinaire ou électronique, aux membres de la commission au moins 15 jours avant la date de la réunion.

Outre les réunions programmées dans le cadre de l'agenda social, la saisine de la commission peut être réalisée, quel que soit le thème de la négociation à tout moment à la diligence de l'une des organisations représentatives, auprès du secrétariat.

Le secrétariat en informe immédiatement le Président qui convoque la commission dans le délai le plus rapproché possible et au plus tard dans un délai de 45 jours calendaires suivant la saisine.

En dehors des domaines relevant du champ de la négociation, les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. La voix du président n'est pas prépondérante.

Les membres de la commission peuvent se faire représenter par un membre présent appartenant au même collège. À cet effet, le mandataire doit présenter un mandat écrit et signé du mandant.

Le mandat doit préciser la date de la réunion à laquelle il se rapporte.

Le nombre de mandats détenus par une même personne physique est limité à 2.

La prise en charge financière des participants aux réunions de la CPPNI est assurée dans le cadre de l'AFNCA et selon les règles établies par l'accord national modifié relatif au financement de la négociation collective en agriculture de 1992.

---

**ART. 10** Les parties contractantes reconnaissent la liberté aussi bien pour les salariés que pour les employeurs de s'associer pour la défense collective de leurs intérêts professionnels.

La protection des salariés est assurée conformément aux dispositions des [articles L. 1132-1 à L. 1132-4](#) et [L. 2141-5 à L. 2141-8 du code du travail](#).

---

**ART. 11** Les salariés des entreprises disposent, dans les conditions prévues par les [articles L. 2281-1 à L. 2281-3 du code du travail](#), d'un droit à l'expression directe sur le contenu et l'organisation de leur travail ainsi que sur la définition et la mise en oeuvre des actions destinées à améliorer les conditions de travail dans l'entreprise.

---

**ART. 12** Les représentants des syndicats de salariés, participant à la CPPNI ou à un groupe de travail paritaire dans le cadre de la présente convention, justifient par là même d'un motif d'absence légitime auprès de leur employeur.

Les salaires de ces représentants sont maintenus dans les conditions prévues par l'accord national du 21 janvier 1992 relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture.

Les frais de déplacement sont directement payés aux salariés concernés par l'Union nationale des entrepreneurs du paysage et remboursés à celle-ci par l'Association nationale paritaire pour le financement de la négociation collective en agriculture (AFNCA).

ART.  
12

Les représentants des syndicats de salariés, participant à la CPPNI ou à un groupe de travail paritaire dans le cadre de la présente convention, justifient par là même d'un motif d'absence légitime auprès de leur employeur.

Les salaires de ces représentants sont maintenus dans les conditions prévues par l'accord national du 21 janvier 1992 relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture.

Les frais de déplacement sont directement payés aux salariés concernés par l'Union nationale des entrepreneurs du paysage et remboursés à celle-ci par l'Association nationale paritaire pour le financement de la négociation collective en agriculture (AFNCA).

ART.  
13

Le comité social et économique (CSE) doit être mis en place dans les entreprises d'au moins 11 salariés dans les conditions fixées aux articles L. 2311-2 et suivants du code du travail.

Une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) doit être créée dans les entreprises ou établissements distincts d'au moins 50 salariés.

ART.  
13

Le comité social et économique (CSE) doit être mis en place dans les entreprises d'au moins 11 salariés dans les conditions fixées aux articles L. 2311-2 et suivants du code du travail.

Une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) doit être créée dans les entreprises ou établissements distincts d'au moins 50 salariés.

ART.  
14

L'embauche donne lieu à la production, par le salarié, des documents suivants :

- une copie d'une pièce d'identité nationale en cours de validité (carte d'identité nationale, passeport) et, éventuellement, les contrats de travail à temps plein ou à temps partiel les liant à d'autres employeurs, le certificat de travail ou l'attestation de cessation de travail, les exemplaires originaux des diplômes professionnels, les éventuels documents attestant d'une validation des acquis et de l'expérience (VAE), les clauses de non-concurrence faisant obstacle à l'embauche, et l'original du permis de conduire ;

- concernant les salariés étrangers : soit l'original de la carte de résident ou de la carte de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle que l'employeur doit ensuite restituer immédiatement, soit, pour les salariés originaires de l'Union européenne, la photocopie de la carte d'identité ou du passeport, afin de justifier de leur nationalité.

Toute embauche donne lieu à une déclaration préalable auprès de la caisse de mutualité sociale agricole compétente, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

ART.  
15

ART.  
15.1

Les femmes et les hommes ont droit à un accès égal à l'emploi. Cette égalité s'étend à la formation, à la promotion professionnelle, aux conditions de travail et d'emploi et au salaire.

Les partenaires sociaux s'engagent à se conformer aux dispositions des [articles L. 2241-1 à L. 2241-8 du code du travail](#) relatives notamment à l'obligation de se réunir pour négocier sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la mise en oeuvre des mesures de rattrapage tendant à remédier aux inégalités constatées.

ART.  
15.2

Les salariés d'origine ou de nationalité étrangère bénéficient des mêmes droits que les salariés français, notamment en matière d'accès à l'emploi. Ils ont accès aux mêmes avantages qu'un salarié français, sans pouvoir revendiquer plus de droits qu'un national du fait des différences qui peuvent exister entre les lois de leur pays d'origine et les lois françaises qui sont seules reconnues pour l'application et l'interprétation des droits résultant de la présente convention.

Toutefois, il est fait application des dispositions des articles [L. 8252-1](#) et [L. 8252-2](#) du code du travail pour les salariés non ressortissants d'un pays de l'Union européenne, s'ils ne sont pas munis du titre les autorisant à exercer une activité salariée en France.

ART.  
15.3

Il appartient à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) définie aux articles 8 à 8.4 de la présente convention de veiller aux modalités d'application du principe d'égalité professionnelle et de procéder au règlement des difficultés pouvant naître à ce sujet, sans préjudice des juridictions compétentes.

ART.  
16

Les employeurs s'engagent à se conformer aux dispositions du [code du travail](#) relatives notamment à l'obligation de se réunir tous les 3 ans pour négocier les mesures tendant à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

ART.  
17

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en cas de suspension ou de retrait du permis de conduire pour inaptitude physique à la conduite.

a) Perte partielle de points

1. En cas de perte partielle de points, tout conducteur disposant de moins de 7 points peut s'adresser à son employeur pour lui demander, dans un souci de prévention, une autorisation d'absence non rémunérée afin de suivre aux frais du conducteur un stage de 2 jours de formation spécifique dans le but de récupérer le nombre de points prévu par la législation en vigueur.

2. Sous réserve d'un délai de prévenance de 1 mois avant la date de stage, cette autorisation d'absence doit être accordée et faire l'objet d'un écrit. Ce délai peut être réduit par accord entre les parties.

La date du stage demandé ne peut faire l'objet que d'un seul report par l'employeur, dans un délai maximal de 3 mois.

Sauf accord de l'employeur, ce droit du salarié à s'absenter pour récupérer des points de permis ne saurait être exercé plus d'une fois dans une période de 24 mois.

A l'issue de ce stage, le salarié doit présenter à l'employeur un document écrit justifiant de sa présence audit stage.

b) Suspension ou invalidation du permis de conduire

1. La suspension ou l'invalidation du permis de conduire n'entraîne pas la rupture automatique du contrat de travail du salarié occupant un emploi impliquant la conduite de véhicules, à condition que le salarié concerné ait immédiatement informé son employeur de la mesure dont il a fait l'objet, à savoir le premier jour de travail suivant celui où la mesure lui a été notifiée.

2. Une concertation doit s'engager entre l'employeur et le salarié afin qu'ils examinent ensemble la situation, pour notamment éviter un licenciement, le cas échéant en envisageant un reclassement.

3. Les dispositions du présent article ne sont pas exclusives de l'exercice de son pouvoir disciplinaire par l'employeur et de l'application des dispositions relatives au droit du licenciement, notamment dans l'hypothèse d'infractions commises pendant le temps de travail et/ou avec les véhicules de l'entreprise.

ART.  
18

Le contrat de travail peut être suspendu pour des motifs de maladie professionnelle ou de la vie privée et, d'une manière générale, pour tous les cas reconnus comme cause de suspension par la loi.

Le salarié ne perd pas l'ancienneté qu'il a acquise à la date de suspension.

Sauf dans les cas prévus par la loi, la suspension du contrat de travail n'est pas assimilée à un temps de travail effectif.

ART.  
19

En cas d'absence du salarié pour une cause autre qu'un accident du travail, une maladie professionnelle ou des congés légalement organisés ou protégés, l'employeur peut mettre fin au contrat de travail dans l'une des hypothèses suivantes :

a) Au-delà de 3 mois d'incapacité en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ;

b) En cas d'arrêt maladie par intermittence, lorsqu'un salarié a accumulé 4 mois d'arrêt sur une période continue de 12 mois ; à condition que la bonne marche de l'entreprise le rende nécessaire, d'une part, qu'il y ait nécessité de pourvoir au remplacement définitif du salarié malade, d'autre part, et sous réserve de l'application des [articles L. 1232-2](#) et suivants du code du travail.

En cas d'accident du travail (à l'exclusion de l'accident de trajet) ou de maladie professionnelle, il convient de se référer aux dispositions des [articles L. 1226-7 à L. 1226-22 du code du travail](#).

ART.  
20

La paie se fait pendant les heures de travail.

Elle doit être effectuée suivant la périodicité adoptée d'un commun accord entre l'employeur et le salarié et au plus tard dans les 5 jours ouvrables qui suivent la fin du mois civil, pour les salariés payés au mois. Sur leur demande, les salariés payés au mois ont la possibilité de percevoir des acomptes, conformément à la réglementation en vigueur.

---

ART.  
21

Le compte épargne-temps a pour finalité de permettre aux salariés d'épargner des droits en temps afin d'utiliser ceux-ci de façon différée, à l'occasion d'un congé de longue ou de moyenne durée, d'un passage à temps partiel ou d'anticiper un départ en retraite ou en préretraite totale ou partielle.

---

ART.  
22

Les salariés ayant au moins 1 année d'ancienneté peuvent ouvrir un compte épargne-temps. A cette fin, ils formulent une demande d'ouverture de ce compte auprès de leur employeur qui doit le tenir.

Le compte épargne-temps est exprimé en jours de repos.

Tout élément affecté au compte épargne-temps est converti en jours de repos. Les apports en éléments de salaire sont convertis en jours de repos sur la base du salaire journalier du salarié à la date de leur affectation au compte épargne-temps.

Le compte est alimenté, à l'initiative du salarié, par les éléments suivants :

Apports en temps de repos :

- les heures de repos acquises au titre des heures supplémentaires, à savoir le repos compensateur de remplacement et la contrepartie obligatoire en repos tels que définis par l'accord national sur la durée du travail du 23 décembre 1981 ;
- le report de tout ou partie du congé annuel excédant 24 jours ouvrables de congés, soit la cinquième semaine et les éventuels jours de congés supplémentaires conventionnels ;
- les jours de repos attribués au titre de la réduction du temps de travail, dans la limite de 12 jours par an ;
- les jours de repos des salariés en forfait jours, dans la limite de 5 jours.

Les heures de travail correspondant à des dimanches travaillés ne peuvent être affectées au titre du compte épargne-temps.

#### Apports en temps de travail

A l'initiative du salarié soumis à une convention de forfait en heures, établie sur une base hebdomadaire, mensuelle, annuelle, ou sur une durée annualisée du temps de travail, les heures effectuées au-delà de la durée du travail prévue par la convention de forfait ou par l'annualisation pourront être placées sur le compte épargne-temps avec les majorations légales ou conventionnelles correspondantes.

#### Apports en éléments de salaire

Toutes primes ou gratifications, quelles qu'en soient la nature et la périodicité, peuvent être épargnées et converties en temps équivalent de repos en fonction du salaire horaire de base en vigueur à la date de leur affectation au compte épargne-temps.

L'ensemble des droits épargnés ne peut en tout état de cause excéder le plafond fixé à l'[article D. 3154-1 du code du travail](#).

#### Information du salarié

Une information est donnée par l'employeur au salarié sur la situation de son compte épargne-temps dans le mois qui suit celui où a été effectué un versement au compte épargne-temps.

L'information doit préciser la date d'ouverture du compte épargne-temps et le montant des sommes épargnées depuis l'ouverture du compte ou depuis sa dernière utilisation. Cette information peut figurer sur le bulletin de paie ou sur un document annexe.

Le compte épargne-temps peut être alimenté au minimum deux fois par an.

Les modalités pratiques et les périodes d'alimentation du compte sont définies avec les représentants du personnel quand ils existent.

---

**ART. 24** Le compte épargne-temps peut être utilisé dans les cas suivants :

- indemnisation en tout ou partie d'un congé pour création d'entreprise, congé sabbatique, congé de solidarité internationale ;
- indemnisation d'un congé parental d'éducation à temps partiel ou à temps plein ;
- indemnisation d'un temps partiel choisi ;
- bénéficier d'une rémunération différée : plan d'épargne salariale (PEE, PEL, PERCO), prestation de retraite à caractère collectif et obligatoire (retraite supplémentaire), rachat d'annuités manquantes pour la retraite ;
- anticipation d'un départ en retraite ou en préretraite totale ou partielle.

Le temps épargné utilisé doit être d'une durée de 10 jours ouvrés minimum.

Sauf commun accord des parties, dans le cadre de ces congés ou de ces passages à temps partiel, le salarié doit formuler sa demande par écrit au moins 4 mois avant la date prévue à cet effet. L'employeur a la faculté de différer cette date de 3 mois au plus.

En cas de prise de congé, la durée de celui-ci ne peut être supérieure à 1 an. En cas de passage à temps partiel, elle ne peut être supérieure à 2 ans. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un congé parental d'éducation, ou d'un congé de fin de carrière, sa durée maximale peut être portée à 3 ans et lorsqu'il s'agit d'un passage à temps partiel de fin de carrière, sa durée maximale peut être portée à 5 ans.

---

**ART. 25** Le salarié peut soit attendre d'avoir constitué un niveau d'épargne correspondant à la durée du congé sollicité pour être rémunéré pleinement à 100 %, soit opter pour une rémunération partielle.

Si la durée du congé est supérieure au nombre d'heures épargnées, l'indemnisation peut également être lissée sur toute la durée de l'absence.

Les jours épargnés pris par le salarié lors de la prise d'un congé défini ci-dessus sont indemnisés sur la base du salaire journalier brut perçu par l'intéressé au moment de la prise de son congé.

L'indemnité est soumise aux cotisations et contributions sociales.

Elle est versée aux mêmes échéances que les salaires dans l'entreprise.

---

**ART. 26** Sauf lorsque le congé indemnisé au titre du compte épargne-temps précède une cessation volontaire d'activité, le salarié retrouve, à l'issue de son congé, son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

ART.  
27

Au minimum 2 ans après le début de la constitution d'un compte épargne-temps, en l'absence de rupture du contrat de travail et sous réserve de prévenir l'employeur dans un délai de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception, le salarié peut renoncer à l'utilisation de son compte dans les mêmes cas que ceux qui autorisent le déblocage anticipé des droits au titre de la participation.

Il lui est alors versé une indemnité compensatrice d'un montant correspondant aux droits acquis dans le cadre du compte épargne-temps, sur la base de leurs valeurs au jour de la renonciation.

Si l'indemnité est supérieure à 2 mois de salaire, elle peut faire l'objet de plusieurs versements (un par mois, d'un montant minimum équivalant à 50 % du salaire mensuel brut, jusqu'à épuisement du compte).

#### Article 27.1

##### Cessation et transmission du compte

Si le contrat de travail est rompu avant l'utilisation du compte, le salarié perçoit une indemnité correspondant aux droits acquis sur la base de leurs valeurs au jour de la rupture de son contrat de travail.

La valeur du compte peut être transférée de l'ancien au nouvel employeur par accord écrit des trois parties.

Après le transfert, la gestion du compte s'effectue conformément aux règles prévues par l'accord collectif applicable dans la nouvelle entreprise.

ART.  
27

Au minimum 2 ans après le début de la constitution d'un compte épargne-temps, en l'absence de rupture du contrat de travail et sous réserve de prévenir l'employeur dans un délai de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception, le salarié peut renoncer à l'utilisation de son compte dans les mêmes cas que ceux qui autorisent le déblocage anticipé des droits au titre de la participation.

Il lui est alors versé une indemnité compensatrice d'un montant correspondant aux droits acquis dans le cadre du compte épargne-temps, sur la base de leurs valeurs au jour de la renonciation.

Si l'indemnité est supérieure à 2 mois de salaire, elle peut faire l'objet de plusieurs versements (un par mois, d'un montant minimum équivalant à 50 % du salaire mensuel brut, jusqu'à épuisement du compte).

#### Article 27.1

##### Cessation et transmission du compte

Si le contrat de travail est rompu avant l'utilisation du compte, le salarié perçoit une indemnité correspondant aux droits acquis sur la base de leurs valeurs au jour de la rupture de son contrat de travail.

La valeur du compte peut être transférée de l'ancien au nouvel employeur par accord écrit des trois parties.

Après le transfert, la gestion du compte s'effectue conformément aux règles prévues par l'accord collectif applicable dans la nouvelle entreprise.

ART.  
28

Les jours fériés légaux sont chômés et payés lorsqu'ils tombent un jour habituellement travaillé conformément aux dispositions légales en vigueur. (A ce jour, les jours fériés légaux sont : le 1er janvier, le lundi de Pâques, le 1er Mai, le 8 Mai, le jeudi de l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 14 juillet, le 15 août, le 1er Novembre, le 11 Novembre, le 25 décembre.)

**ART.  
29**

Tout salarié a droit chaque année à un congé payé, à la charge de l'employeur, dans les conditions légales suivantes :

*1. Durée des congés [\(1\)](#)*

En accord avec le CSE s'il existe, le décompte et l'acquisition des congés payés peut se faire en jours ouvrés.

La durée des congés est déterminée à raison de 2,5 jours ouvrables (ou 2,083 jours ouvrés) par mois de travail effectif, sans que la durée totale des congés puisse excéder 30 jours ouvrables (ou 25 jours ouvrés).

Lorsque le nombre de jours de congés, calculé conformément à ce qui précède, n'est pas un nombre entier, la durée des congés est portée au nombre entier immédiatement supérieur.

Pour la détermination des congés annuels, sont assimilés à des périodes de travail effectif :

- les périodes de congés payés de l'année précédente ;
- les périodes de repos des salariés en congé maternité, paternité ou d'adoption ;
- les périodes de suspension du contrat pour cause d'accident du travail (y compris la rechute de l'accident du travail) ou de maladie professionnelle, dans la limite de 1 an.

*2. Période des congés*

La période des congés qui comprend obligatoirement la période du 1er mai au 31 octobre de chaque année, est fixée par l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

Cette période de congés est portée à la connaissance du personnel au moins 2 mois avant son ouverture.

*(1) Le 1 de l'article 29 est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3141-5 du code du travail.  
(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

**ART.  
30**

Les femmes salariées âgées de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente bénéficient de 2 jours de congés supplémentaires par enfant à charge âgé de moins de 15 ans au 30 avril de l'année en cours.

Le congé supplémentaire est réduit à 1 jour si le congé légal n'excède pas 6 jours.

**ART.  
31**

Tout salarié bénéficie, sur justificatif, d'un congé exceptionnel ainsi fixé, à l'occasion des événements familiaux suivants :

- mariage de l'intéressé : 4 jours ;
- Pacs de l'intéressé : 4 jours ;
- mariage d'un enfant : 2 jours ;
- décès d'un enfant : 5 jours ;
- décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs : 4 jours ;
- décès du père ou de la mère, d'un beau-père, d'une belle-mère, d'un frère, d'une sœur : 3 jours ;
- naissance d'un enfant ou arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption : 3 jours ;
- décès d'un grand-père, d'une grand-mère, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur : 1 jour ;
- 2 jours pour l'annonce de la survenance d'un handicap chez l'enfant ;
- autorisations d'absence pour se rendre à 3 des examens médicaux obligatoires au maximum.

Pour le conjoint salarié de la femme enceinte ; ou la personne salariée liée à elle par un Pacs ; ou vivant maritalement avec elle,

et pour le conjoint salarié de la femme bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un Pacs ou vivant maritalement avec elle. (art. L. 1225-16 du code du travail).

Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de la rémunération. Ils sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel.

**ART.  
32**

Tout salarié a le droit de bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il assume la charge.

La durée du congé est au maximum de 3 jours par an.

Cette durée est portée à 5 jours si l'enfant a moins de 1 an ou si le salarié assume la charge de 3 enfants ou plus âgés de moins de 16 ans.

**ART.  
33**

La salariée bénéficie des dispositions prévues par les [articles L. 1225-17](#) et suivants du code du travail en matière de congé de maternité.

---

ART.  
34

Les salariés peuvent accéder à divers congés, dans les conditions et limites fixées pour chacun d'eux par le [code du travail](#). Les principaux congés ainsi prévus sont :

- congé postnatal ([art. L. 1225-47 du code du travail](#)) ;
- congé parental d'éducation ([art. L. 1225-48 du code du travail](#)) ;
- congé sabbatique ([art. L. 3142-91 du code du travail](#)) ;
- congé pour création d'entreprise ([art. L. 5141-1 du code du travail](#)) ;
- congé de formation économique, sociale ou syndicale ([art. L. 3142-7 du code du travail](#)) ;
- congé de paternité ([art. L. 1225-35 du code du travail](#)) ;

---

ART.  
35

Les parties signataires de la présente convention collective reconnaissent que l'évolution des techniques et des compétences doit conduire leurs engagements et leurs efforts à développer la formation des salariés entrant dans le champ d'application de la convention collective.

Les parties signataires de la présente convention décident de faire expressément référence, dans le cadre du présent chapitre, à l'accord national sur la formation professionnelle dans le secteur du paysage, à ses annexes et avenants en vigueur, relatifs notamment :

- au compte personnel de formation ;
- aux contrats de professionnalisation ;
- aux reconversions ou promotions par l'alternance ;
- au tutorat ;
- à la validation des acquis de l'expérience ;
- au plan de développement des compétences ;
- au financement de la formation.

Les partenaires sociaux s'engagent, en outre, à se conformer aux dispositions de l'article L. 2241-5 du code du travail relatives notamment à l'obligation de se réunir pour négocier sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle des personnes en situation de handicap.

---

ART.  
36

La composition, les taux et les assiettes de collecte, les modalités de versement sont précisées par la réglementation et peuvent être notamment obtenus auprès de l'opérateur de compétences OCAPIAT.

**ART. 37** La clause de dédit-formation est un accord par lequel un salarié, en contrepartie de la prise en charge d'une formation par l'employeur, s'engage à rembourser l'entreprise de tout ou partie des frais de formation ainsi engagés s'il devait quitter l'entreprise avant un délai donné.

Les partenaires sociaux entendent ici poser les principes encadrant la clause de dédit-formation dans les entreprises relevant de la présente convention :

- a) La clause de dédit-formation ne peut concerner que les frais de formation restés réellement à la charge de l'entreprise ;
- b) Le salarié doit expressément accepter une telle clause, soit dans le contrat de travail, soit dans un avenant à celui-ci ;
- c) L'employeur doit avoir participé aux frais de formation au-delà de ses obligations légales, réglementaires ou conventionnelles de financement de la formation continue ;
- d) Le salarié doit conserver la possibilité concrète de démissionner, quitte à indemniser l'employeur suivant les dispositions de la clause ;
- e) Seules peuvent donner lieu à de tels accords les actions de formation prises en charge par l'employeur permettant d'acquérir une qualification professionnelle :
  - soit sanctionnée par un diplôme ou un titre à finalité professionnelle (certificat de qualification professionnelle notamment) ;
  - soit donnant lieu à la délivrance d'un permis de conduire ;
- f) Une clause de dédit-formation ne peut en aucun cas concerner des formations exclusivement ou essentiellement tournées vers la sécurité et la prévention des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- g) La durée de l'engagement doit être proportionnée aux sommes engagées en vue de la formation et ne peut en tout état de cause excéder 2 ans ;
- h) Le montant de l'indemnité doit être proportionnel aux sommes engagées en vue de la formation et d'être dégressif, pro rata temporis, au fur et à mesure de la réalisation de l'engagement ;
- i) La clause doit préciser la date, la nature, la durée et le coût réel de la formation pour l'employeur ainsi que le montant et les modalités de remboursement à la charge du salarié, la dégressivité applicable à ce montant, en fonction de la durée d'application de la clause restant à couvrir.

La clause de dédit-formation ne peut être mise en œuvre que si la rupture de contrat de travail est imputable au salarié.

L'indemnité n'est pas due lorsque l'employeur, dans le délai de 1 an à l'issue de la formation sanctionnée, n'a pas confié au salarié l'emploi défini dans l'accord ci-dessus, correspondant à ses nouvelles compétences validées.

Les clauses de dédit-formation ne peuvent pas être conclues :

- pour des actions de formation réalisées dans le cadre des contrats de professionnalisation ;
- pour les actions pour lesquelles l'entreprise a bénéficié d'une aide de l'État ou des collectivités publiques.

Les sommes, le cas échéant remboursées en application des dispositions de la présente clause, sont affectées par l'employeur au financement d'actions de formation dans le cadre du plan de développement des compétences.

**ART. 38** Les employeurs entrant dans le champ d'application de la présente convention sont soumis aux dispositions générales du [code du travail](#) concernant l'hygiène et la sécurité : ils doivent notamment tenir les locaux et les lieux de travail dans un état constant de propreté, et présentant les conditions d'hygiène, de salubrité et de sécurité de nature à assurer une prévention effective des risques.

*(1) Article étendu sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail.  
(Arrêté du 16 mars 2009, art. 1er)*

**ART. 39** Tout membre de la délégation du personnel au CSE ou CCCST, si elle existe, bénéficie de la formation nécessaire à l'exercice de sa mission en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, dans des conditions déterminées par les articles R. 2315-9 et suivants du code du travail.

**ART. 39** Tout membre de la délégation du personnel au CSE ou CCCST, si elle existe, bénéficie de la formation nécessaire à l'exercice de sa mission en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, dans des conditions déterminées par les articles R. 2315-9 et suivants du code du travail.

**ART. 40** Conformément aux dispositions des [articles R. 4311-12](#) et suivants du code du travail, le chef d'établissement doit fournir aux salariés qui effectuent un travail, en étant exposés à des intempéries ou à un risque d'intempéries (pluie, froid...), un vêtement approprié. Ce vêtement est conservé par les soins du salarié et doit être changé par l'employeur en fonction de son usure.

Le chef d'établissement doit également fournir dans les mêmes conditions des chaussures de sécurité, des bottes de sécurité, des gants adaptés. Lors de l'exécution de travaux insalubres, dangereux ou salissants, il fournit au salarié, qui est tenu de les utiliser, les vêtements et accessoires de protection appropriés.

L'employeur en assure leur bon fonctionnement et leur maintien dans un état d'hygiène et de sécurité, et à ce titre les remplace si nécessaire.

En cas de tâches occasionnelles, les équipements spécifiques ne sont pas nécessairement attachés au salarié, mais l'employeur doit veiller à les maintenir en état d'utilisation et de propreté.

ART.  
41

Le taux des salaires des jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans est fixé conformément à la législation en vigueur.

ART.  
42

Le salaire des travailleurs handicapés ne peut être inférieur à celui résultant de l'application des dispositions législatives et réglementaires, ou de la présente convention collective.

ART.  
43

Les heures de travail effectuées exceptionnellement le dimanche ou un jour férié sont rémunérées avec une majoration de 100 % appliquée à la rémunération horaire de base.

Toutefois, pour les salariés des entreprises paysagistes d'intérieur, les heures de travail effectuées le dimanche ou un jour férié sont rémunérées avec une majoration de 50 % appliquée à la rémunération horaire de base.

ART.  
44

Le recours au travail de nuit, qui correspond à une période de travail comprise entre 21 heures et 6 heures, est exceptionnel.

Est ainsi travail de nuit exceptionnel toute activité accomplie :

- moins de 2 fois par semaine 3 heures de temps de travail quotidien durant la période de 21 heures à 6 heures ;
- moins de 270 heures sur une période quelconque de 12 mois consécutifs durant la période de 21 heures à 6 heures.

Les heures de travail effectuées exceptionnellement de nuit sont rémunérées avec une majoration de 50 % appliquée à la rémunération horaire de base.

Si des salariés peuvent être amenés à travailler exceptionnellement de nuit, ils ne seront pas pour autant qualifiés de travailleurs de nuit au sens de l'[article L. 3122-31 du code du travail](#).

Conformément à l'[article L. 3122-33 du code du travail](#), la mise en place du travail de nuit au sens de l'article L. 3122-31 est subordonnée à la conclusion d'un accord collectif d'entreprise ou d'établissement comportant notamment les justifications du recours à ce travail de nuit, et précisant les contreparties accordées aux salariés ayant la qualité de travailleurs de nuit.

ART.  
45

La convention collective nationale établit une nouvelle grille de classification prenant en compte les attentes des salariés et des entreprises du paysage.

Les critères utilisés pour classer les salariés permettent un classement pérenne, compte tenu de l'évolution des métiers. Les critères sont communs à chaque catégorie de salariés afin de permettre la mise en oeuvre d'un parcours professionnel et d'une gestion prévisionnelle des emplois.

La nouvelle classification s'appuie sur les critères classant suivants :

- contenu de l'activité ;
- responsabilité dans l'organisation du travail ;
- l'autonomie et l'initiative ;
- la technicité ;
- l'expérience et la formation initiale.

Chaque emploi est classé en fonction de ses caractéristiques et des compétences exigées, par application des critères susvisés. Aucun critère n'est prédominant ; l'ensemble des critères sert à classer le salarié.

Toutes les entreprises, quels que soient leur taille, leur secteur géographique et leur activité, peuvent repérer au sein de la grille de classification les emplois dont elles ont besoin.

La grille de classification permet d'avoir une vision globale de l'emploi en termes de contenu d'activité, technicité, responsabilité, autonomie et compétence demandée.

La structure des entreprises du paysage peut impliquer pour les salariés d'être amenés à remplir des tâches d'un classement inférieur.

Enfin, dans le cadre de leur évolution de carrière, le passage d'un classement à un autre est décidé par l'employeur ou son représentant dûment délégué, au vu des résultats d'un entretien individuel.

Il est décidé à cet effet que l'évolution du classement du salarié n'est pas obligatoirement celui qui lui est immédiatement supérieur.

Les définition et classification de chaque emploi sont fixées dans les dispositions particulières.

Enfin, les parties signataires conviennent d'un délai de mise en oeuvre de la grille de classification dans l'entreprise ou l'établissement de 6 mois.

Ce délai court à compter de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension.

ART.  
46

Les barèmes de salaires conventionnels sont fixés par voie d'accords nationaux de branche.

Les partenaires sociaux, au niveau national, doivent engager des négociations salariales au moins une fois par an et au plus tard dans les 3 mois suivant la publication du SMIC.

Les barèmes de salaires conventionnels figurent dans les dispositions particulières applicables à chaque catégorie de salariés.

ART.  
47

Les employeurs s'efforcent de promouvoir à l'intérieur de leur entreprise un système d'intéressement conforme aux dispositions des [articles L. 3312-2](#) et suivants du code du travail, dans la mesure où les résultats de l'entreprise en permettent l'introduction.

ART.  
48

Toutes les entreprises sont obligatoirement soumises à la participation pour un exercice donné lorsqu'elles ont employé au moins 50 salariés.

Ce dispositif est mis en place conformément aux dispositions des [articles L. 3322-2](#) et suivants du code du travail

ART.  
49

Les employeurs s'efforcent de promouvoir à l'intérieur de leur entreprise un plan d'épargne salariale et notamment la possibilité d'affecter une partie des sommes collectées dans le cadre du plan prévu à l'[article L. 3334-2 du code du travail](#).

ART.  
49  
bis

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe II).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif d'ouverture des droits aux allocations chômage délivré par Pôle emploi correspondant à celui pour lesquelles les prestations demandées sont dues.

ART.  
47

Les employeurs s'efforcent de promouvoir à l'intérieur de leur entreprise un système d'intéressement conforme aux dispositions des [articles L. 3312-2](#) et suivants du code du travail, dans la mesure où les résultats de l'entreprise en permettent l'introduction.

ART.  
48

Toutes les entreprises sont obligatoirement soumises à la participation pour un exercice donné lorsqu'elles ont employé au moins 50 salariés.

Ce dispositif est mis en place conformément aux dispositions des [articles L. 3322-2](#) et suivants du code du travail

ART.  
49

Les employeurs s'efforcent de promouvoir à l'intérieur de leur entreprise un plan d'épargne salariale et notamment la possibilité d'affecter une partie des sommes collectées dans le cadre du plan prévu à l'[article L. 3334-2 du code du travail](#).

ART.  
49  
bis

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe II).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif d'ouverture des droits aux allocations chômage délivré par Pôle emploi correspondant à celui pour lesquelles les prestations demandées sont dues.

ART.  
50

La présente convention entrera en vigueur à compter du jour de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension.

ART.  
51

Les parties signataires demandent l'extension de la présente convention collective et de ses dispositions particulières qui annulent et remplacent les conventions collectives applicables, d'une part, aux salariés non cadres et, d'autre part, au personnel d'encadrement des entreprises paysagistes.

ART.  
52

Un exemplaire de cette convention est déposé au service pluridépartemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes de Paris. Un dépôt par voie électronique sera effectué concomitamment auprès des mêmes instances.

ART.  
53

*Seules peuvent être récupérées les heures perdues par suite d'une interruption collective du travail résultant [\(2\)](#) :*

- de causes accidentelles, d'intempéries ou en cas de force majeure ;
- du chômage de 1 jour ou de 2 jours ouvrables compris entre un jour férié et un jour de repos hebdomadaire ou de 1 jour précédant les congés annuels.

Par intempéries, il faut entendre, les conditions atmosphériques telles que pluie, neige, gel (y compris barrière de dégel), canicule, vents violents, et les inondations rendant effectivement l'accomplissement du travail dangereux ou impossible, eu égard soit à la santé ou à la sécurité des salariés, soit à la nature ou à la technique du travail à accomplir.

La récupération ne peut concerner que les salariés présents lors de l'interruption.

Ces heures doivent être récupérées dans les 12 mois ou suivant l'événement justifiant la récupération. Il n'est pas possible de répartir les heures de récupération uniformément sur toute l'année.

Les heures récupérées ne rentrent pas dans le calcul hebdomadaire ou annuel des heures supplémentaires.

*Le nombre d'heures de récupération ne peut excéder 8 heures par semaine. [\(3\)](#)*

Les heures non travaillées par suite d'une interruption collective telle que définie ci-dessus ne peuvent donner lieu à aucune retenue salariale.

En cas d'intempéries de caractère exceptionnel ayant fait l'objet d'une " alerte météo ", le salarié non informé par l'employeur ayant néanmoins fait le déplacement jusqu'à l'entreprise, le dépôt ou le chantier bénéficie d'une indemnité forfaitaire de petit déplacement de zone 2.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article R. 3121-33 du code du travail.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

*(2) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3121-50 du code du travail.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

*(3) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article R. 3121-35 du code du travail.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
54

Les heures supplémentaires sont celles effectuées au-delà de la durée légale du travail effectif soit à ce jour 35 heures par semaine.

À défaut d'accord d'entreprise ou d'établissement, chacune des 8 premières heures supplémentaires donne lieu à une majoration ou à un repos compensateur équivalent calculés conformément aux dispositions légales en vigueur soit à ce jour de 25 % et les heures suivantes de 50 %.

ART.  
55

Après consultation de chacun des salariés concernés, le paiement des heures supplémentaires peut être remplacé pour tout ou partie par un repos payé 1 heure et 15 minutes (1,25 heure) pour chacune des 8 premières heures supplémentaires, et de 1 heure et 30 minutes (1,5 heure) pour chacune des heures supplémentaires suivantes.

L'employeur enregistre sur un document prévu à cet effet le nombre d'heures de repos compensateur de remplacement porté au crédit de chaque salarié.

Une copie de ce document est remise à chaque salarié en même temps que la paie.

Les heures de repos compensateur sont prises par journée ou par demi-journée dans les délais et selon les modalités convenues par accord entre l'employeur et le salarié.

En l'absence d'accord, le droit au repos compensateur est réputé ouvert dès lors que la durée de ce repos atteint 7 heures, et le repos doit obligatoirement être pris dans un délai maximum de 6 mois suivant l'ouverture du droit. Ce repos compensateur de remplacement pourra notamment être pris plusieurs jours d'affilés ou pourra être accolé à d'autres congés après accord de l'employeur.

Il pourra également abonder un CET.

Dans ce cas, l'ouverture du droit et le délai dans lequel le repos doit être pris doivent être mentionnés sur le document susvisé.

ART.  
56

Le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé à 350 heures par salarié et se calcule par année civile.

Pour les salariés soumis à l'annualisation du temps de travail, le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé conformément à l'article 57.2 ci-après.

Les heures supplémentaires effectuées au-delà du contingent de 350 heures ouvrent droit à une contrepartie obligatoire sous forme de repos fixé à 50 % des heures supplémentaires accomplies au-delà du contingent annuel pour les entreprises de 20 salariés au plus et à 100 % de ces mêmes heures pour les entreprises de plus de 20 salariés.

Les droits à repos compensateur acquis au cours d'une période annuelle sont pris, au cours de la période annuelle suivante, par journée ou demi-journée, aux dates convenues par accord entre l'employeur et le salarié.

En l'absence d'accord, la demande du bénéfice du repos compensateur doit être formulée par le salarié au moins 10 jours à l'avance.

Dans les 5 jours qui suivent la réception de la demande, l'employeur doit faire connaître à l'intéressé soit son accord, soit les raisons relevant d'impératifs liés au fonctionnement de l'entreprise ou l'exploitation, qui motivent le report de la demande.

Dans ce dernier cas, l'employeur doit proposer au salarié une autre date à l'intérieur d'un délai de 6 mois.

## 57.1 Champ d'application

Le présent accord s'applique aux salariés à temps complet des entreprises relevant de la convention collective des entreprises du paysage.

Les salariés doivent être liés par un contrat de travail à durée indéterminée, par un contrat à durée déterminée quel qu'en soit le motif, ou mis à disposition par une entreprise de travail temporaire.

## 57.2 Principe de l'annualisation

La durée légale hebdomadaire de travail de 35 heures peut être modulée dans le cadre d'une période de 12 mois consécutifs maximum.

Il est convenu d'appeler " heures de modulation " les heures de travail effectuées au-delà d'une durée hebdomadaire de 35 heures et " heures de compensation " les heures de repos prises en compensation des heures de modulation et conduisant à un horaire hebdomadaire de travail inférieur à 35 heures.

Le nombre d'heures de modulation susceptibles d'être effectuées au cours d'une même semaine n'est limité que par les dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles relatives à la durée maximale quotidienne et hebdomadaire. Le contingent annuel maximal d'heures supplémentaire hors modulation est fixé à 250 heures.

Le nombre d'heures de compensation susceptibles d'être programmées au cours d'une même semaine n'est pas limité et peut donc conduire soit à une réduction de la durée journalière de travail, (sans aller en deçà de 1/2 journée), soit à la programmation de 1 ou de plusieurs journées complètes de compensation.

La durée annuelle de référence est de 1 600 heures auxquelles il convient éventuellement d'ajouter 7 heures au titre du jour de solidarité.

En cas d'entrée ou de sortie en cours d'année, le calcul de la durée de référence s'effectuera sur la base de 1 607 heures, proportionnelle à la durée de présence.

## 57.3 Mise en œuvre de l'annualisation

Tout employeur relevant du champ d'application de la présente convention collective peut mettre en œuvre l'annualisation du temps de travail dans les conditions fixées au présent accord.

La mise en œuvre de l'annualisation, peut se faire par accord d'entreprise ou à défaut après consultation des membres du CSE s'il existe.

À défaut de représentants du personnel, l'annualisation est mise en place unilatéralement par l'employeur.

En tout état de cause, la décision doit être portée à la connaissance du personnel par tout moyen (affichage, note, courrier individuel, ...) 1 mois avant le début de la période d'annualisation.

Si, au titre d'une période d'annualisation ultérieure, l'employeur décide d'opter pour une autre formule ou d'y renoncer, le personnel est consulté et informé dans les mêmes formes et délais.

L'annualisation doit s'appliquer à l'horaire de travail d'une collectivité de salariés précisément définie et soumise à un même horaire de travail, quelle que soit la nature ou la durée des contrats de travail (salariés d'une entreprise, d'un établissement, d'un atelier, d'un service, d'une équipe ...) étant entendu que plusieurs formules de modulation peuvent coexister au sein de la même entreprise.

## 57.4 Programmation indicative de l'annualisation

## 57.4.1 Formalisme

Avant le début de la période d'annualisation, l'employeur établit pour la collectivité de salariés concernés un programme indiquant l'horaire indicatif correspondant aux travaux à réaliser pendant la période considérée. Ce programme peut être modifié en cours d'annualisation.

Ce programme doit préciser les points suivants :

- la collectivité de salariés concernés ;
- la période d'annualisation retenue, qui ne peut être supérieure à 12 mois consécutifs ;
- les périodes de grande activité, pendant lesquelles l'horaire de travail est supérieur à la durée hebdomadaire de 35 heures ;
- les périodes d'activité réduite ou nulle, pendant lesquelles l'horaire de travail est inférieur à la durée hebdomadaire de 35 heures ;
- les périodes pendant lesquelles l'horaire est égal à la durée hebdomadaire de 35 heures ;
- l'horaire indicatif correspondant à chacune de ces périodes.

Le programme indicatif d'annualisation est soumis à la consultation des représentants des salariés le cas échéant et est porté à la connaissance du personnel par tout moyen (affichage, note, courrier individuel ...) au moins 2 semaines à l'avance. Un exemplaire du document affiché est transmis à l'inspecteur du travail.

La période d'annualisation peut être fixée en concordance avec la période de référence pour l'acquisition des congés payés.

Un exemplaire du document affiché est transmis à la DREETS territorialement compétente pour information.

## 57.4.2 Modification du programme d'annualisation

En cas de modification du programme en cours d'annualisation, l'employeur devra consulter le CSE s'il existe.

À défaut de représentants du personnel, le programme indicatif d'annualisation est modifié unilatéralement par l'employeur.

Le projet de modification du programme est porté à la connaissance du personnel par tout moyen (affichage, note, courrier individuel, ...) au moins 2 semaines à l'avance, sauf cas de force majeure, notamment imprévus de production ou commerciaux et en cas de survenance de circonstances justifiant la réduction de l'horaire ou l'interruption collective du travail, lorsque les heures ainsi perdues sont susceptibles d'être récupérées ou de faire l'objet d'une demande d'admission au titre du chômage partiel.

Une copie du document affiché est transmise à la DREETS territorialement compétente pour information.

Il est précisé que lorsqu'un ou plusieurs salariés sont conduits à travailler exceptionnellement selon un horaire différent de l'horaire programmé, il ne s'agit pas d'une modification du programme applicable à la collectivité des salariés concernés par l'annualisation. La procédure prévue à l'alinéa précédent n'est donc applicable que si la modification concerne la collectivité des salariés.

**ART.  
58**

L'employeur doit pour chaque salarié concerné par l'annualisation de la durée du travail tenir un compte individuel de compensation sur lequel l'employeur enregistre :

- l'horaire programmé pour la semaine ;
- le nombre d'heures de travail réellement effectuées par les salariés au cours de la semaine ;
- le nombre d'heures correspondant à des absences indemnisées ou non indemnisées programmées ou non programmées.

L'état du compte individuel de compensation est retranscrit tous les mois sur le bulletin de paie ou un document annexé au bulletin de paie.

En fin de période d'annualisation, ou à la date de la rupture du contrat de travail intervenue en cours de période d'annualisation, l'employeur clôt le compte individuel de compensation et remet à chaque salarié concerné un document récapitulant l'ensemble de ses droits.

#### 58.1 Compte faisant apparaître des heures de modulation

S'il apparaît en fin de période d'annualisation ou à la date de la rupture du contrat de travail que le nombre d'heures de " modulation " effectuées est supérieur au nombre d'heures de " compensation " prises, il s'agit d'heures hors modulation qui seront rémunérées avec le dernier salaire mensuel de la période à raison de 1/151,67 du salaire mensualisé lissé majoré de 25 %.

Cependant, ces heures peuvent en tout ou en partie ne pas faire l'objet d'une rémunération à la fin de la période si elles sont reportées sur la période annuelle suivante sous forme de repos compensateur. Dans cette hypothèse, chaque heure reportée ouvre droit à 1 heure et 15 minutes de repos compensateur payé.

Par dérogation au paiement annuel des heures supplémentaires, l'employeur pourra, par accord d'entreprise ou après consultation du CSE s'il existe, régler à titre d'avance tout ou partie des heures hors modulation.

#### 58.2 Compte faisant apparaître des heures de compensation

S'il apparaît au contraire que le nombre d'heures de compensation prises est supérieur au nombre d'heures de modulation effectuées, le compteur négatif est reporté sur la période annuelle suivante.

En cas de rupture du contrat de travail en cours de période d'annualisation pour un motif autre que le licenciement pour motif économique, le salarié devra restituer la rémunération perçue au titre de ces heures de compensation. Le montant à restituer sera déduit de la dernière paie.

Pour les salariés entrés en cours de période d'annualisation (période basse), le compteur négatif est reporté sur la période annuelle suivante dans la limite de 10 % des heures payées et plafonné à 60 heures.

**ART.  
59**

La rémunération mensualisée des salariés concernés par l'annualisation est indépendante de l'horaire réel de travail et est lissée sur la base de 151,67 heures par mois.

En cas d'absence ne donnant pas lieu à maintien du salaire par l'employeur, la déduction à opérer sur la rémunération mensuelle lissée est fonction du nombre d'heures d'absence calculé par rapport à l'horaire programmé.

La déduction est égale, par heure d'absence, à 1/151,67 de la rémunération mensuelle lissée. Lorsque l'absence porte sur plus de 151,67 heures au titre d'un même mois, une déduction supplémentaire est effectuée sur la rémunération du mois suivant.

ART.  
60

Conditions de prise en compte des absences pour maladie ou accident quelle qu'en soit l'origine dans le compte de compensation.

Dans la mesure où :

- les absences notamment pour cause de maladie ou accident, quelle qu'en soit l'origine, ne sont pas assimilées à du temps de travail effectif pour le calcul du seuil de déclenchement des heures supplémentaires ;
- les salariés absents ne peuvent se voir conférer des avantages supérieurs à ceux non absents ;
- les salariés absents ne peuvent se faire priver des heures supplémentaires qu'ils ont pu effectuer

Il est convenu de décompter comme suit la durée des absences pour cause de maladie ou accident, quelle qu'en soit l'origine.

Toute absence en période haute sera décomptée sur la base de la durée hebdomadaire moyenne de 35 heures.

Toute absence en période basse sera décomptée sur la base de la durée hebdomadaire programmée.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 1132-1 du code du travail.*

*(Arrêté du 8 juillet 2020 - art. 1)*

ART.  
61

En cas de survenance de circonstances rendant impossible le respect de l'horaire programmé, l'employeur peut utiliser le dispositif de l'activité partielle.

Dans cette hypothèse, l'employeur adresse une demande d'autorisation de mise en activité partielle, préalablement à sa mise en œuvre, à la DREETS du lieu de l'établissement concerné.

Ces heures perdues non récupérables seront indemnisées dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

ART.  
62

#### 62.1 Le repos dominical hebdomadaire

Chaque semaine, le salarié a droit un repos, à prendre le dimanche, d'une durée minimale de 24 heures consécutives.

À ces 24 heures consécutives de repos hebdomadaire, il doit être ajouté les heures consécutives de repos quotidien fixé à l'article 62.2.

Le repos dominical hebdomadaire peut être suspendu neuf fois au maximum par an en cas de circonstances exceptionnelles sous réserve que les intéressés bénéficient d'un repos d'une durée égale au repos supprimé et après information de l'autorité administrative compétente, et après consultation du CSE s'il existe.

Le salarié dont le repos dominical hebdomadaire aura été suspendu bénéficiera d'un repos équivalent dans les 6 jours ouvrables suivants.

Par circonstances exceptionnelles, il est visé notamment :

- l'exécution de l'ensemble des opérations liées aux intempéries ;
- l'entretien des terrains de golfs et de sports au moment de compétitions nationales ou internationales ;
- pour les activités relevant du paysagisme d'intérieur, les prestations réalisées dans le cadre des salons, foires ou expositions.

#### 62.2 Repos quotidien

Tout salarié bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives.

ART.  
63

La durée du travail effectif est le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives, sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles.

ART.  
64

Même lorsqu'ils font l'objet d'une rémunération en application de dispositions contractuelles ou conformément aux usages, ne sont pas considérés comme travail effectif :

- le temps nécessaire à la restauration et les temps consacrés aux pauses ;
- le temps nécessaire à l'habillage et au déshabillage.

Toutefois, lorsque le port d'une tenue est imposé par le règlement intérieur ou le contrat de travail et que l'habillage et le déshabillage doivent obligatoirement être réalisés sur le lieu de travail, ce temps doit faire l'objet de contreparties sous forme de repos ou sous forme financière.

Ces contreparties sont fixées par accord d'entreprise ou à défaut par l'employeur après consultation du CSE s'il existe.

À défaut de représentants du personnel, ces contreparties sont fixées unilatéralement par l'employeur.

Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle le salarié, sans être sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, doit être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail au service de l'entreprise.

Ces astreintes sont mises en place par accords d'entreprise ou d'établissement qui en fixent le mode d'organisation.

À défaut de conclusion d'un accord, les conditions dans lesquelles les astreintes sont organisées sont fixées par l'employeur après information et consultation du CSE s'il existe ; et après information de l'agent de contrôle de l'inspection du travail ;

En l'absence de représentants du personnel, les conditions dans lesquelles les astreintes sont organisées sont fixées par l'employeur après information de la DREETS territorialement compétente.

À défaut de stipulations contractuelles plus favorables, les périodes d'astreintes ouvrent droit au versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant est égal à une fois le minimum garanti par nuit d'astreinte et à deux fois le minimum garanti par période de 24 heures consécutives d'astreinte.

Ces indemnités forfaitaires ont la nature d'un salaire.

La durée de l'intervention du salarié est du travail effectif.

Le temps de déplacement accompli lors des périodes d'astreinte fait partie intégrante de l'intervention immédiate et constitue un temps de travail effectif.

La programmation individuelle des périodes d'astreinte doit être portée à la connaissance de chaque salarié concerné 15 jours calendaires à l'avance.

En cas de circonstances exceptionnelles consécutives à des alertes météo, le salarié doit être averti au moins 1 jour franc à l'avance.

En fin de mois, l'employeur doit remettre à chaque salarié concerné un document récapitulant le nombre d'heures d'astreinte effectuées par celui-ci au cours du mois écoulé ainsi que la compensation correspondante. Ce document, qui est tenu à la disposition de la DREETS territorialement compétente, est conservé pendant une durée de 1 an.

Les employeurs des entreprises du paysage peuvent conclure des contrats de travail intermittent comportant par nature une alternance de périodes travaillées et de périodes non travaillées. Ces contrats doivent être conclus dans le respect des règles fixées au présent article.

Le contrat de travail intermittent peut être conclu pour pourvoir des emplois permanents soumis :

- soit à des variations saisonnières ou de production ;
- soit à des contraintes saisonnières ou extérieures de commercialisation.

Le contrat intermittent ne peut concerner que les emplois relevant de travaux saisonniers et les emplois d'encadrement afférents.

Ainsi le contrat intermittent est ouvert aux emplois suivants :

|       |                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O2    | Ouvrier paysagiste d'exécution                                                                             |
| O3    | Ouvrier paysagiste spécialisé                                                                              |
| O4    | Ouvrier paysagiste qualifié                                                                                |
| O5    | Ouvrier paysagiste hautement qualifié                                                                      |
| O6    | Maître ouvrier paysagiste                                                                                  |
| TAM 1 | Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle d'une équipe ou d'un service                              |
| TAM 2 | Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle                                                           |
| TAM 3 | Supervision des travaux d'exécution et/ ou des projets confiés                                             |
| TAM 4 | Supervision des travaux d'exécution et/ ou des projets confiés<br>Avec expérience confirmée                |
| C     | Fonction administrative et/ ou technique et/ ou commerciale en subordination de la classification C1 ou C2 |
| C1    | Fonction administrative et de gestion                                                                      |
| C2    | Fonction technique, administrative, commerciale et/ ou d'étude                                             |

Ces emplois relèvent de la classification des ouvriers, employés, TAM et cadres, à l'exclusion des emplois relevant de la classification O1, et C3 à D.

Le contrat de travail intermittent est un contrat à durée indéterminée, obligatoirement écrit. Le contrat de travail mentionne notamment la qualification du salarié et la durée annuelle minimale de travail du salarié. La durée minimale ne peut être inférieure à 300 heures par an et supérieure à 1 200 heures par an. Les heures dépassant la durée minimale fixée au contrat ne peuvent excéder le tiers de cette durée, sauf accord du salarié.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-34 du code du travail.*

*(Arrêté du 9 juin 2022 - art. 1)*

Le contrat de travail intermittent prévoit une ou plusieurs périodes travaillées par an.

Le contrat de travail est écrit et doit mentionner notamment :

- 1° La qualification du salarié ;
- 2° Les éléments de la rémunération ;
- 3° La durée annuelle minimale de travail du salarié ;
- 4° les périodes de travail ;
- 5° La répartition des heures de travail à l'intérieur de ces périodes.

Les dates de début et de fin de périodes travaillées sont précisées aux termes du contrat de travail.

Toute modification des dates visées ci-dessus devra faire l'objet d'un avenant au contrat de travail.

L'employeur est tenu de laisser au salarié concerné un délai suffisant pour faire connaître son acceptation ou son refus de la modification contractuelle proposée (délai d'un mois).

La répartition des heures de travail, à l'intérieur des périodes travaillées, doit être notifiée au salarié au moins 15 jours avant le début de la période, étant précisé que cette répartition peut varier d'une année sur l'autre notamment en raison de la saisonnalité des activités confiées.

Pour la détermination des droits liés à l'ancienneté, les périodes non travaillées sont prises en compte en totalité. Les travailleurs intermittents sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise au prorata de leur temps de présence au cours des 12 mois précédents.

ART.  
68

Le contrat de travail intermittent doit préciser les modalités de rémunération du salarié. À cet effet, les parties au contrat peuvent opter pour l'une des deux formules suivantes :

- soit la rémunération mensuelle des heures de travail effectivement faites au cours du mois, majorées de 13 % dont 10 % au titre de l'indemnité compensatrice de congés payés et 3 % au titre du paiement des jours fériés ;
- soit la rémunération mensualisée et lissée sur la base du douzième de la durée du travail annuelle prévue au contrat majorée de 13 %.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-34 du code du travail.*

*(Arrêté du 9 juin 2022 - art. 1)*

ART.  
69

Les salariés en contrat intermittent bénéficient de la garantie de salaire maladie et accident de la présente convention collective sous réserve du versement par la MSA des prestations en espèces au titre de la maladie et de l'accident.

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-34 du code du travail.*

*(Arrêté du 9 juin 2022 - art. 1)*

SECTION 2

Avenant salaires en vigueur

Avenant n° 46 du 17 septembre 2025

ART.  
1er

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II article 5 (Salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement à l'article 5.1 et 5.2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-------------------|-----------------------------------------|
| 0.1      | 12,12             | 1 838,24                                |
| 0.2      | 12,18             | 1 847,34                                |
| 0.3      | 12,30             | 1 865,54                                |
| 0.4      | 12,59             | 1 909,53                                |
| 0.5      | 12,95             | 1 964,13                                |
| 0.6      | 13,56             | 2 056,65                                |
| E.1      | 12,12             | 1 838,24                                |
| E.2      | 12,30             | 1 865,54                                |
| E.3      | 12,67             | 1 921,66                                |
| E.4      | 13,56             | 2 056,65                                |

ART.  
2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 (Salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>pour 151,67 heures |
|----------|--------------------------------------------|
| TAM.1    | 2 242                                      |
| TAM.2    | 2 352                                      |
| TAM.3    | 2 535                                      |
| TAM.4    | 2 756                                      |

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 bis (Salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008, en forfait jour sur la base de 218 jours sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position           | Salaire mensuel brut |
|--------------------|----------------------|
| TAM.1 Forfait jour | 2 578                |
| TAM.2 Forfait jour | 2 705                |
| TAM.3 Forfait jour | 2 916                |
| TAM.4 Forfait jour | 3 169                |

ART.  
3

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II article 5 (Salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 38 147              |
| C 1      | 42 336              |
| C 2      | 42 336              |
| C 3      | 44 100              |
| C 4      | 45 424              |
| C 5      | 48 510              |
| D        | D'un commun accord  |

ART.  
4

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt le 1er janvier 2026, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 26 décembre 2025.

Faute de publication de l'arrêté d'extension au plus tard le 26 décembre 2025, (et donc à défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2026), les dispositions visées s'appliqueront à compter du 1er jour du mois qui suivra la publication de l'arrêté d'extension.

ART.  
5

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

SECTION 3

**Avenant : Avenant n° 2 du 25 novembre 2009 relatif aux frais de santé**

*Source officielle Légifrance*

**ART.  
1er**

Les dispositions de l'article 18 « Complémentaire frais de santé », C) « Les prestations », des dispositions particulières propres aux ouvriers et aux employés, sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les pourcentages sont exprimés sur la base des montants pris en référence pour le calcul des remboursements du régime obligatoire.

|                                                         | Remboursements régime obligatoire | Remboursements régime complémentaire                                                        | Remboursements totaux                                                                                  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitalisation                                         |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| Frais de soins et de séjour                             | 80 % BR                           | 20 % BR                                                                                     | 100 % BR                                                                                               |
| Forfait hospitalier                                     | 0 %                               | 100 % du forfait dès le premier jour                                                        | 100 % du forfait dès le premier jour                                                                   |
| Dépassement d'honoraires hors maternité et psychiatrie  | 0 %                               | Remboursement supplémentaire de 220 % BR                                                    | Remboursement supplémentaire de 220 % BR                                                               |
| Chambre particulière                                    | 0 %                               | 25 € par jour                                                                               | 25 € par jour                                                                                          |
| Frais accompagnant                                      | 0 %                               | 25 € par jour                                                                               | 25 € par jour                                                                                          |
| Maternité                                               | 100 % BR                          | Remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS | 100 % BR + remboursement complémentaire des frais de soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS |
| Psychiatrie                                             | 80 % BR                           | 20 % BR + un forfait par an et par bénéficiaire à concurrence du tiers du PMSS              | 100 % BR + un forfait par an et par bénéficiaire à concurrence du tiers du PMSS                        |
| Frais médicaux (1)                                      |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| Consultation d'un médecin, radiographie                 | 70 % BR                           | 30 % BR                                                                                     | 100 % BR                                                                                               |
| Auxiliaires médicaux, analyses                          | 60 % BR                           | 40 % BR                                                                                     | 100 % BR                                                                                               |
| Fournitures médicales, petit appareillage et pansements | 65 % BR                           | 35 % BR                                                                                     | 100 % BR                                                                                               |
| Dépassement d'honoraires                                | 0 %                               | 220 % BR 5 fois par an                                                                      | 220 % BR 5 fois par an                                                                                 |
| Pharmacie remboursable (1)                              | 15 % à 65 % BR                    | 35 % à 85 % BR                                                                              | 100 % BR                                                                                               |
| Optique                                                 |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| Soins et honoraires                                     | 70 % BR                           | 390 % BR                                                                                    | 460 % BR                                                                                               |
| Verres ou lentilles acceptées :                         |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| – adulte                                                | 65 % BR                           | Plafond/ verre de 80 € à 128 € selon type                                                   | 65 % BR + plafond/ verre                                                                               |
| – enfant                                                | 65 % BR                           | Plafond/ verre de 80 € à 88 € selon type                                                    | 65 % BR + plafond/ verre                                                                               |
| Monture :                                               |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| – adulte                                                | 65 % BR                           | 3,50 % PMSS                                                                                 | 65 % BR + 3,50 % PMSS                                                                                  |
| – enfant                                                | 65 % BR                           | 390 % BR                                                                                    | 455 % BR                                                                                               |
| Lentilles (y compris jetables)                          |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| Prise en charge refusée                                 | 0 %                               | Plafond de 175 € par an et par bénéficiaire                                                 | Plafond de 175 € par an et par bénéficiaire                                                            |
| Dentaire (1)                                            |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| Soins et honoraires :                                   |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| – conventionné                                          | 70 % BR                           | 100 % BR                                                                                    | 170 % BR                                                                                               |
| – non conventionné                                      | 70 % BR                           | 100 % BR                                                                                    | 170 % BR                                                                                               |
| Prothèses dentaires :                                   |                                   |                                                                                             |                                                                                                        |
| – remboursables par régime obligatoire                  | 70 % BR                           | 200 % BR                                                                                    | 270 % BR                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                             |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| – non remboursables par régime obligatoire                                                                                                                                                                                                  | 0 %      | Forfait de 215 € par an et par bénéficiaire | Forfait de 215 € par an et par bénéficiaire |
| – Inlay Core (SPR 57/67)                                                                                                                                                                                                                    | 70 % BR  | 180 % BR                                    | 250 % BR                                    |
| Orthodontie :                                                                                                                                                                                                                               |          |                                             |                                             |
| – prise en charge acceptée                                                                                                                                                                                                                  | 100 % BR | 230 % BR                                    | 330 % BR                                    |
| – prise en charge refusée                                                                                                                                                                                                                   | 0 %      | Forfait de 200 € par an et par bénéficiaire | Forfait de 200 € par an et par bénéficiaire |
| Autres                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                             |                                             |
| Prothèse auditive acceptée                                                                                                                                                                                                                  | 65 % BR  | 390 % BR                                    | 455 % BR                                    |
| Forfait actes lourds                                                                                                                                                                                                                        | 0 %      | 100 % BR                                    | 100 % BR                                    |
| (1) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.<br>PMSS : plafond mensuel de sécurité sociale.<br>BR : base de remboursement du régime de base. |          |                                             |                                             |

La liste prévue au [II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale](#) comprend les prestations de prévention suivantes (1) :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14e anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus-et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713,4714,0323,0351).
5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
  - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
  - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
  - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
  - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
  - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
  - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
  - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
  - d) BCG : avant 6 ans ;
  - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
  - f) Haemophilus influenzae B ;
  - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire relatif aux contrats dits " responsables ", institué par l'[article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004](#) et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures.

Les remboursements de la garantie santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime de base de sécurité sociale pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, ces remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant. »

(1) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues par l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention.

ART.  
2

Le tableau récapitulatif des cotisations forfaitaires de la garantie frais de santé figurant à l'article 20 intitulé « Cotisations » est supprimé et remplacé par le tableau suivant.  
Le reste de l'article 20 reste inchangé.

(En euros.)

|                               | Cotisation     |                   | Part<br>patronale | Part<br>salariale |
|-------------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Complémentaire frais de santé | National       | 46,20 par mois    | 23,10             | 23,10             |
|                               | Alsace-Moselle | 30,87<br>par mois | 15,44             | 15,43             |

ART.  
3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

SECTION 4

**Avenant : Avenant n° 5 du 16 novembre 2011 modifiant la convention**

*Source officielle Légifrance*

Les dispositions de l'article 18 « Complémentaire frais de santé », c « Prestations », sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :  
« Les pourcentages sont exprimés sur la base des montants pris en référence pour le calcul des remboursements du régime obligatoire.

|                                                               | Remboursements<br>régime<br>obligatoire | Remboursements<br>régime complémentaire                                                                    | Remboursements<br>totaux                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitalisation                                               |                                         |                                                                                                            |                                                                                                           |
| Frais de soins et de séjour                                   | 80 % BR                                 | 20 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                  |
| Forfait hospitalier                                           | 0 %                                     | 100 % du forfait<br>dès le premier jour                                                                    | 100 % du forfait<br>dès le premier jour                                                                   |
| Dépassement d'honoraires hors<br>maternité et psychiatrie     | 0 %                                     | Remboursement supplémentaire<br>de 220 % BR                                                                | Remboursement supplémentaire<br>de 220 % BR                                                               |
| Chambre particulière                                          | 0 %                                     | 25 € par jour                                                                                              | 25 € par jour                                                                                             |
| Frais accompagnant                                            | 0 %                                     | 25 € par jour                                                                                              | 25 € par jour                                                                                             |
| Maternité                                                     | 100 % BR                                | Remboursement<br>complémentaire des frais de<br>soins<br>et de séjour<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS | 100 % BR + remboursement complémentaire des frais de<br>soins et de séjour à concurrence du tiers du PMSS |
| Allocation de naissance (1)                                   |                                         |                                                                                                            | 191,63 € par enfant (287,52 €<br>à partir du 3e)                                                          |
| Psychiatrie                                                   | 80 % BR                                 | 20 % BR + un forfait par an<br>et par bénéficiaire<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS                    | 100 % BR + un forfait par an<br>et par bénéficiaire<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS                  |
| Frais médicaux (2)                                            |                                         |                                                                                                            |                                                                                                           |
| Consultation d'un médecin,<br>radiographie                    | 70 % BR                                 | 30 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                  |
| Auxiliaires médicaux, analyses                                | 60 % BR                                 | 40 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                  |
| Fournitures médicales, petit<br>appareillage et pansements    | 65 % BR                                 | 35 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                  |
| Dépassement d'honoraires                                      | 0 %                                     | 220 % BR<br>5 fois par an                                                                                  | 220 % BR<br>5 fois par an                                                                                 |
| Pharmacie remboursable (2)                                    | 15 % à 65 % BR                          | 35 % à 85 % BR                                                                                             | 100 % BR                                                                                                  |
| Optique                                                       |                                         |                                                                                                            |                                                                                                           |
| Soins et honoraires                                           | 70 % BR                                 | 390 % BR                                                                                                   | 460 % BR                                                                                                  |
| Verres ou lentilles acceptées :<br>– adulte<br>– enfant       | 65 % BR<br>65 % BR                      | Plafond par verre<br>de 80 € à 128 € selon type<br>Plafond par verre<br>de 80 € à 88 €<br>selon type       | 65 % BR<br>+ plafond par verre<br>65 % BR<br>+ plafond par verre                                          |
| Monture :<br>– adulte<br>– enfant                             | 65 % BR<br>65 % BR                      | 3,50 % PMSS<br>390 % BR                                                                                    | 65 % BR<br>+ 3,50 % PMSS<br>455 % BR                                                                      |
| Lentilles (y compris jetables)<br>Prise en charge refusée     | 0 %                                     | Plafond de 175 €<br>par an<br>et par bénéficiaire                                                          | Plafond de 175 €<br>par an<br>et par bénéficiaire                                                         |
| Dentaire (2)                                                  |                                         |                                                                                                            |                                                                                                           |
| Soins et honoraires :<br>– conventionné<br>– non conventionné | 70 % BR<br>70 % BR                      | 100 % BR<br>100 % BR                                                                                       | 170 % BR<br>170 % BR                                                                                      |
| Prothèses dentaires :<br>– remboursables par régime           | 70 % BR                                 | 200 % BR                                                                                                   | 270 % BR                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                                                               |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                               |                                                               |
| – non remboursables par régime obligatoire<br>– Inlay core (SPR 57/67)                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0 %<br>70 % BR  | Forfait de 215 €<br>par an<br>et par bénéficiaire<br>180 % BR | Forfait de 215 €<br>par an<br>et par bénéficiaire<br>250 % BR |
| Orthodontie :<br>– prise en charge acceptée<br>– prise en charge refusée                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100 % BR<br>0 % | 230 % BR<br>Forfait de 200 €<br>par an<br>et par bénéficiaire | 330 % BR<br>Forfait de 200 €<br>par an<br>et par bénéficiaire |
| Autres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                               |                                                               |
| Prothèse auditive acceptée<br>Forfait actes lourds                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 65 % BR<br>0 %  | 390 % BR<br>100 % BR                                          | 455 % BR<br>100 % BR                                          |
| BR : base de remboursement du régime de base.<br>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.<br>(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès de la MSA sur justificatif.<br>(2) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention. |                 |                                                               |                                                               |

La liste prévue au [II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale](#) comprend les prestations de prévention suivantes :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14e anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus-et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713,4714,0323,0351).
5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
  - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
  - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
  - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
  - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
  - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
  - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
  - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
  - d) BCG : avant 6 ans ;
  - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
  - f) Haemophilus influenzae B ;
  - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire relatif aux contrats dits " responsables ", institué par l'[article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004](#) et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures.

Les remboursements de la garantie santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime obligatoire pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, ces remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant. »

## ART. 2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Le texte prendra effet le premier jour du trimestre qui suit sa date d'extension.

## Avenant : Accord national du 15 juin 2012 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage

Source officielle Légifrance

ART.

Les garanties conventionnelles de prévoyance mises en place sont les suivantes :

- capital décès ;
- rente éducation ;
- indemnité frais d'obsèques ;
- rente de conjoint ;
- incapacité temporaire et incapacité permanente de travail.

ART.

9

ART.

9.1

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire (s) un capital (de base) égal à :

- 110 % du salaire annuel de référence tel que visé à l'article 8.1.1.

Ce capital est majoré de 50 % du salaire annuel de référence par enfant à charge au jour du décès, tel que défini à l'article 6.2.

Le capital décès, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, est majoré de 50 % si le décès est survenu dans les 6 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident de travail) dûment constaté sans que le salarié ait, depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

ART.

9.2

Le capital décès (hors majorations pour enfants à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- au conjoint ou assimilé tel que visé à l'article 6.1 ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants directs survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers selon l'ordre successoral tel défini aux articles 734 à 755 du code civil, par parts égales entre eux.

Le salarié a la possibilité, à tout moment, de déroger à la présente dévolution en remplissant un formulaire de désignation spécifique de bénéficiaire (s), personne physique, qu'il retournera à l'organisme assureur du régime.

Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayants générées ou à leur représentant légal.

ART.

9.3

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité de 3e catégorie reconnue par la MSA), l'intéressé ou son représentant légal peut demander, après constatation médicale fournie à l'organisme assureur, le versement par anticipation du capital décès (y compris majoration pour décès accidentel), hors majoration pour enfants à charge.

Aussi, la survenance ultérieure du décès de la personne en invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations pour enfants à charge seront, le cas échéant, versées aux enfants à charge du salarié au jour de son décès.

ART.

9

ART.  
9.1

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire (s) un capital (de base) égal à :  
– 110 % du salaire annuel de référence tel que visé à l'article 8.1.1.

Ce capital est majoré de 50 % du salaire annuel de référence par enfant à charge au jour du décès, tel que défini à l'article 6.2.

Le capital décès, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, est majoré de 50 % si le décès est survenu dans les 6 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident de travail) dûment constaté sans que le salarié ait, depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

ART.  
9.2

Le capital décès (hors majorations pour enfants à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- au conjoint ou assimilé tel que visé à l'article 6.1 ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants directs survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers selon l'ordre successoral tel défini aux articles 734 à 755 du code civil, par parts égales entre eux.

Le salarié a la possibilité, à tout moment, de déroger à la présente dévolution en remplissant un formulaire de désignation spécifique de bénéficiaire (s), personne physique, qu'il retournera à l'organisme assureur du régime.

Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayants générées ou à leur représentant légal.

ART.  
9.3

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité de 3e catégorie reconnue par la MSA), l'intéressé ou son représentant légal peut demander, après constatation médicale fournie à l'organisme assureur, le versement par anticipation du capital décès (y compris majoration pour décès accidentel), hors majoration pour enfants à charge.

Aussi, la survenance ultérieure du décès de la personne en invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations pour enfants à charge seront, le cas échéant, versées aux enfants à charge du salarié au jour de son décès.

ART.  
10

En cas de décès du salarié en activité, ou dans l'une des situations de maintien des garanties prévoyance visée aux articles 5.2 et 5.3, une rente d'éducation sera versée au bénéfice de ses enfants à charge tels que visés à l'article 6.2 du présent accord.

Cette rente éducation est fixée sur un montant annuel calculé forfaitairement sur 5 000 points.

À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2022 est de 0,3059 €.

La valeur du point est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une approbation préalable par les partenaires sociaux.

ART.  
10

En cas de décès du salarié en activité, ou dans l'une des situations de maintien des garanties prévoyance visée aux articles 5.2 et 5.3, une rente d'éducation sera versée au bénéfice de ses enfants à charge tels que visés à l'article 6.2 du présent accord.

Cette rente éducation est fixée sur un montant annuel calculé forfaitairement sur 5 000 points.

À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2022 est de 0,3059 €.

La valeur du point est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une approbation préalable par les partenaires sociaux.

ART.  
11

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.

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](#).

ART.  
11.2

Si le conjoint ou assimilé tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco, il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Celle-ci correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
11

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.

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](#).

ART.  
11.2

Si le conjoint ou assimilé tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco, il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Celle-ci correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12

ART.  
12.1

Au décès du salarié, il est versé au conjoint, tel que défini à l'article 6.1, une rente de conjoint viagère.

Cette rente correspond à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Cette rente est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.2

Si le conjoint tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire (ARRCO/ AGIRC), il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Elle correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime ARRCO pour les droits correspondant au salaire de référence limité au plafond des assurances sociales et du régime AGIRC pour les droits correspondant au salaire de référence excédant ce plafond.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.3

En cas de décès du salarié, une rente d'orphelin est attribuée aux enfants orphelins de père et de mère.

Elle est égale à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée tant que l'orphelin répond à la définition d'enfant à charge tel que visé à l'article 6.2 du présent accord et, en tout état de cause, sans conditions, jusqu'à l'âge de 21 ans.

ART.  
12.4

En cas de décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint, un capital est versé aux personnes désignées par celui-ci.

Ce capital décès est égal à 50 % du salaire de référence tel que visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès de substitution est attribué par parts égales entre eux. À défaut de désignation, le capital est dévolu dans l'ordre suivant par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié ;
- à défaut dans l'ordre, aux parents, frères et sœurs ;
- à défaut aux héritiers.

ART.  
12

ART.  
12.1

Au décès du salarié, il est versé au conjoint, tel que défini à l'article 6.1, une rente de conjoint viagère.

Cette rente correspond à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Cette rente est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.2

Si le conjoint tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire (ARRCO/ AGIRC), il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Elle correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime ARRCO pour les droits correspondant au salaire de référence limité au plafond des assurances sociales et du régime AGIRC pour les droits correspondant au salaire de référence excédant ce plafond.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.3

En cas de décès du salarié, une rente d'orphelin est attribuée aux enfants orphelins de père et de mère.

Elle est égale à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée tant que l'orphelin répond à la définition d'enfant à charge tel que visé à l'article 6.2 du présent accord et, en tout état de cause, sans conditions, jusqu'à l'âge de 21 ans.

ART.  
12.4

En cas de décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint, un capital est versé aux personnes désignées par celui-ci.

Ce capital décès est égal à 50 % du salaire de référence tel que visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès de substitution est attribué par parts égales entre eux. À défaut de désignation, le capital est dévolu dans l'ordre suivant par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié ;
- à défaut dans l'ordre, aux parents, frères et sœurs ;
- à défaut aux héritiers.

ART.  
13

ART.  
13.1

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur n'a pas souscrit de contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de la vie privée, de trajet ou de travail, il est attribué le versement d'indemnités journalières en complément de celles servies par les assurances sociales agricoles.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans tous les cas par l'organisme assureur y compris lorsqu'elles sont servies en application de l'article L. 1226-1 du code du travail :

- dès le 21<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (en cas d'arrêts successifs lorsque le premier arrêt est supérieur à 20 jours, il n'y a pas de décompte d'une nouvelle période de franchise si le nouvel arrêt se produit dans les 180 jours) ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de maternité.

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à :

- 25 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 70 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Le montant de l'indemnisation est porté à 90 % du salaire brut au profit des salariés pour lesquels l'employeur a l'obligation de compléter la rémunération en vertu de l'article L. 1226-1 du code du travail et ce, pour une durée d'indemnisation variant dans les conditions des articles D. 1226-1 1° et D. 1226-2 du même code et dans le respect des délais de franchise mentionnés ci-dessus.

Le total des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur et des prestations des assurances sociales agricoles ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui visé à l'article 8.1.2 du présent accord.

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que les indemnités journalières du régime de base sont servies au salarié.

Leur montant est réduit dans les mêmes proportions que celui des indemnités journalières servies par les assurances sociales agricoles.

ART.  
13.2

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur a souscrit un contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

Lorsque l'employeur a souscrit auprès de l'organisme assureur un contrat " garantie de maintien de salaire " en vue de répondre à ses obligations légales et conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés et que les conditions de ce maintien obligatoire sont remplies, la garantie incapacité temporaire de travail telle que visée ci-dessus à l'article 13.1 prend la forme d'une garantie relais.

Les indemnités journalières complémentaires sont alors versées à l'expiration de la période d'indemnisation obligatoire telle que prévue par la " garantie maintien de salaire ".

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées en relais, la détermination du salaire de référence et les modalités de versement sont ceux prévus à l'article 13.1.

Dans l'hypothèse où les conditions légales et conventionnelles du maintien de salaires ne sont pas réunies, l'organisme assureur intervient à compter du 21<sup>e</sup> jour dans les conditions prévues à l'article 13.1.

ART.  
13

**ART.  
13.1**

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur n'a pas souscrit de contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de la vie privée, de trajet ou de travail, il est attribué le versement d'indemnités journalières en complément de celles servies par les assurances sociales agricoles.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans tous les cas par l'organisme assureur y compris lorsqu'elles sont servies en application de l'article L. 1226-1 du code du travail :

- dès le 21<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (en cas d'arrêts successifs lorsque le premier arrêt est supérieur à 20 jours, il n'y a pas de décompte d'une nouvelle période de franchise si le nouvel arrêt se produit dans les 180 jours) ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de maternité.

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à :

- 25 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 70 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Le montant de l'indemnisation est porté à 90 % du salaire brut au profit des salariés pour lesquels l'employeur a l'obligation de compléter la rémunération en vertu de l'article L. 1226-1 du code du travail et ce, pour une durée d'indemnisation variant dans les conditions des articles D. 1226-1 1<sup>o</sup> et D. 1226-2 du même code et dans le respect des délais de franchise mentionnés ci-dessus.

Le total des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur et des prestations des assurances sociales agricoles ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui visé à l'article 8.1.2 du présent accord.

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que les indemnités journalières du régime de base sont servies au salarié.

Leur montant est réduit dans les mêmes proportions que celui des indemnités journalières servies par les assurances sociales agricoles.

**ART.  
13.2**

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur a souscrit un contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

Lorsque l'employeur a souscrit auprès de l'organisme assureur un contrat " garantie de maintien de salaire " en vue de répondre à ses obligations légales et conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés et que les conditions de ce maintien obligatoire sont remplies, la garantie incapacité temporaire de travail telle que visée ci-dessus à l'article 13.1 prend la forme d'une garantie relais.

Les indemnités journalières complémentaires sont alors versées à l'expiration de la période d'indemnisation obligatoire telle que prévue par la " garantie maintien de salaire ".

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées en relais, la détermination du salaire de référence et les modalités de versement sont ceux prévus à l'article 13.1.

Dans l'hypothèse où les conditions légales et conventionnelles du maintien de salaires ne sont pas réunies, l'organisme assureur intervient à compter du 21<sup>e</sup> jour dans les conditions prévues à l'article 13.1.

**ART.  
14**

Tout salarié titulaire d'une pension d'invalidité versée au titre des assurances sociales agricoles pour les catégories 1,2 ou 3 ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 66,66 % au titre de l'accident de travail, de trajet ou de la maladie professionnelle bénéficie d'une pension complémentaire versée au titre du présent régime.

Le montant de la pension complémentaire versée est au maximum égal à :

- 35 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 85 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Pour l'invalidité catégorie 1, la pension versée est égale à 60 % de la prestation qui aurait été versée en cas d'invalidité catégorie 2.

En cas de changement de niveau de classification professionnelle, l'augmentation de salaire liée à ce changement n'est pas prise en compte dans le plafonnement de la garantie, tel que prévu ci-dessous.

Le total de la pension complémentaire, des prestations de base servies par les assurances sociales agricoles et des éventuelles fractions de salaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

La majoration pour tierce personne versée par la MSA au salarié indemnisé n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension est celui visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

**ART.  
14**

Tout salarié titulaire d'une pension d'invalidité versée au titre des assurances sociales agricoles pour les catégories 1,2 ou 3 ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 66,66 % au titre de l'accident de travail, de trajet ou de la maladie professionnelle bénéficie d'une pension complémentaire versée au titre du présent régime.

Le montant de la pension complémentaire versée est au maximum égal à :

- 35 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 85 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Pour l'invalidité catégorie 1, la pension versée est égale à 60 % de la prestation qui aurait été versée en cas d'invalidité catégorie 2.

En cas de changement de niveau de classification professionnelle, l'augmentation de salaire liée à ce changement n'est pas prise en compte dans le plafonnement de la garantie, tel que prévu ci-dessous.

Le total de la pension complémentaire, des prestations de base servies par les assurances sociales agricoles et des éventuelles fractions de salaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

La majoration pour tierce personne versée par la MSA au salarié indemnisé n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension est celui visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

**ART.  
15**

À la fin de chaque année civile, le conseil d'administration de l'organisme assureur fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

**ART.  
16**

Les salariés visés par l'article 2 bénéficient d'une garantie frais de santé de type uniforme, à adhésion obligatoire, en complément des prestations versées par les assurances sociales agricoles.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits " responsables " tel que défini par la législation actuellement en vigueur et à venir.

**ART.  
16.1**

Le montant des prestations est présenté dans les tableaux de garanties annexés au présent accord.

Les entreprises s'engagent à respecter les montants des prestations ainsi définies, ligne par ligne, de chaque poste des tableaux de garanties.

Les prestations doivent ainsi être au moins aussi favorables que celles mises en place au titre du présent accord.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés.

Si les frais sont pris en charge par le régime social de base, la garantie frais de santé s'exerce en France et dans le monde entier.

ART.  
16.2

Par dérogation à l'article 2 prévoyant l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés concernés par le présent accord, et sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, il est prévu des cas de dispense d'affiliation pour la garantie frais de santé.

Les salariés à temps partiel et les apprentis peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1er mois au cours duquel le salarié a été embauché.

Si la cotisation vient à représenter moins de 10 % de la rémunération brute du salarié de façon pérenne (au moins 6 mois consécutifs), il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire frais de santé.

Dans le cas de salariés ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, il est admis que le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur désigné.

Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié a acquis le plus d'ancienneté, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation (ex : 8 mars pour une dispense au 1er avril).

Le salarié doit produire chaque année à l'employeur auprès duquel il bénéficie d'une dispense d'affiliation tous documents justifiant de la couverture frais de santé souscrite chez son autre employeur.

Pour les couples relevant du présent accord et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 6.1, soit affilié en tant que salarié, et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation. Il est précisé que la cotisation sera appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée.

ART.  
16

Les salariés visés par l'article 2 bénéficient d'une garantie frais de santé de type uniforme, à adhésion obligatoire, en complément des prestations versées par les assurances sociales agricoles.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits " responsables " tel que défini par la législation actuellement en vigueur et à venir.

ART.  
16.1

Le montant des prestations est présenté dans les tableaux de garanties annexés au présent accord.

Les entreprises s'engagent à respecter les montants des prestations ainsi définies, ligne par ligne, de chaque poste des tableaux de garanties.

Les prestations doivent ainsi être au moins aussi favorables que celles mises en place au titre du présent accord.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés.

Si les frais sont pris en charge par le régime social de base, la garantie frais de santé s'exerce en France et dans le monde entier.

**ART.  
16.2**

Par dérogation à l'article 2 prévoyant l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés concernés par le présent accord, et sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, il est prévu des cas de dispense d'affiliation pour la garantie frais de santé.

Les salariés à temps partiel et les apprentis peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1er mois au cours duquel le salarié a été embauché.

Si la cotisation vient à représenter moins de 10 % de la rémunération brute du salarié de façon pérenne (au moins 6 mois consécutifs), il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire frais de santé.

Dans le cas de salariés ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, il est admis que le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur désigné.

Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié a acquis le plus d'ancienneté, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation (ex : 8 mars pour une dispense au 1er avril).

Le salarié doit produire chaque année à l'employeur auprès duquel il bénéficie d'une dispense d'affiliation tous documents justifiant de la couverture frais de santé souscrite chez son autre employeur.

Pour les couples relevant du présent accord et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 6.1, soit affilié en tant que salarié, et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation. Il est précisé que la cotisation sera appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée.

**ART.  
17**

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989, modifiée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, bénéficieront d'une proposition de maintien de garantie parvenue dans les 2 mois qui suivent la date de cessation du contrat de travail, la date de la fin de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits ou le décès du salarié :

- les anciens salariés bénéficiant de prestations incapacité temporaire ou permanente de travail servies par l'organisme assureur, retraités ou licenciés bénéficiant d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou l'expiration de la période de portabilité ;
- les ayants droit d'un salarié décédé, bénéficiaires du présent régime, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Ce maintien sera possible sans questionnaire médical ni période de carence moyennant le paiement d'une cotisation individuelle volontaire à la charge exclusive de l'ancien salarié ou de l'ayant droit.

Ce maintien de la garantie frais de santé sera organisé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La cotisation sera appelée par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié.

**ART.  
1er**

Le champ d'application du présent accord est le même que celui de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

Toutes les entreprises relevant de ce champ d'application sont obligatoirement tenues de mettre en œuvre les garanties prévues par le présent accord pour l'ensemble des salariés concernés ci-dessous.

**ART.  
2**

Le régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord s'applique obligatoirement, sans condition d'ancienneté et quelle que soit la nature du contrat de travail, aux salariés techniciens, agents de maîtrise (TAM) ou cadres exerçant leur emploi pour le compte d'une entreprise de la convention collective nationale des entreprises du paysage et relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ou ayant été assimilés à la catégorie des cadres par la commission paritaire rattachée à l'APEC.

Les garanties définies dans le présent accord constituent le socle minimal de prévoyance, de frais de santé et de retraite supplémentaire des salariés définis ci-dessus relevant du secteur du paysage.

Afin de permettre aux salariés et aux entreprises de bénéficier de tarifications avantageuses et pérennes, il a été décidé de procéder, après une mise en concurrence respectant les exigences des articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, à la recommandation des organismes assureurs suivants :

– la CPCEA, institution de prévoyance, sise 21 rue de la Bienfaisance, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour l'ensemble des garanties frais de santé et prévoyance à l'exception de la garantie rente de conjoint ;

– l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, sise 17, rue de Marignan, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour la garantie rente de conjoint. L'OCIRP assure la rente de conjoint et délègue la gestion de cette garantie à la CPCEA.

Toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord doivent appliquer les dispositions du présent accord. Pour ce faire, elles ont la faculté de s'assurer, dans le cadre du régime unique et indissociable, auprès des organismes recommandés afin de satisfaire à leurs obligations conventionnelles ou auprès de l'organisme assureur de leur choix.

Les organismes assureurs recommandés ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application du présent accord au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. Les organismes assureurs recommandés sont tenus d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées aux articles 27 et 28 en offrant les garanties fixées dans le présent accord.

Chaque année, au plus tard au 31 août, les organismes recommandés présenteront à la commission paritaire de suivi, les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, établis en conformité avec les dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires du présent accord, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le réexamen du présent accord, qui se fera au moins 18 mois avant la fin de chaque période quinquennale, portera notamment par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

En cas de non-reconduction de la recommandation, les prestations en cours de service à la date de résiliation continueront à être servies par l'organisme assureur auprès duquel l'entreprise a adhéré à un niveau égal à celui de la dernière prestation versée.

De plus, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux organiseront avec le nouvel organisme assureur la poursuite des revalorisations des prestations en cours de service (rente éducation, rente de conjoint, rente d'orphelin, indemnités journalières complémentaires, pension d'invalidité complémentaire) et du traitement de référence servant au calcul du capital décès.

Les modalités de mise en œuvre des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'une convention d'assurance et de gestion signée entre l'organisme assureur recommandé et les partenaires sociaux.

ART.  
3.1

Afin de permettre aux salariés et aux entreprises de bénéficier de tarifications avantageuses et pérennes, il a été décidé de procéder, après une mise en concurrence respectant les exigences des articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, à la recommandation des organismes assureurs suivants :

- la CPCEA, institution de prévoyance, sise 21 rue de la Bienfaisance, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour l'ensemble des garanties frais de santé et prévoyance à l'exception de la garantie rente de conjoint ;
- l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, sise 17, rue de Marignan, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour la garantie rente de conjoint. L'OCIRP assure la rente de conjoint et délègue la gestion de cette garantie à la CPCEA.

Toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord doivent appliquer les dispositions du présent accord. Pour ce faire, elles ont la faculté de s'assurer, dans le cadre du régime unique et indissociable, auprès des organismes recommandés afin de satisfaire à leurs obligations conventionnelles ou auprès de l'organisme assureur de leur choix.

Les organismes assureurs recommandés ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application du présent accord au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. Les organismes assureurs recommandés sont tenus d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées aux articles 27 et 28 en offrant les garanties fixées dans le présent accord.

Chaque année, au plus tard au 31 août, les organismes recommandés présenteront à la commission paritaire de suivi, les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, établis en conformité avec les dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

ART.  
3.2

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires du présent accord, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le réexamen du présent accord, qui se fera au moins 18 mois avant la fin de chaque période quinquennale, portera notamment par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

En cas de non-reconduction de la recommandation, les prestations en cours de service à la date de résiliation continueront à être servies par l'organisme assureur auprès duquel l'entreprise a adhéré à un niveau égal à celui de la dernière prestation versée.

De plus, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux organiseront avec le nouvel organisme assureur la poursuite des revalorisations des prestations en cours de service (rente éducation, rente de conjoint, rente d'orphelin, indemnités journalières complémentaires, pension d'invalidité complémentaire) et du traitement de référence servant au calcul du capital décès.

ART.  
3.3

Les modalités de mise en œuvre des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'une convention d'assurance et de gestion signée entre l'organisme assureur recommandé et les partenaires sociaux.

ART.  
4

En application des articles R. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les salariés des entreprises relevant du champ d'application du présent accord bénéficient de prestations revêtant un degré élevé de solidarité. Ces actions pourront prendre la forme de :

- droits non contributifs ;
- d'actions de prévention ;
- de prestations d'action sociale.

La commission paritaire de branche définit annuellement les actions de solidarité prioritaires au niveau de la branche qui seront communiquées aux entreprises de la branche par tout moyen approprié.

Ces prestations sont financées par une quote-part de 2 % de la cotisation afférente aux garanties santé et prévoyance alimentant un fonds de solidarité dont la gestion est confiée à la CPCEA.

Un règlement précise autant que de besoin les modalités de fonctionnement du fonds de solidarité et les modalités d'octroi des prestations de solidarité au bénéfice des salariés des entreprises ayant participé à son financement.

En tout état de cause, les entreprises devront faire bénéficier leurs salariés des actions de solidarité prioritairement définies par la commission paritaire de branche via l'organisme auprès duquel elles se sont acquittées de leur financement.

ART.  
5

ART.  
5.1

L'ensemble des garanties du présent régime prend effet immédiatement, sans délai de carence ou d'ancienneté pour tous les salariés bénéficiaires.

ART.  
5.2

Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail.

En cas de suspension du contrat de travail du salarié, les dispositions spécifiques suivantes sont prévues :

- Suspension du contrat de travail indemnisée :

1. Le bénéfice des garanties de prévoyance et de santé prévues au titre III et titre IV du présent accord est maintenu sans contrepartie de cotisations pendant la période de suspension du contrat de travail :

Aux salariés en arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, pris en charge par les assurances sociales agricoles.

Le salarié et son employeur sont exonérés de toute cotisation de santé et de prévoyance dès le mois civil suivant celui au cours duquel s'est produit l'arrêt de travail et pour tout mois civil entier d'arrêt.

2. Le bénéfice des garanties de prévoyance et de santé prévues au titre III et titre IV du présent accord est également maintenu pendant la période de suspension du contrat de travail :

Aux salariés qui bénéficient d'un revenu de remplacement versé par leur entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, le versement des cotisations santé et prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié durant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé.

- Suspension du contrat de travail pour une autre cause :

Les salariés concernés par un cas de suspension de contrat de travail prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise ...) peuvent demander le maintien de la garantie frais de santé visée au titre IV, moyennant le versement complet des parts patronales et salariales de la cotisation correspondante. Les cotisations sont appelées directement par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié.

ART.  
5.3

Sous réserve des dispositions légales relatives à la portabilité reprises à l'article 49 bis du chapitre XIII " Clauses communes " de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, les garanties du présent régime cessent à la rupture du contrat de travail, à l'exception :

- du maintien des prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente en cours de service ;
- du maintien de la garantie décès (capital décès, rente éducation et rente de conjoint) aux bénéficiaires de prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente durant toute la période de versement de celles-ci.

ART.  
6

ART.  
6.1

Conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié (e) et non séparée de droit.

Cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre, la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) avec le (la) salarié (e).

Concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'article 515.8 du code civil, avec le (la) salarié (e) depuis au moins 2 ans, sous réserve que le (la) salarié (e) soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins un enfant est né de l'union ou adopté.

ART.  
6.2

Pour les garanties de prévoyance et frais de santé, à l'exception de la garantie rente de conjoint prévue à l'article 12, les enfants à charge sont définis comme suit :

- les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants qu'il a recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants du conjoint, du cocontractant d'un Pacs ou du concubin dont la filiation est légalement établie, sous réserve d'être à la charge effective du participant, c'est-à-dire si celui-ci subvient à leurs besoins et assure leur éducation et, pour les garanties prévoyance, à condition également qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent ;

Et dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgés de moins de 20 ans, et s'ils travaillent que leur rémunération n'excède pas 55 % du Smic ;
- être âgés de moins de 28 ans, sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils soient apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à France Travail et non indemnisés ;
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer une activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21e anniversaire.

Pour la garantie rente de conjoint définie à l'article 12 du présent accord, les enfants à charge sont définis de la manière suivante :

- les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire ;

Et dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgé de moins de 18 ans ;
- être âgé de moins de 26 ans s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance), s'il est apprentissage, s'il poursuit une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes, s'il est inscrit auprès de France Travail préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré ou s'il est employé dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;
- sans limitation de durée, en cas d'invalidité équivalente à la 2e ou 3e catégorie constatée avant le 26e anniversaire ou tant qu'il bénéficie de l'AAH et qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

ART.  
7

ART.  
7.1

Les garanties de prévoyance du titre III, à l'exception de la rente de conjoint prévue à l'article 12, ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- en cas de guerre ;
- en cas de participation du salarié ou du bénéficiaire à un crime, délit intentionnel, ou rixe sauf légitime défense ;
- en cas de participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;
- en cas de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire du salarié, autre que le suicide ;
- en cas d'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;
- en cas de pratique de tout sport à titre professionnel.

Pour la garantie rente de conjoint définie à l'article 12 du présent accord, les cas d'exclusion sont les suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;
- la France est impliquée dans une guerre étrangère, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

ART.  
7.2

La garantie frais de santé du titre IV n'est pas accordée dans les cas suivants :

- les frais de santé ont été engagés au titre d'actes exécutés avant la date d'entrée en vigueur de l'accord ou après la cessation de la garantie ;
- les frais de santé résultent d'actes qui, bien qu'inscrits à la nomenclature des actes professionnels, ne sont pas pris en charge par le régime de base, sauf exceptions prévues aux tableaux de garanties figurant en annexe.

ART.  
7

ART.  
7.1

Les garanties de prévoyance du titre III, à l'exception de la rente de conjoint prévue à l'article 12, ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- en cas de guerre ;
- en cas de participation du salarié ou du bénéficiaire à un crime, délit intentionnel, ou rixe sauf légitime défense ;
- en cas de participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;
- en cas de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire du salarié, autre que le suicide ;
- en cas d'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;
- en cas de pratique de tout sport à titre professionnel.

Pour la garantie rente de conjoint définie à l'article 12 du présent accord, les cas d'exclusion sont les suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;
- la France est impliquée dans une guerre étrangère, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

ART.  
7.2

La garantie frais de santé du titre IV n'est pas accordée dans les cas suivants :

- les frais de santé ont été engagés au titre d'actes exécutés avant la date d'entrée en vigueur de l'accord ou après la cessation de la garantie ;
- les frais de santé résultent d'actes qui, bien qu'inscrits à la nomenclature des actes professionnels, ne sont pas pris en charge par le régime de base, sauf exceptions prévues aux tableaux de garanties figurant en annexe.

ART.  
8.1

ART.  
8.1.1

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des garanties de prévoyance (hors incapacité temporaire) est égal au total des rémunérations brutes ainsi que, le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité retenus pour le calcul des cotisations, qui sert de base au calcul et au paiement des prestations.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et le cas échéant, des revenus de remplacement précités, versés par l'entreprise et retenus pour le calcul des cotisations des quatre trimestres civils précédant le premier arrêt de travail ou le décès s'il n'a pas été précédé d'un arrêt de travail.

Lorsque le salarié a moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise, ses rémunérations sont reconstituées sur 4 trimestres civils comme si l'intéressé avait effectivement exercé son activité. Toutefois, lorsque l'activité du salarié est inférieure à 3 mois, ses rémunérations sont reconstituées dans la limite de 3 mois maximum.

ART.  
8.1.2

Concernant la garantie incapacité temporaire de travail, le salaire de référence correspond à la 91, 25e partie du salaire brut habituel augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel (telles que, le cas échéant, le revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité) ayant donné lieu à cotisations perçu au cours des 3 mois précédents l'arrêt de travail. Il est également augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel (ex : 13e mois ou éléments de rémunération versés à périodicité différente du salaire) ayant donné lieu à cotisations et retenues pro rata temporis.

ART.  
16

Les salariés visés par l'article 2 bénéficient d'une garantie frais de santé de type uniforme, à adhésion obligatoire, en complément des prestations versées par les assurances sociales agricoles.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits " responsables " tel que défini par la législation actuellement en vigueur et à venir.

ART.  
16.1

Le montant des prestations est présenté dans les tableaux de garanties annexés au présent accord.

Les entreprises s'engagent à respecter les montants des prestations ainsi définies, ligne par ligne, de chaque poste des tableaux de garanties.

Les prestations doivent ainsi être au moins aussi favorables que celles mises en place au titre du présent accord.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés.

Si les frais sont pris en charge par le régime social de base, la garantie frais de santé s'exerce en France et dans le monde entier.

ART.  
16.2

Par dérogation à l'article 2 prévoyant l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés concernés par le présent accord, et sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, il est prévu des cas de dispense d'affiliation pour la garantie frais de santé.

Les salariés à temps partiel et les apprentis peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1er mois au cours duquel le salarié a été embauché.

Si la cotisation vient à représenter moins de 10 % de la rémunération brute du salarié de façon pérenne (au moins 6 mois consécutifs), il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire frais de santé.

Dans le cas de salariés ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, il est admis que le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur désigné.

Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié a acquis le plus d'ancienneté, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation (ex : 8 mars pour une dispense au 1er avril).

Le salarié doit produire chaque année à l'employeur auprès duquel il bénéficie d'une dispense d'affiliation tous documents justifiant de la couverture frais de santé souscrite chez son autre employeur.

Pour les couples relevant du présent accord et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 6.1, soit affilié en tant que salarié, et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation. Il est précisé que la cotisation sera appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée.

ART.  
16

Les salariés visés par l'article 2 bénéficient d'une garantie frais de santé de type uniforme, à adhésion obligatoire, en complément des prestations versées par les assurances sociales agricoles.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits " responsables " tel que défini par la législation actuellement en vigueur et à venir.

ART.  
16.1

Le montant des prestations est présenté dans les tableaux de garanties annexés au présent accord.

Les entreprises s'engagent à respecter les montants des prestations ainsi définies, ligne par ligne, de chaque poste des tableaux de garanties.

Les prestations doivent ainsi être au moins aussi favorables que celles mises en place au titre du présent accord.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés.

Si les frais sont pris en charge par le régime social de base, la garantie frais de santé s'exerce en France et dans le monde entier.

ART.  
16.2

Par dérogation à l'article 2 prévoyant l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés concernés par le présent accord, et sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, il est prévu des cas de dispense d'affiliation pour la garantie frais de santé.

Les salariés à temps partiel et les apprentis peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1er mois au cours duquel le salarié a été embauché.

Si la cotisation vient à représenter moins de 10 % de la rémunération brute du salarié de façon pérenne (au moins 6 mois consécutifs), il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire frais de santé.

Dans le cas de salariés ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, il est admis que le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur désigné.

Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié a acquis le plus d'ancienneté, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation (ex : 8 mars pour une dispense au 1er avril).

Le salarié doit produire chaque année à l'employeur auprès duquel il bénéficie d'une dispense d'affiliation tous documents justifiant de la couverture frais de santé souscrite chez son autre employeur.

Pour les couples relevant du présent accord et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 6.1, soit affilié en tant que salarié, et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation. Il est précisé que la cotisation sera appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée.

ART.  
17

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989, modifiée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, bénéficieront d'une proposition de maintien de garantie parvenue dans les 2 mois qui suivent la date de cessation du contrat de travail, la date de la fin de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits ou le décès du salarié :

- les anciens salariés bénéficiant de prestations incapacité temporaire ou permanente de travail servies par l'organisme assureur, retraités ou licenciés bénéficiant d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou l'expiration de la période de portabilité ;
- les ayants droit d'un salarié décédé, bénéficiaires du présent régime, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Ce maintien sera possible sans questionnaire médical ni période de carence moyennant le paiement d'une cotisation individuelle volontaire à la charge exclusive de l'ancien salarié ou de l'ayant droit.

Ce maintien de la garantie frais de santé sera organisé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La cotisation sera appelée par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié.

ART.

La clause de désignation prévue à l'article 3 de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC du 15 juin 2012 arrivant à terme le 31 décembre 2017, la FGA CFDT, la FNAF CGT, la FGTA FO, la CFTC-Agri, le SNCEA, CFE-CGC et l'UNEP, désignés dans l'accord " les partenaires sociaux " ont décidé de procéder au réexamen partiel de leur régime, s'agissant des garanties prévoyance et santé. Les dispositions du titre V relatives à la retraite supplémentaire demeurent inchangées.

Cette révision s'inscrit dans le cadre de l'évolution du contexte législatif et réglementaire, notamment au regard des nouvelles dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale issues de la loi de financement de la sécurité sociale n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 pour 2014.

ART.  
25

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2 du présent accord, sur les éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que, le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité.

ART.  
26

Les cotisations définies ci-dessous sont versées à l'organisme assureur pour mettre en œuvre les garanties du présent régime.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

ART.  
27

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,04 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ; et
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité de travail temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est quant à elle à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

ART.  
28

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises, pour les entreprises du régime agricole, est égale à :

3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est égale à 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Ces taux de cotisations sont maintenus pendant une durée 2 ans à compter de la date de prise d'effet de l'avenant n° 8 au présent accord.

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime. Pour 2023, le taux d'appel est fixé à 100 %.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent accord et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

ART.  
29

Les salariés définis à l'article 2 bénéficient des dispositions visées par les articles 15 des dispositions particulières des TAM et cadres de la convention collective nationale du secteur du paysage du 10 octobre 2008.

ART.  
30

Les ressortissants du régime peuvent prétendre à des aides sociales prises en charge et définies par l'organisme assureur.

ART.  
31

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux parties signataires, est instituée.

Le collège représentant l'UNEP désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés signataire.

La faculté est offerte aux partenaires sociaux de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de 2 ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur désigné.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins une ou deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre du régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord.

Elle examine les comptes du régime dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice et au plus tard avant la réunion de l'Assemblée générale de l'organisme assureur recommandé. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux partenaires sociaux de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations du présent accord.

ART.  
32

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord fera l'objet d'un réexamen en cas d'évolution des dispositions législatives et/ ou réglementaires qui nécessiteraient l'adaptation de l'une ou de plusieurs de ses dispositions.

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales en vigueur, avec un préavis de 12 mois.

ART.

Les garanties conventionnelles de prévoyance mises en place sont les suivantes :

- capital décès ;
- rente éducation ;
- indemnité frais d'obsèques ;
- rente de conjoint ;
- incapacité temporaire et incapacité permanente de travail.

ART.  
9

ART.  
9.1

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire (s) un capital (de base) égal à :

- 110 % du salaire annuel de référence tel que visé à l'article 8.1.1.

Ce capital est majoré de 50 % du salaire annuel de référence par enfant à charge au jour du décès, tel que défini à l'article 6.2.

Le capital décès, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, est majoré de 50 % si le décès est survenu dans les 6 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident de travail) dûment constaté sans que le salarié ait, depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

ART.  
9.2

Le capital décès (hors majorations pour enfants à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- au conjoint ou assimilé tel que visé à l'article 6.1 ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants directs survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers selon l'ordre successoral tel défini aux articles 734 à 755 du code civil, par parts égales entre eux.

Le salarié a la possibilité, à tout moment, de déroger à la présente dévolution en remplissant un formulaire de désignation spécifique de bénéficiaire (s), personne physique, qu'il retournera à l'organisme assureur du régime.

Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayants générées ou à leur représentant légal.

ART.  
9.3

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité de 3e catégorie reconnue par la MSA), l'intéressé ou son représentant légal peut demander, après constatation médicale fournie à l'organisme assureur, le versement par anticipation du capital décès (y compris majoration pour décès accidentel), hors majoration pour enfants à charge.

Aussi, la survenance ultérieure du décès de la personne en invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations pour enfants à charge seront, le cas échéant, versées aux enfants à charge du salarié au jour de son décès.

ART.  
9

ART.  
9.1

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire (s) un capital (de base) égal à :

- 110 % du salaire annuel de référence tel que visé à l'article 8.1.1.

Ce capital est majoré de 50 % du salaire annuel de référence par enfant à charge au jour du décès, tel que défini à l'article 6.2.

Le capital décès, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, est majoré de 50 % si le décès est survenu dans les 6 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident de travail) dûment constaté sans que le salarié ait, depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

ART.  
9.2

Le capital décès (hors majorations pour enfants à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- au conjoint ou assimilé tel que visé à l'article 6.1 ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants directs survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers selon l'ordre successoral tel défini aux articles 734 à 755 du code civil, par parts égales entre eux.

Le salarié a la possibilité, à tout moment, de déroger à la présente dévolution en remplissant un formulaire de désignation spécifique de bénéficiaire (s), personne physique, qu'il retournera à l'organisme assureur du régime.

Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayants générées ou à leur représentant légal.

ART.  
9.3

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité de 3e catégorie reconnue par la MSA), l'intéressé ou son représentant légal peut demander, après constatation médicale fournie à l'organisme assureur, le versement par anticipation du capital décès (y compris majoration pour décès accidentel), hors majoration pour enfants à charge.

Aussi, la survenance ultérieure du décès de la personne en invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations pour enfants à charge seront, le cas échéant, versées aux enfants à charge du salarié au jour de son décès.

ART.  
10

En cas de décès du salarié en activité, ou dans l'une des situations de maintien des garanties prévoyance visée aux articles 5.2 et 5.3, une rente d'éducation sera versée au bénéfice de ses enfants à charge tels que visés à l'article 6.2 du présent accord.

Cette rente éducation est fixée sur un montant annuel calculé forfaitairement sur 5 000 points.

À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2022 est de 0,3059 €.

La valeur du point est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une approbation préalable par les partenaires sociaux.

---

**ART. 10** En cas de décès du salarié en activité, ou dans l'une des situations de maintien des garanties prévoyance visée aux articles 5.2 et 5.3, une rente d'éducation sera versée au bénéfice de ses enfants à charge tels que visés à l'article 6.2 du présent accord.

Cette rente éducation est fixée sur un montant annuel calculé forfaitairement sur 5 000 points.

À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2022 est de 0,3059 €.

La valeur du point est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une approbation préalable par les partenaires sociaux.

---

**ART. 11** 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.

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](#).

---

**ART. 11.2** Si le conjoint ou assimilé tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco, il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Celle-ci correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

---

**ART. 11** 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.

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](#).

---

**ART. 11.2** Si le conjoint ou assimilé tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco, il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Celle-ci correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

---

**ART. 12**

---

**ART. 12.1** Au décès du salarié, il est versé au conjoint, tel que défini à l'article 6.1, une rente de conjoint viagère.

Cette rente correspond à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Cette rente est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.2

Si le conjoint tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire (ARRCO/ AGIRC), il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Elle correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime ARRCO pour les droits correspondant au salaire de référence limité au plafond des assurances sociales et du régime AGIRC pour les droits correspondant au salaire de référence excédant ce plafond.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.3

En cas de décès du salarié, une rente d'orphelin est attribuée aux enfants orphelins de père et de mère.

Elle est égale à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée tant que l'orphelin répond à la définition d'enfant à charge tel que visé à l'article 6.2 du présent accord et, en tout état de cause, sans conditions, jusqu'à l'âge de 21 ans.

ART.  
12.4

En cas de décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint, un capital est versé aux personnes désignées par celui-ci.

Ce capital décès est égal à 50 % du salaire de référence tel que visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès de substitution est attribué par parts égales entre eux. À défaut de désignation, le capital est dévolu dans l'ordre suivant par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié ;
- à défaut dans l'ordre, aux parents, frères et sœurs ;
- à défaut aux héritiers.

ART.  
12

ART.  
12.1

Au décès du salarié, il est versé au conjoint, tel que défini à l'article 6.1, une rente de conjoint viagère.

Cette rente correspond à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Cette rente est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.2

Si le conjoint tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire (ARRCO/ AGIRC), il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Elle correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime ARRCO pour les droits correspondant au salaire de référence limité au plafond des assurances sociales et du régime AGIRC pour les droits correspondant au salaire de référence excédant ce plafond.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

ART.  
12.3

En cas de décès du salarié, une rente d'orphelin est attribuée aux enfants orphelins de père et de mère.

Elle est égale à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée tant que l'orphelin répond à la définition d'enfant à charge tel que visé à l'article 6.2 du présent accord et, en tout état de cause, sans conditions, jusqu'à l'âge de 21 ans.

ART.  
12.4

En cas de décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint, un capital est versé aux personnes désignées par celui-ci.

Ce capital décès est égal à 50 % du salaire de référence tel que visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès de substitution est attribué par parts égales entre eux. À défaut de désignation, le capital est dévolu dans l'ordre suivant par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié ;
- à défaut dans l'ordre, aux parents, frères et sœurs ;
- à défaut aux héritiers.

ART.  
13

ART.  
13.1

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur n'a pas souscrit de contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de la vie privée, de trajet ou de travail, il est attribué le versement d'indemnités journalières en complément de celles servies par les assurances sociales agricoles.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans tous les cas par l'organisme assureur y compris lorsqu'elles sont servies en application de l'article L. 1226-1 du code du travail :

- dès le 21<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (en cas d'arrêts successifs lorsque le premier arrêt est supérieur à 20 jours, il n'y a pas de décompte d'une nouvelle période de franchise si le nouvel arrêt se produit dans les 180 jours) ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de maternité.

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à :

- 25 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 70 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Le montant de l'indemnisation est porté à 90 % du salaire brut au profit des salariés pour lesquels l'employeur a l'obligation de compléter la rémunération en vertu de l'article L. 1226-1 du code du travail et ce, pour une durée d'indemnisation variant dans les conditions des articles D. 1226-1 1<sup>er</sup> et D. 1226-2 du même code et dans le respect des délais de franchise mentionnés ci-dessus.

Le total des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur et des prestations des assurances sociales agricoles ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui visé à l'article 8.1.2 du présent accord.

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que les indemnités journalières du régime de base sont servies au salarié.

Leur montant est réduit dans les mêmes proportions que celui des indemnités journalières servies par les assurances sociales agricoles.

ART.  
13.2

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur a souscrit un contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

Lorsque l'employeur a souscrit auprès de l'organisme assureur un contrat " garantie de maintien de salaire " en vue de répondre à ses obligations légales et conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés et que les conditions de ce maintien obligatoire sont remplies, la garantie incapacité temporaire de travail telle que visée ci-dessus à l'article 13.1 prend la forme d'une garantie relais.

Les indemnités journalières complémentaires sont alors versées à l'expiration de la période d'indemnisation obligatoire telle que prévue par la " garantie maintien de salaire ".

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées en relais, la détermination du salaire de référence et les modalités de versement sont ceux prévus à l'article 13.1.

Dans l'hypothèse où les conditions légales et conventionnelles du maintien de salaires ne sont pas réunies, l'organisme assureur intervient à compter du 21<sup>e</sup> jour dans les conditions prévues à l'article 13.1.

ART.  
13

**ART.  
13.1**

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur n'a pas souscrit de contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de la vie privée, de trajet ou de travail, il est attribué le versement d'indemnités journalières en complément de celles servies par les assurances sociales agricoles.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans tous les cas par l'organisme assureur y compris lorsqu'elles sont servies en application de l'article L. 1226-1 du code du travail :

- dès le 21<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (en cas d'arrêts successifs lorsque le premier arrêt est supérieur à 20 jours, il n'y a pas de décompte d'une nouvelle période de franchise si le nouvel arrêt se produit dans les 180 jours) ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de maternité.

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à :

- 25 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 70 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Le montant de l'indemnisation est porté à 90 % du salaire brut au profit des salariés pour lesquels l'employeur a l'obligation de compléter la rémunération en vertu de l'article L. 1226-1 du code du travail et ce, pour une durée d'indemnisation variant dans les conditions des articles D. 1226-1 1<sup>o</sup> et D. 1226-2 du même code et dans le respect des délais de franchise mentionnés ci-dessus.

Le total des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur et des prestations des assurances sociales agricoles ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui visé à l'article 8.1.2 du présent accord.

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que les indemnités journalières du régime de base sont servies au salarié.

Leur montant est réduit dans les mêmes proportions que celui des indemnités journalières servies par les assurances sociales agricoles.

**ART.  
13.2**

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur a souscrit un contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

Lorsque l'employeur a souscrit auprès de l'organisme assureur un contrat " garantie de maintien de salaire " en vue de répondre à ses obligations légales et conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés et que les conditions de ce maintien obligatoire sont remplies, la garantie incapacité temporaire de travail telle que visée ci-dessus à l'article 13.1 prend la forme d'une garantie relais.

Les indemnités journalières complémentaires sont alors versées à l'expiration de la période d'indemnisation obligatoire telle que prévue par la " garantie maintien de salaire ".

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées en relais, la détermination du salaire de référence et les modalités de versement sont ceux prévus à l'article 13.1.

Dans l'hypothèse où les conditions légales et conventionnelles du maintien de salaires ne sont pas réunies, l'organisme assureur intervient à compter du 21<sup>e</sup> jour dans les conditions prévues à l'article 13.1.

**ART.  
14**

Tout salarié titulaire d'une pension d'invalidité versée au titre des assurances sociales agricoles pour les catégories 1,2 ou 3 ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 66,66 % au titre de l'accident de travail, de trajet ou de la maladie professionnelle bénéficie d'une pension complémentaire versée au titre du présent régime.

Le montant de la pension complémentaire versée est au maximum égal à :

- 35 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 85 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Pour l'invalidité catégorie 1, la pension versée est égale à 60 % de la prestation qui aurait été versée en cas d'invalidité catégorie 2.

En cas de changement de niveau de classification professionnelle, l'augmentation de salaire liée à ce changement n'est pas prise en compte dans le plafonnement de la garantie, tel que prévu ci-dessous.

Le total de la pension complémentaire, des prestations de base servies par les assurances sociales agricoles et des éventuelles fractions de salaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

La majoration pour tierce personne versée par la MSA au salarié indemnisé n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension est celui visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

---

**ART. 14** Tout salarié titulaire d'une pension d'invalidité versée au titre des assurances sociales agricoles pour les catégories 1,2 ou 3 ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 66,66 % au titre de l'accident de travail, de trajet ou de la maladie professionnelle bénéficie d'une pension complémentaire versée au titre du présent régime.

Le montant de la pension complémentaire versée est au maximum égal à :

- 35 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 85 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Pour l'invalidité catégorie 1, la pension versée est égale à 60 % de la prestation qui aurait été versée en cas d'invalidité catégorie 2.

En cas de changement de niveau de classification professionnelle, l'augmentation de salaire liée à ce changement n'est pas prise en compte dans le plafonnement de la garantie, tel que prévu ci-dessous.

Le total de la pension complémentaire, des prestations de base servies par les assurances sociales agricoles et des éventuelles fractions de salaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

La majoration pour tierce personne versée par la MSA au salarié indemnisé n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension est celui visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

---

**ART. 15** À la fin de chaque année civile, le conseil d'administration de l'organisme assureur fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

---

**ART.** Les salariés définis à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite (PER), relevant de la réglementation des régimes dits branche 26 (régimes en points).

---

**ART. 18**

---

**ART. 18.1** Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime.

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée, les cotisations sont appelées sur la base des sommes (éléments de rémunération et/ ou indemnités d'activité partielle, notamment) déclarées par l'employeur à l'organisme assureur.

---

**ART. 18.2** Les cotisations sont versées à l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour mettre en œuvre les garanties du présent plan.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

---

**ART. 19** En contrepartie des cotisations de retraite supplémentaire déterminées à l'article 18, les salariés visés à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite géré par capitalisation, exprimé en points.

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payables, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension au titre du régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

L'acquisition des droits personnels s'effectue par le biais de versements sur les compartiments suivants :

- compartiment 1 (C1) : versements volontaires en euros du salarié, sous la forme de versements libres ou programmés ;
- compartiment 2 (C2) : versements résultant de l'intéressement et de la participation (hors abondement de l'employeur) ainsi que de la valorisation de droits inscrits au compte épargne temps (CET) ou de jours de repos non pris en l'absence de CET, dans la limite de 10 jours par an.

- Pour les entreprises qui ne disposent pas de compte épargne-temps :

Conformément aux dispositions de l'article L 3334-8 du code du travail et selon les modalités et conditions prévues par ce texte, les salariés bénéficiaires visés à l'article 2 peuvent, dans la limite de 10 jours par an, faire contribuer les sommes correspondantes à des jours de repos non pris au financement du plan d'épargne retraite.

- Pour les entreprises qui disposent d'un compte épargne-temps :

Les bénéficiaires du plan d'épargne retraite visés à l'article 2 ont la possibilité, conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail, de contribuer à son financement en versant les droits affectés sur leur compte épargne-temps, dans les conditions et selon les modalités prévues par l'acte instituant le compte épargne-temps.

La transmission de ces sommes à l'organisme assureur est de la seule responsabilité de l'entreprise ;

- compartiment 3 (C3) : cotisations obligatoires de l'employeur et du salarié.

Ces trois compartiments constituent des sources d'alimentation du plan, étant précisé que l'intéressement et la participation (compartiment 2) ne peuvent constituer une source d'alimentation qu'à la condition que l'entreprise ait mis en place un plan d'épargne retraite bénéficiant à tous les salariés et qu'un comité de surveillance soit institué.

Les sommes versées dans ces 3 compartiments font l'objet d'une transformation en points retraite après prélèvement de frais sur cotisation et d'une inscription sur le compte individuel du salarié.

Les sommes issues des compartiments 1 et 2, font l'objet d'une transformation en points après prélèvement de frais sur versement et application d'un coefficient d'âge dépendant de l'âge du salarié au moment du versement. Ces points sont ensuite inscrits sur le compte individuel du salarié.

Ces droits sont versés sous réserve d'en faire la demande et d'avoir liquidé la retraite obligatoire. Le montant des droits dépend notamment de l'âge du retraité au moment de leur liquidation, apprécié au regard de l'âge pivot.

L'organisme assureur choisi par l'entreprise tient, pour chaque salarié bénéficiaire visé à l'article 2, un compte individuel de points de retraite acquis.

#### 19.2.1. Pour les cotisations obligatoires (C3)

S'agissant des cotisations obligatoires, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle n'est affectée aucun coefficient d'âge afin d'assurer une solidarité entre l'ensemble des ressortissants du plan :

$$P = C / S$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

C : représente les cotisations afférentes à cet exercice nettes de chargement de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

#### 19.2.2. Pour les versements volontaires/ valorisations de jours de CET ou de jours de repos non pris/ participation/ intéressement (C1 et C2)

S'agissant des versements individuels et facultatifs, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle est affectée un coefficient d'âge :

$$P = (V / S) \times \text{coeff d'âge}$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

V : représente les versements afférents à cet exercice nets de frais de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Coeff d'âge : le coefficient d'âge correspondant à l'âge du salarié au premier jour du mois au cours duquel est effectué le versement et permet de moduler la valeur d'acquisition (salaire de référence) du point en fonction de l'âge.

#### 19.2.3. Conditions communes

Le salaire de référence est fixé annuellement par l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour assurer le plan d'épargne retraite.

Son montant fait l'objet d'une information aux salariés, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les exercices courent du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, si la liquidation des droits prend effet avant la fixation du salaire de référence par l'organisme assureur, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article ne sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

## 19.3.1. Conditions de liquidation

La liquidation des droits constitués au titre du plan d'épargne retraite s'opère sur demande expresse du salarié formulée auprès de l'organisme assureur. La liquidation ne peut être opérée que si le salarié cesse ou a cessé toute activité et sous réserve d'avoir demandé la liquidation de sa retraite obligatoire.

En cas de reprise d'activité du salarié dans une entreprise adhérente, postérieurement à la liquidation de ses droits, le salarié acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une seconde liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

## 19.3.2. Modalités de liquidation

Au moment de la liquidation, le salarié a la possibilité de liquider les droits inscrits au compte individuel :

- soit exclusivement sous forme de rente, réversible, non réversible ou avec annuités garanties pour l'ensemble des droits correspondants inscrits au compte individuel (tous compartiments confondus) ;
- soit sous forme de capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée pour les droits inscrits aux compartiments 1 et/ ou 2.

## Choix de la rente

À la liquidation de ses droits, le salarié peut opter pour l'une des rentes suivantes :

- une rente viagère non réversible : cette rente s'éteint au décès du salarié ;
- une rente viagère réversible à hauteur de 60 % : au décès du salarié, la rente est servie au profit de son/ ses reversataire (s) selon les règles définies à l'article 19.5 ;
- une rente viagère de 10 annuités garanties : cette rente s'éteint au décès du salarié, si le décès intervient au-delà de la période d'annuités garanties. Dans le cas contraire, le bénéficiaire désigné au moment de la liquidation des droits perçoit la rente jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. La durée des annuités garanties ne peut être supérieure à l'espérance de vie du salarié diminuée de 5 années.

## Modalités de calcul

Selon le type de rente choisi, le montant annuel de celle-ci s'exprime par la formule suivante :

Rente non réversible :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffNonRev} (\text{âge})$$

Rente réversible à hauteur de 60 % :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRev} (\text{âge}, \text{écart d'âge})$$

Rentes avec 10 annuités garanties :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRVAG} (\text{âge})$$

Dans lesquelles :

R : représente l'allocation de retraite d'un salarié.

P : représente le total des points de retraite acquis par le salarié.

V : représente la valeur du point retraite.

Coeff : coefficient de majoration/ minoration par rapport à l'âge pivot qui dépend de l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffNonRev (âge) : coefficient pour tenir compte du choix sans réversion. Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffRev (âge, écart d'âge) : coefficient pour tenir compte du choix de réversion.

Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié et l'écart d'âge avec le reversataire survivant (conjoint, concubin, Pacs et ex-conjoint).

CoeffRVAG (âge) : coefficient pour tenir compte du choix d'une liquidation sans réversion " avec annuités garanties ". Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

## Revalorisation

Les rentes en cours de service sont revalorisées, le cas échéant, chaque année en fonction des décisions prises par l'organe décisionnel de l'organisme assureur. Cette revalorisation est notamment fonction des résultats techniques et financiers.

## Versement en capital

Droits issus des compartiments 1 et 2 :

Les droits issus des compartiments 1 et/ ou 2 peuvent, au choix du salarié, être liquidés sous la forme d'un capital unique, libéré en une ou plusieurs fois. Ce choix, qui s'effectue au moment de la demande de liquidation, est irrévocable.

Son montant s'exprime par la formule suivante :

$$\text{PMT individuelle} \times (\text{PTS} / \text{PMT du dernier inventaire})$$

dans laquelle :

PMT représente la provision mathématique théorique.

PTS représente la provision technique spéciale.

Cette valeur peut être réduite du fait de l'existence de moins-values latentes, évaluées à la date du dernier inventaire, sur le portefeuille des actifs de placement en représentation des droits.

Cette réduction ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels du salarié.

- Retraite de faible montant :

Dans le cas où le nombre de points de retraite attribués au salarié conduit au versement d'une rente mensuelle dont le montant est inférieur ou égal à 100 euros, avec son accord, il est procédé à la liquidation des droits sous forme d'un versement unique en capital.

Le seuil de 100 euros est apprécié une fois que le salarié a opté pour son choix de rente :

- soit sur l'intégralité des compartiments ;
- soit sur une partie d'entre eux (hypothèse dans laquelle le salarié a décidé une sortie en capital sur le (s) compartiment (s) C1 et/ ou C2).

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coeff} \times \text{Coeffmultiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital.

V : représente la valeur du point retraite.

P : représente le nombre de points acquis par le salarié.

Coeff : coefficient dépendant notamment de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

Coeffmultiplicateur : coefficient issu des tables de mortalité pour la transformation de la rente en capital à l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

---

**ART.  
19.4**

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent accord, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment.

---

**ART.  
19.5**

Conformément à l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, le salarié a la faculté de procéder au rachat de ses droits constitués, dans les cas définis par la réglementation.

## 19.6.1. Décès du salarié avant la liquidation de ses droits

Lorsque le salarié décède avant la liquidation de ses droits constitués, le montant des droits inscrits sur son compte individuel est versé sous la forme d'un capital :

- au (x) bénéficiaire (s), personne (s) physique (s), expressément désigné (s) par le salarié
- à défaut, à son conjoint survivant ;
- à défaut, à son cocontractant d'un Pacs ;
- défaut, à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du code civil.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Le montant du capital versé correspond à la formule suivante :

$$C = P \times S$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital à verser.

P : représente le nombre de points acquis au jour du décès.

S : représente le salaire de référence en vigueur à la date du décès.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

## 19.6.2. Décès du retraité en cas de réversion

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa retraite, et lorsqu'il a opté pour une rente réversible, une allocation de réversion est versée au conjoint survivant et/ ou au (x) ex-conjoint (s) dans les mêmes conditions d'ouverture de droits que celles du régime unique AGIRC-ARRCO.

Dans la mesure où il n'existe pas de conjoint survivant et sous réserve de l'absence d'ex-conjoint (s) remplissant les conditions d'ouverture de droits visées au paragraphe précédent, l'allocation de réversion est versée, s'il y a lieu, au bénéfice du cocontractant d'un Pacs survivant ou à défaut de son concubin. Dans ce cas, les conditions d'ouverture des droits prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO pour la réversion s'applique à ce dernier.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Cette allocation est versée sous forme de rente.

Le service de l'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que celles prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO.

Le service de l'allocation versée au cocontractant d'un Pacs survivant ou au concubin est supprimé en cas de mariage ou de conclusion d'un nouveau Pacs.

## Droits du conjoint survivant

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe ci-dessous relatif aux droits du conjoint divorcé non-remarié.

## Droits du conjoint divorcé non remarié

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint divorcé non remarié a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % des points acquis par le salarié dans le cadre du présent plan au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint divorcé non-remarié au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le salarié décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit salarié avec les ayants droit-concernés.

## Droits du cocontractant d'un Pacs survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion, les droits du cocontractant d'un Pacs sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le cocontractant d'un Pacs survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

## Droits du concubin survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion ou d'un cocontractant d'un Pacs survivant, les droits du concubin sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le concubin survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

---

**ART. 19.7** L'organisme assureur communique chaque année aux salariés bénéficiaires du présent accord une situation de compte individuel conforme à la réglementation en vigueur.

---

**ART. 19.8** Tout salarié détenteur d'un régime de retraite supplémentaire visé à l'article L. 224-40 du code monétaire et financier peut demander, le transfert de ses droits antérieurement acquis vers le présent plan d'épargne retraite.

---

**ART. 20** L'organisme assureur doit tenir, pour chaque salarié, le compte annuel individuel des points de retraite acquis par lui et informer annuellement chacun d'eux de l'état de celui-ci et des simulations y afférant.

---

**ART. 21**

---

**ART. 21.1** La retraite constituée au titre du présent régime peut être liquidée, à la demande des intéressés, dès qu'ils bénéficient de la pension du régime de retraite complémentaire des cadres.

En cas de reprise d'activité du participant, postérieurement à la liquidation de ses droits, celui-ci acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

---

**ART. 21.2** La liquidation des droits est opérée sur demande des intéressés adressée à l'organisme assureur.

La demande est considérée comme formulée à la date à laquelle elle est présentée à l'organisme assureur.

Les droits sont liquidés au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la demande a été formulée.

Les allocations liquidées sont versées mensuellement à terme échu et dues le premier jour du mois civil.

---

**ART. 22** Les droits à allocations de réversion des conjoints survivants et des conjoints divorcés non remariés s'exercent dans les conditions suivantes.

---

**ART. 22.1** Montant de la réversion

Lorsqu'un retraité décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie à l'ancien salarié retraité décédé.

Lorsqu'un salarié décède en activité, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion égale à 60 % des points acquis par le salarié à la date du décès. L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

### Âge de la réversion

L'allocation de réversion est versée dès que le conjoint survivant ouvre droit à une réversion par le régime complémentaire des cadres.

### Service de l'allocation de réversion

Le service d'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que pour le régime complémentaire des cadres et notamment en cas de remariage.

**ART.  
22.2**

Ces dispositions suivent les dispositions de l'article L. 912-4 du code de la sécurité sociale.

Le conjoint divorcé a droit à une allocation de réversion, sous réserve qu'il bénéficie d'une réversion par le régime complémentaire des cadres.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un retraité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un salarié en activité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le bénéficiaire décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit bénéficiaire avec les ayants droit concernés.

**ART.  
23**

Dans le cas où le nombre de points de retraite d'un retraité, d'un conjoint survivant, d'un conjoint divorcé non remarié est inférieur à 1 000 points, il n'est pas procédé à la liquidation des droits sous forme de rente, mais à un versement unique sous forme de capital.

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coef.} \times \text{Coef. multiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital ;

P : le nombre de points acquis par le salarié ;

Coef. : le coefficient actuariel dépendant de l'âge de l'intéressé ;

Coef. : multiplicateur : le coefficient issu des tables de mortalité ;

V : la valeur du point retraite défini à l'article 19.

**ART.  
24**

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent régime, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment, en particulier pour la revalorisation annuelle du point.

## Annexe I

Taux contractuels et ventilation des cotisations (en pourcentage)

|                                                    | TA                                                    |              |       | TB – TC                                                      |              |       |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                                    | Tranche de salaire inférieure ou égale au plafond ASA |              |       | Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond ASA |              |       |
|                                                    | Part employeur                                        | Part salarié | Total | Part employeur                                               | Part salarié | Total |
| <b>Décès</b>                                       | 0,99                                                  |              | 0,99  | 0,495                                                        | 0,495        | 0,99  |
| Capital décès                                      | 0,32                                                  |              | 0,32  | 0,16                                                         | 0,16         | 0,32  |
| Indemnité frais d'obsèques                         | 0,01                                                  |              | 0,01  | 0,005                                                        | 0,005        | 0,01  |
| Rente éducation                                    | 0,07                                                  |              | 0,07  | 0,035                                                        | 0,035        | 0,07  |
| Rente de conjoint                                  | 0,59                                                  |              | 0,59  | 0,295                                                        | 0,295        | 0,59  |
| <b>Incapacité temporaire de travail</b>            | 0,35                                                  | 0,29         | 0,64  | 0,56                                                         | 0,81         | 1,37  |
| Mensualisation                                     | 0,35                                                  |              | 0,35  | 0,56                                                         |              | 0,56  |
| Relais mensualisation                              |                                                       | 0,29         | 0,29  |                                                              | 0,81         | 0,81  |
| <b>Incapacité permanente de travail</b>            | 0,41                                                  |              | 0,41  | 0,595                                                        | 0,345        | 0,94  |
| Incapacité permanente privée                       | 0,36                                                  |              | 0,36  | 0,495                                                        | 0,345        | 0,84  |
| Incapacité permanente professionnelle              | 0,05                                                  |              | 0,05  | 0,10                                                         |              | 0,10  |
| Total prévoyance                                   | 1,75                                                  | 0,29         | 2,04  | 1,65                                                         | 1,65         | 3,30  |
| (Soit en répartition employeur salarié)            | 85,78                                                 | 14,22        | 100   | 50,00                                                        | 50,00        | 100   |
| <b>Frais de santé</b>                              |                                                       |              |       |                                                              |              |       |
| En pourcentage du PMSS [1]                         | 1,998                                                 | 1,332        | 3,33  |                                                              |              |       |
| <b>Frais de santé régime local Alsace-Moselle</b>  |                                                       |              |       |                                                              |              |       |
| En pourcentage du PMSS [1]                         | 1,494                                                 | 0,996        | 2,49  |                                                              |              |       |
| [1] PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale. |                                                       |              |       |                                                              |              |       |

## Annexe II

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, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, 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.

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20250002\\_0000\\_0050.pdf/BOCC](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250002_0000_0050.pdf/BOCC)

Les salariés définis à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite (PER), relevant de la réglementation des régimes dits branche 26 (régimes en points).

ART.  
18.1

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime.

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée, les cotisations sont appelées sur la base des sommes (éléments de rémunération et/ ou indemnités d'activité partielle, notamment) déclarées par l'employeur à l'organisme assureur.

ART.  
18.2

Les cotisations sont versées à l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour mettre en œuvre les garanties du présent plan.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

ART.  
19

En contrepartie des cotisations de retraite supplémentaire déterminées à l'article 18, les salariés visés à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite géré par capitalisation, exprimé en points.

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payables, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension au titre du régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

ART.  
19.1

L'acquisition des droits personnels s'effectue par le biais de versements sur les compartiments suivants :

- compartiment 1 (C1 : versements volontaires en euros du salarié, sous la forme de versements libres ou programmés ;
- compartiment 2 (C2) : versements résultant de l'intéressement et de la participation (hors abondement de l'employeur) ainsi que de la valorisation de droits inscrits au compte épargne temps (CET) ou de jours de repos non pris en l'absence de CET, dans la limite de 10 jours par an.

- Pour les entreprises qui ne disposent pas de compte épargne-temps :

Conformément aux dispositions de l'article L 3334-8 du code du travail et selon les modalités et conditions prévues par ce texte, les salariés bénéficiaires visés à l'article 2 peuvent, dans la limite de 10 jours par an, faire contribuer les sommes correspondantes à des jours de repos non pris au financement du plan d'épargne retraite.

- Pour les entreprises qui disposent d'un compte épargne-temps :

Les bénéficiaires du plan d'épargne retraite visés à l'article 2 ont la possibilité, conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail, de contribuer à son financement en versant les droits affectés sur leur compte épargne-temps, dans les conditions et selon les modalités prévues par l'acte instituant le compte épargne-temps.

La transmission de ces sommes à l'organisme assureur est de la seule responsabilité de l'entreprise ;

- compartiment 3 (C3) : cotisations obligatoires de l'employeur et du salarié.

Ces trois compartiments constituent des sources d'alimentation du plan, étant précisé que l'intéressement et la participation (compartiment 2) ne peuvent constituer une source d'alimentation qu'à la condition que l'entreprise ait mis en place un plan d'épargne retraite bénéficiant à tous les salariés et qu'un comité de surveillance soit institué.

Les sommes versées dans ces 3 compartiments font l'objet d'une transformation en points retraite après prélèvement de frais sur cotisation et d'une inscription sur le compte individuel du salarié.

Les sommes issues des compartiments 1 et 2, font l'objet d'une transformation en points après prélèvement de frais sur versement et application d'un coefficient d'âge dépendant de l'âge du salarié au moment du versement. Ces points sont ensuite inscrits sur le compte individuel du salarié.

Ces droits sont versés sous réserve d'en faire la demande et d'avoir liquidé la retraite obligatoire. Le montant des droits dépend notamment de l'âge du retraité au moment de leur liquidation, apprécié au regard de l'âge pivot.

L'organisme assureur choisi par l'entreprise tient, pour chaque salarié bénéficiaire visé à l'article 2, un compte individuel de points de retraite acquis.

#### 19.2.1. Pour les cotisations obligatoires (C3)

S'agissant des cotisations obligatoires, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle n'est affectée aucun coefficient d'âge afin d'assurer une solidarité entre l'ensemble des ressortissants du plan :

$$P = C / S$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

C : représente les cotisations afférentes à cet exercice nettes de chargement de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

#### 19.2.2. Pour les versements volontaires/ valorisations de jours de CET ou de jours de repos non pris/ participation/ intéressement (C1 et C2)

S'agissant des versements individuels et facultatifs, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle est affectée un coefficient d'âge :

$$P = (V / S) \times \text{coeff d'âge}$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

V : représente les versements afférents à cet exercice nets de frais de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Coeff d'âge : le coefficient d'âge correspondant à l'âge du salarié au premier jour du mois au cours duquel est effectué le versement et permet de moduler la valeur d'acquisition (salaire de référence) du point en fonction de l'âge.

#### 19.2.3. Conditions communes

Le salaire de référence est fixé annuellement par l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour assurer le plan d'épargne retraite.

Son montant fait l'objet d'une information aux salariés, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les exercices courent du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, si la liquidation des droits prend effet avant la fixation du salaire de référence par l'organisme assureur, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article ne sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

## 19.3.1. Conditions de liquidation

La liquidation des droits constitués au titre du plan d'épargne retraite s'opère sur demande expresse du salarié formulée auprès de l'organisme assureur. La liquidation ne peut être opérée que si le salarié cesse ou a cessé toute activité et sous réserve d'avoir demandé la liquidation de sa retraite obligatoire.

En cas de reprise d'activité du salarié dans une entreprise adhérente, postérieurement à la liquidation de ses droits, le salarié acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une seconde liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

## 19.3.2. Modalités de liquidation

Au moment de la liquidation, le salarié a la possibilité de liquider les droits inscrits au compte individuel :

- soit exclusivement sous forme de rente, réversible, non réversible ou avec annuités garanties pour l'ensemble des droits correspondants inscrits au compte individuel (tous compartiments confondus) ;
- soit sous forme de capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée pour les droits inscrits aux compartiments 1 et/ ou 2.

## Choix de la rente

À la liquidation de ses droits, le salarié peut opter pour l'une des rentes suivantes :

- une rente viagère non réversible : cette rente s'éteint au décès du salarié ;
- une rente viagère réversible à hauteur de 60 % : au décès du salarié, la rente est servie au profit de son/ ses reversataire (s) selon les règles définies à l'article 19.5 ;
- une rente viagère de 10 annuités garanties : cette rente s'éteint au décès du salarié, si le décès intervient au-delà de la période d'annuités garanties. Dans le cas contraire, le bénéficiaire désigné au moment de la liquidation des droits perçoit la rente jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. La durée des annuités garanties ne peut être supérieure à l'espérance de vie du salarié diminuée de 5 années.

## Modalités de calcul

Selon le type de rente choisi, le montant annuel de celle-ci s'exprime par la formule suivante :

Rente non réversible :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffNonRev} (\text{âge})$$

Rente réversible à hauteur de 60 % :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRev} (\text{âge}, \text{écart d'âge})$$

Rentes avec 10 annuités garanties :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRVAG} (\text{âge})$$

Dans lesquelles :

R : représente l'allocation de retraite d'un salarié.

P : représente le total des points de retraite acquis par le salarié.

V : représente la valeur du point retraite.

Coeff : coefficient de majoration/ minoration par rapport à l'âge pivot qui dépend de l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffNonRev (âge) : coefficient pour tenir compte du choix sans réversion. Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffRev (âge, écart d'âge) : coefficient pour tenir compte du choix de réversion.

Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié et l'écart d'âge avec le reversataire survivant (conjoint, concubin, Pacs et ex-conjoint).

CoeffRVAG (âge) : coefficient pour tenir compte du choix d'une liquidation sans réversion " avec annuités garanties ". Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

## Revalorisation

Les rentes en cours de service sont revalorisées, le cas échéant, chaque année en fonction des décisions prises par l'organe décisionnel de l'organisme assureur. Cette revalorisation est notamment fonction des résultats techniques et financiers.

## Versement en capital

Droits issus des compartiments 1 et 2 :

Les droits issus des compartiments 1 et/ ou 2 peuvent, au choix du salarié, être liquidés sous la forme d'un capital unique, libéré en une ou plusieurs fois. Ce choix, qui s'effectue au moment de la demande de liquidation, est irrévocable.

Son montant s'exprime par la formule suivante :

$$\text{PMT individuelle} \times (\text{PTS} / \text{PMT du dernier inventaire})$$

dans laquelle :

PMT représente la provision mathématique théorique.

PTS représente la provision technique spéciale.

Cette valeur peut être réduite du fait de l'existence de moins-values latentes, évaluées à la date du dernier inventaire, sur le portefeuille des actifs de placement en représentation des droits.

Cette réduction ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels du salarié.

- Retraite de faible montant :

Dans le cas où le nombre de points de retraite attribués au salarié conduit au versement d'une rente mensuelle dont le montant est inférieur ou égal à 100 euros, avec son accord, il est procédé à la liquidation des droits sous forme d'un versement unique en capital.

Le seuil de 100 euros est apprécié une fois que le salarié a opté pour son choix de rente :

- soit sur l'intégralité des compartiments ;
- soit sur une partie d'entre eux (hypothèse dans laquelle le salarié a décidé une sortie en capital sur le (s) compartiment (s) C1 et/ ou C2).

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coeff} \times \text{Coeffmultiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital.

V : représente la valeur du point retraite.

P : représente le nombre de points acquis par le salarié.

Coeff : coefficient dépendant notamment de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

Coeffmultiplicateur : coefficient issu des tables de mortalité pour la transformation de la rente en capital à l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

---

**ART.  
19.4**

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent accord, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment.

---

**ART.  
19.5**

Conformément à l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, le salarié a la faculté de procéder au rachat de ses droits constitués, dans les cas définis par la réglementation.

## 19.6.1. Décès du salarié avant la liquidation de ses droits

Lorsque le salarié décède avant la liquidation de ses droits constitués, le montant des droits inscrits sur son compte individuel est versé sous la forme d'un capital :

- au (x) bénéficiaire (s), personne (s) physique (s), expressément désigné (s) par le salarié
- à défaut, à son conjoint survivant ;
- à défaut, à son cocontractant d'un Pacs ;
- défaut, à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du code civil.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Le montant du capital versé correspond à la formule suivante :

$$C = P \times S$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital à verser.

P : représente le nombre de points acquis au jour du décès.

S : représente le salaire de référence en vigueur à la date du décès.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

## 19.6.2. Décès du retraité en cas de réversion

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa retraite, et lorsqu'il a opté pour une rente réversible, une allocation de réversion est versée au conjoint survivant et/ ou au (x) ex-conjoint (s) dans les mêmes conditions d'ouverture de droits que celles du régime unique AGIRC-ARRCO.

Dans la mesure où il n'existe pas de conjoint survivant et sous réserve de l'absence d'ex-conjoint (s) remplissant les conditions d'ouverture de droits visées au paragraphe précédent, l'allocation de réversion est versée, s'il y a lieu, au bénéfice du cocontractant d'un Pacs survivant ou à défaut de son concubin. Dans ce cas, les conditions d'ouverture des droits prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO pour la réversion s'applique à ce dernier.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Cette allocation est versée sous forme de rente.

Le service de l'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que celles prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO.

Le service de l'allocation versée au cocontractant d'un Pacs survivant ou au concubin est supprimé en cas de mariage ou de conclusion d'un nouveau Pacs.

## Droits du conjoint survivant

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe ci-dessous relatif aux droits du conjoint divorcé non-remarié.

## Droits du conjoint divorcé non remarié

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint divorcé non remarié a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % des points acquis par le salarié dans le cadre du présent plan au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint divorcé non-remarié au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le salarié décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit salarié avec les ayants droit-concernés.

## Droits du cocontractant d'un Pacs survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion, les droits du cocontractant d'un Pacs sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le cocontractant d'un Pacs survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

## Droits du concubin survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion ou d'un cocontractant d'un Pacs survivant, les droits du concubin sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le concubin survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

### ART. 19.7

L'organisme assureur communique chaque année aux salariés bénéficiaires du présent accord une situation de compte individuel conforme à la réglementation en vigueur.

### ART. 19.8

Tout salarié détenteur d'un régime de retraite supplémentaire visé à l'article L. 224-40 du code monétaire et financier peut demander, le transfert de ses droits antérieurement acquis vers le présent plan d'épargne retraite.

### ART. 20

L'organisme assureur doit tenir, pour chaque salarié, le compte annuel individuel des points de retraite acquis par lui et informer annuellement chacun d'eux de l'état de celui-ci et des simulations y afférant.

### ART. 21

#### ART. 21.1

La retraite constituée au titre du présent régime peut être liquidée, à la demande des intéressés, dès qu'ils bénéficient de la pension du régime de retraite complémentaire des cadres.

En cas de reprise d'activité du participant, postérieurement à la liquidation de ses droits, celui-ci acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

#### ART. 21.2

La liquidation des droits est opérée sur demande des intéressés adressée à l'organisme assureur.

La demande est considérée comme formulée à la date à laquelle elle est présentée à l'organisme assureur.

Les droits sont liquidés au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la demande a été formulée.

Les allocations liquidées sont versées mensuellement à terme échu et dues le premier jour du mois civil.

### ART. 22

Les droits à allocations de réversion des conjoints survivants et des conjoints divorcés non remariés s'exercent dans les conditions suivantes.

#### ART. 22.1

##### Montant de la réversion

Lorsqu'un retraité décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie à l'ancien salarié retraité décédé.

Lorsqu'un salarié décède en activité, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion égale à 60 % des points acquis par le salarié à la date du décès. L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

##### Âge de la réversion

L'allocation de réversion est versée dès que le conjoint survivant ouvre droit à une réversion par le régime complémentaire des cadres.

##### Service de l'allocation de réversion

Le service d'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que pour le régime complémentaire des cadres et notamment en cas de remariage.

ART.  
22.2

Ces dispositions suivent les dispositions de l'article L. 912-4 du code de la sécurité sociale.

Le conjoint divorcé a droit à une allocation de réversion, sous réserve qu'il bénéficie d'une réversion par le régime complémentaire des cadres.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un retraité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un salarié en activité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le bénéficiaire décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit bénéficiaire avec les ayants droit concernés.

ART.  
23

Dans le cas où le nombre de points de retraite d'un retraité, d'un conjoint survivant, d'un conjoint divorcé non remarié est inférieur à 1 000 points, il n'est pas procédé à la liquidation des droits sous forme de rente, mais à un versement unique sous forme de capital.

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coef.} \times \text{Coef. multiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital ;

P : le nombre de points acquis par le salarié ;

Coef. : le coefficient actuariel dépendant de l'âge de l'intéressé ;

Coef. : multiplicateur : le coefficient issu des tables de mortalité ;

V : la valeur du point retraite défini à l'article 19.

ART.  
24

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent régime, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment, en particulier pour la revalorisation annuelle du point.

ART.  
25

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2 du présent accord, sur les éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que, le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité.

ART.  
26

Les cotisations définies ci-dessous sont versées à l'organisme assureur pour mettre en œuvre les garanties du présent régime.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

ART.  
27

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,04 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ; et
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité de travail temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est quant à elle à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

**ART.  
28**

La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises, pour les entreprises du régime agricole, est égale à :  
3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est égale à 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Ces taux de cotisations sont maintenus pendant une durée 2 ans à compter de la date de prise d'effet de l'avenant n° 8 au présent accord.

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime. Pour 2023, le taux d'appel est fixé à 100 %.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent accord et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

**ART.  
29**

Les salariés définis à l'article 2 bénéficient des dispositions visées par les articles 15 des dispositions particulières des TAM et cadres de la convention collective nationale du secteur du paysage du 10 octobre 2008.

**ART.  
30**

Les ressortissants du régime peuvent prétendre à des aides sociales prises en charge et définies par l'organisme assureur.

**ART.  
31**

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux parties signataires, est instituée.

Le collège représentant l'UNEP désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés signataire.

La faculté est offerte aux partenaires sociaux de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de 2 ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur désigné.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins une ou deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre du régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord.

Elle examine les comptes du régime dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice et au plus tard avant la réunion de l'Assemblée générale de l'organisme assureur recommandé. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux partenaires sociaux de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations du présent accord.

**ART.  
32**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord fera l'objet d'un réexamen en cas d'évolution des dispositions législatives et/ ou réglementaires qui nécessiteraient l'adaptation de l'une ou de plusieurs de ses dispositions.

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales en vigueur, avec un préavis de 12 mois.

SECTION 6

**Avenant : Avenant n° 7 du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance**

*Source officielle Légifrance*

Les dispositions particulières propres aux techniciens agents de maîtrise ainsi que celles propres aux cadres, visées à l'article 13 de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 précitée, sont modifiées comme suit :

Les salariés bénéficiant du statut de technicien agent de maîtrise ou de cadre relevant de l'AGIRC bénéficient désormais d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012 portant la mise en place de ce régime conventionnel dont l'organisme assureur désigné est la CPCEA, institution de prévoyance sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, et régie par les dispositions du II de l'article L. 727-2 du code rural et de la pêche maritime.

La garantie rente de conjoint est garantie par l'OCIRP, organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, union d'institutions de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale, sise 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

#### Taux de cotisations et répartitions 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 1,88 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
  - 2,87 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).
- Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,48 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est quant à elle à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,25 % sur la tranche A et de 0,71 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2013, le taux d'appel de la garantie incapacité temporaire est fixé à 96 %, soit une cotisation globale de 0,52 % sur la tranche A et de 1,14 % sur les tranches B et C portant ainsi la cotisation relais mensualisation à la charge du salarié à 0,23 % tranche A et 0,66 % tranches B et C.

#### 2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé, toutes taxes comprises au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 2,90 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 2,10 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 1,89 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,37 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2013, ce taux d'appel est fixé à 90 %, soit une cotisation égale à :

- hors Alsace et Moselle : 2,61 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,89 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles ;
- Alsace et Moselle : 1,70 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,23 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles ;
- 1,26 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 30 % par l'employeur et à 70 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est égale à 1,14 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 30 % par l'employeur et à 70 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

#### 3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux

régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

A la date du 15 juin 2012, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

– 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;

– 16,24 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,07 % à la charge de l'employeur et 37,93 % à la charge du salarié (soit 10,08 % à la charge de l'employeur et 6,16 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour la CAMARCA, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de la CAMARCA.

ART.  
2

Les dispositions particulières propres aux techniciens agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres visées à l'article 14 de la convention collective du 10 octobre 2008 visant la garantie frais de santé intitulé « Top santé paysage » sont supprimées.

ART.  
3

Les dispositions particulières propres aux techniciens agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres, concernant la retraite supplémentaire visée à l'article 15 de la convention collective du 10 octobre 2008, apparaîtront désormais sous l'article 14 de la convention collective.

ART.  
4

Les dispositions particulières propres aux techniciens, agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres, visées à l'article 16 de la convention collective du 10 octobre 2008 relatif à l'incapacité temporaire, apparaîtront désormais sous l'article 15 de la convention collective.

Le dernier alinéa dudit article est remplacé et modifié comme suit :

« Les appointements versés par l'entreprise au salarié, en application du présent article, seront diminués chaque mois du montant des prestations en espèces allouées à l'intéressé, au titre des assurances sociales agricoles, de la CPCEA et de toute autre caisse d'assurance ou de prévoyance à laquelle adhère l'entreprise.

En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de trajet ou de maternité, les indemnités journalières de base et complémentaires seront versées par les assurances sociales agricoles et la CPCEA sans délai de carence.

En tout état de cause, l'indemnisation versée au titre de l'incapacité temporaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sous réserve du respect des obligations légales liées à la loi de mensualisation. »

ART.  
5

Les dispositions particulières propres aux techniciens, agents de maîtrise ainsi qu'aux cadres, visées à l'article 17, sont abrogées. Les dispositions fixées à l'article 13 modifié concernant l'organisme désigné pour le contrat d'assurance visant la garantie de frais de santé leur sont substituées de plein droit.

ART.  
6

Le présent avenant entrera en vigueur concomitamment à l'entrée en vigueur de l'accord national du régime de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des TAM et cadres du secteur du paysage, soit au plus tôt le 1er janvier 2013, sous réserve de la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel au plus tard le 15 décembre 2012.

A défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2013, l'avenant sera applicable au premier jour du trimestre civil qui suit la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel.

ART.  
7

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

ART.

Dans l'objectif de préserver l'existence d'un régime de prévoyance institué par la convention collective nationale du 2 avril 1952 à destination des ingénieurs et cadres des entreprises agricoles, dénoncée le 25 novembre 2011 par l'UNEP, les organisations syndicales de salariés et l'UNEP décident de définir par le présent avenant les conditions de mise en place d'un régime de prévoyance, frais de santé et de retraite supplémentaire pour les salariés relevant de l'AGIRC selon la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

## SECTION 7

**Avenant : Avenant n° 12 du 18 septembre 2013**

Source officielle Légifrance

**ART.  
1er**

L'alinéa 1 du A de l'article 17 est modifié comme suit :

« En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 120 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé par Agri-Prévoyance à la demande du ou des bénéficiaires. »

**ART.  
2**

Les dispositions du C « Prestations » de l'article 18 « Complémentaire frais de santé » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les prestations sont versées conformément aux dispositions figurant en annexe I. »

**ART.  
3**

Les dispositions de l'article 20 « Cotisations » sont supprimées et remplacées comme suit.

« Les cotisations des garanties incapacité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations de tous les salariés non cadres :

(En pourcentage.)

|                                                                                                                                                                   | Taux | Part patronale | Part salariale |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|
| Incapacité de travail                                                                                                                                             | 0,75 | 0,44 (*)       | 0,31           |
| Invalidité                                                                                                                                                        | 0,30 | 0,17           | 0,13           |
| Décès                                                                                                                                                             | 0,36 | 0,22           | 0,14           |
| Total                                                                                                                                                             | 1,41 |                |                |
| Assurance des charges sociales patronales                                                                                                                         | 0,15 | 0,15           |                |
| Total                                                                                                                                                             | 1,56 | 0,98           | 0,58           |
| (*) Dont 0,29 % au titre des obligations de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de l' <a href="#">article L. 1226-1 du code du travail</a> . |      |                |                |

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2014, ce taux d'appel est fixé à 90 %, soit une cotisation égale à :

- 0,88 % de la rémunération brute de la tranche A pour la part employeur ;
- 0,52 % de la rémunération brute de la tranche A pour la part salarié.

Les cotisations forfaitaires de la garantie frais de santé sont dues sur les rémunérations des salariés bénéficiaires tels que définis ci-dessus.

|                               | Cotisation     |                  | Part patronale   | Part salariale   |
|-------------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Complémentaire frais de santé | National       | 46,20 € par mois | 23,10 € par mois | 23,10 € par mois |
|                               | Alsace-Moselle | 30,87 € par mois | 15,44 € par mois | 15,43 € par mois |

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2014, ce taux d'appel est fixé à 95 %, soit une cotisation égale à :

- hors Alsace-Moselle : 43,89 € par mois sur la totalité de la rémunération brute mensuelle, soit 21,95 € par mois pour la part employeur et 21,94 € par mois pour la part salarié ;
- Alsace et Moselle : 29,33 € par mois sur la totalité de la rémunération brute mensuelle, soit 14,67 € par mois pour la part employeur et 14,66 € par mois pour la part salarié. »

---

ART.  
4

Le chapitre XIII est renommé « Intéressement, participation, plan d'épargne, frais de santé et prévoyance ».

Il est inséré un article 49 bis « Dispositions sur la portabilité » rédigé comme suit :

« Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe II).

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié auxquels s'ajoute le justificatif d'ouverture des droits aux allocations chômage délivré par Pôle emploi correspondant à celui pour lesquelles les prestations demandées sont dues. »

---

ART.  
5

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er janvier 2014, sous réserve de la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel au plus tard le 15 décembre 2013.

A défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2014, elles s'appliqueront le premier jour du trimestre civil qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

---

ART.  
6

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

## Annexe I

Dispositions particulières propres aux ouvriers et employés

« Article 18

Complémentaire frais de santé

C. – Prestations

|                                                                                                      | Remboursements<br>régime<br>obligatoire | Remboursements<br>régime<br>complémentaire                                                                 | Remboursements<br>totaux                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitalisation                                                                                      |                                         |                                                                                                            |                                                                                                                       |
| Frais de soins et de séjour                                                                          | 80 % BR                                 | 20 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                              |
| Forfait hospitalier                                                                                  | 0 %                                     | 100 % du forfait<br>dès le premier jour                                                                    | 100 % du forfait<br>dès le premier jour                                                                               |
| Dépassement d'honoraires hors maternité et psychiatrie                                               | 0 %                                     | Remboursement<br>supplémentaire<br>de 220 % BR                                                             | Remboursement<br>supplémentaire<br>de 220 % BR                                                                        |
| Chambre particulière                                                                                 | 0 %                                     | 25 € par jour                                                                                              | 25 € par jour                                                                                                         |
| Frais accompagnant                                                                                   | 0 %                                     | 25 € par jour                                                                                              | 25 € par jour                                                                                                         |
| Maternité                                                                                            | 100 % BR                                | Remboursement<br>complémentaire<br>des frais de soins<br>et de séjour<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS | 100 % BR<br>+ remboursement<br>complémentaire des<br>frais de soins et de<br>séjour à concurrence<br>du tiers du PMSS |
| Allocation de naissance (1)                                                                          |                                         |                                                                                                            | 191,63 € par enfant<br>(287,52 € à partir du<br>3e)                                                                   |
| Psychiatrie                                                                                          | 80 % BR                                 | 20 % BR<br>+ un forfait par an<br>et par bénéficiaire<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS                 | 100 % BR<br>+ un forfait par an<br>et par bénéficiaire<br>à concurrence<br>du tiers du PMSS                           |
| Frais médicaux (2)                                                                                   |                                         |                                                                                                            |                                                                                                                       |
| Honoraires ostéopathie / chiropractie titulaire de diplômes reconnus par<br>le ministère de la santé |                                         |                                                                                                            | 20 € par séance<br>avec un maximum<br>de 2 séances par an<br>et par bénéficiaire                                      |
| Consultation d'un médecin, radiographie                                                              | 70 % BR                                 | 30 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                              |
| Auxiliaires médicaux, analyses                                                                       | 60 % BR                                 | 40 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                              |
| Fournitures médicales, petit appareillage et pansements                                              | 65 % BR                                 | 35 % BR                                                                                                    | 100 % BR                                                                                                              |
| Dépassement d'honoraires                                                                             | 0 %                                     | 220 % BR<br>5 fois par an                                                                                  | 220 % BR<br>5 fois par an                                                                                             |
| Pharmacie remboursable (2)                                                                           | 15 % à 65 % BR                          | 35 % à 85 % BR                                                                                             | 100 % BR                                                                                                              |
| Optique                                                                                              |                                         |                                                                                                            |                                                                                                                       |
| Soins et honoraires                                                                                  | 70 % BR                                 | 390 % BR                                                                                                   | 460 % BR                                                                                                              |
| Verres ou lentilles acceptés :                                                                       |                                         |                                                                                                            |                                                                                                                       |
| – adulte                                                                                             | 60 % BR                                 | Plafond par verre<br>de 80 € à 128 €<br>selon type                                                         | 60 % BR<br>+ plafond par verre                                                                                        |
| – enfant                                                                                             | 60 % BR                                 | Plafond par verre<br>de 80 € à 88 €<br>selon type                                                          | 60 % BR<br>+ plafond par verre                                                                                        |
| Monture :                                                                                            |                                         |                                                                                                            |                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                   |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| – adulte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 60 % BR  | 3,50 % PMSS                                       | 60 % BR<br>+ 3,50 % PMSS                          |
| – enfant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 60 % BR  | 390 % BR                                          | 450 % BR                                          |
| Lentilles (y compris jetables) Prise en charge refusée                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0 %      | Plafond de 175 €<br>par an<br>et par bénéficiaire | Plafond de 175 €<br>par an<br>et par bénéficiaire |
| Dentaire (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                   |                                                   |
| Soins et honoraires :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                   |                                                   |
| – conventionné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 70 % BR  | 100 % BR                                          | 170 % BR                                          |
| – non conventionné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 70 % BR  | 100 % BR                                          | 170 % BR                                          |
| Prothèses dentaires :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                   |                                                   |
| – remboursables par régime obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 70 % BR  | 200 % BR                                          | 270 % BR                                          |
| – non remboursables par régime obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 %      | Forfait de 215 €<br>par an<br>et par bénéficiaire | Forfait de 215 €<br>par an<br>et par bénéficiaire |
| – Inlay core (SPR 57/67)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 70 % BR  | 180 % BR                                          | 250 % BR                                          |
| Orthodontie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                   |                                                   |
| – prise en charge acceptée                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 % BR | 230 % BR                                          | 330 % BR                                          |
| – prise en charge refusée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0 %      | Forfait de 200 €<br>par an<br>et par bénéficiaire | Forfait de 200 €<br>par an<br>et par bénéficiaire |
| Autres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                   |                                                   |
| Prothèse auditive acceptée                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 60 % BR  | 390 % BR                                          | 450 % BR                                          |
| Forfait actes lourds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0 %      | 100 % BR                                          | 100 % BR                                          |
| BR : base de remboursement du régime de base.<br>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.<br>(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès de la MSA sur justificatif.<br>(2) Y compris actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention. |          |                                                   |                                                   |

La liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale comprend les prestations de prévention suivantes :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14e anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
  - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
  - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
  - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
  - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
  - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
  - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
  - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
  - d) BCG : avant 6 ans ;
  - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
  - f) Haemophilus influenzae B ;
  - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire relatif aux contrats dits "responsables", institué par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures.

Les remboursements de la garantie santé sont exprimés en pourcentage des tarifs de la base de remboursement sur lesquels se fonde le régime obligatoire pour le calcul de ses propres remboursements.

En cas de changement des taux de prise en charge du régime de base, ces remboursements peuvent être modifiés.

En l'absence de prise en charge du régime de base, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par

bénéficiaire.

En tout état de cause, l'addition de remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le participant. »

---

ART.

« Annexe II

Dispositions légales sur la portabilité (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale, issu de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013)

Art. L. 911-8. – Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au 1er alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au 1er alinéa à la date de la cessation du contrat de travail. »

## SECTION 8

# Avenant : Avenant n° 1 du 25 juin 2015

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

[L'accord national du 15 juin 2012](#) relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC est modifié comme suit :

1. L'article 4.3 est remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 4.3

#### Cessation des garanties

Les garanties du présent régime cessent à la rupture du contrat de travail, à l'exception :

- du maintien des prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente en cours de service ;
- du maintien de la garantie décès (capital décès, rente éducation et rente de conjoint) aux bénéficiaires de prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente durant toute la période de versement de celles-ci. »

2. Le troisième alinéa de l'article 9 est remplacé par le suivant :

« A titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2015 est de 0,2935 €. »

3. La dernière phrase du neuvième alinéa de l'article 17 est remplacée par la suivante :

« Au 1er janvier 2015, le salaire de référence est de 6,7735 €. »

4. Le troisième alinéa de l'article 18 est complété comme suit :

« Au 1er janvier 2015, la valeur du point est de 0,3319 €. »

5. Le dernier alinéa de l'article 20.2 est remplacé par le suivant :

« Les allocations liquidées sont versées mensuellement à terme échu et dues le premier jour du mois civil. »

6. Le premier alinéa de l'article 22 est remplacé par le suivant :

« Dans le cas où le nombre de points de retraite d'un retraité, d'un conjoint survivant, d'un conjoint divorcé non remarié, est inférieur à 1 000 points, il n'est pas procédé à la liquidation des droits sous forme de rente mais à un versement unique sous forme de capital. »

7. L'article 26 est remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 26

#### Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 1,92 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 2,93 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,30 % sur la tranche A et de 0,49 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,26 % sur la tranche A et de 0,73 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Depuis 2013, le taux d'appel de la garantie incapacité temporaire est fixé à 96 %, soit une cotisation globale de 0,55 % sur la tranche A et de 1,19 % sur les tranches B et C, portant ainsi la cotisation relais mensualisation à la charge du salarié à 0,25 % tranche A et 0,70 % tranches B et C.

La ventilation des taux de cotisation contractuels par risque est fixée dans le tableau annexé au présent accord. »

ART.  
2

Les modifications apportées à l'accord par le présent avenant prennent effet le 1er juillet 2015, excepté celles de l'article 4.3 « Cessation des garanties » qui prennent effet à la date fixée par la loi pour l'entrée en vigueur du dispositif portabilité prévoyance.

ART.  
3

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord.

ART.

L'annexe I de l'accord est remplacée par la suivante :

## « Annexe I

Taux contractuels et ventilation des cotisations (en vigueur au 1er juillet 2015)

(En pourcentage.)

| Garantie                                              | TA                                                    |              |       | TB - TC                                                      |              |       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                                       | Tranche de salaire inférieure ou égale au plafond ASA |              |       | Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond ASA |              |       |
|                                                       | Part employeur                                        | Part salarié | Total | Part employeur                                               | Part salarié | Total |
| Décès                                                 | 1,01                                                  |              | 1,01  | 0,445                                                        | 0,445        | 0,89  |
| Capital décès                                         | 0,31                                                  |              | 0,31  | 0,115                                                        | 0,115        | 0,23  |
| Indemnité frais d'obsèques                            | 0,02                                                  |              | 0,02  |                                                              |              |       |
| Rente éducation                                       | 0,07                                                  |              | 0,07  | 0,025                                                        | 0,025        | 0,05  |
| Rente de conjoint                                     | 0,61                                                  |              | 0,61  | 0,305                                                        | 0,305        | 0,61  |
| Incapacité temporaire                                 | 0,30                                                  | 0,26         | 0,56  | 0,49                                                         | 0,73         | 1,22  |
| Mensualisation                                        | 0,30                                                  |              | 0,30  | 0,49                                                         |              | 0,49  |
| Relais mensualisation                                 |                                                       | 0,26         | 0,26  |                                                              | 0,73         | 0,73  |
| Incapacité permanente                                 | 0,35                                                  |              | 0,35  | 0,528                                                        | 0,292        | 0,82  |
| Incapacité permanente privée                          | 0,31                                                  |              | 0,31  | 0,438                                                        | 0,292        | 0,73  |
| Incapacité permanente professionnelle                 | 0,04                                                  |              | 0,04  | 0,09                                                         |              | 0,09  |
| Total prévoyance                                      | 1,66                                                  | 0,26         | 1,92  | 1,463                                                        | 1,467        | 2,93  |
| (Soit en répartition)                                 | 86,50                                                 | 13,50        | 100   | 50,00                                                        | 50,00        | 100   |
| Frais de santé                                        |                                                       |              |       |                                                              |              |       |
| Assiette salaire (avec cotisation minimum 2,1 % PMSS) | 1,45                                                  | 1,45         | 2,90  |                                                              |              |       |
| Assiette plafond sécurité sociale                     | 0,378                                                 | 0,882        | 1,26  |                                                              |              |       |
| Frais de santé régime local Alsace-Moselle            |                                                       |              |       |                                                              |              |       |

| Garantie                                               | TA                                                    |              |       | TB - TC                                                      |              |       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                                        | Tranche de salaire inférieure ou égale au plafond ASA |              |       | Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond ASA |              |       |
|                                                        | Part employeur                                        | Part salarié | Total | Part employeur                                               | Part salarié | Total |
| Assiette salaire (avec cotisation minimum 1,37 % PMSS) | 0,945                                                 | 0,945        | 1,89  |                                                              |              |       |
| Assiette plafond sécurité sociale                      | 0,342                                                 | 0,798        | 1,14  |                                                              |              |       |

## SECTION 9

# Avenant : Avenant n° 14 du 25 juin 2015

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les dispositions relatives aux taux et répartitions des cotisations prévoyance prévues respectivement au sein de l'article 13 du chapitre VI « Prévoyance et santé » des dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise, d'une part, et des dispositions particulières propres aux cadres, d'autre part, sont modifiées comme suit :

#### « Taux de cotisations et répartitions 1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 1,92 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 2,93 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,30 % sur la tranche A et de 0,49 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,26 % sur la tranche A et de 0,73 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Depuis 2013, le taux d'appel de la garantie incapacité temporaire est fixé à 96 %, soit une cotisation globale de 0,55 % sur la tranche A et de 1,19 % sur les tranches B et C, portant ainsi la cotisation relais mensualisation à la charge du salarié à 0,25 % pour la tranche A et 0,70 % pour les tranches B et C. »

### ART. 2

Le présent avenant entrera en vigueur concomitamment à l'entrée en vigueur de l'[avenant n° 1 du 25 juin 2015](#) à l'accord national du 15 juin 2012 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC.

### ART. 3

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

### ART.

Le présent avenant a pour objet de prendre en compte l'impact tarifaire des dispositions légales relatives à la portabilité des droits au titre des garanties prévoyance.

## Avenant : Avenant n° 15 du 30 septembre 2015

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les dispositions des clauses communes visées à l'article 31 sont modifiées pour le Pacs comme suit :  
« – Pacs de l'intéressé : 4 jours. ».

### ART. 2

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. »

### ART. 3

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. »

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                                                                |
| – 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 1er 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 3e enfant)                         |
| Forfait hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | –        | 100 % du forfait dès le 1er 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                                                               |
| Forfait hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | –        | 100 % du forfait dès le 1er 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                                                    |
| (*) 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.<br>(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.<br>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.<br>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).<br>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). |          |                                                                        |

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                                                           |
| 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                                                                |
| Equipeement 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  |
| 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 3e 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                            |
| (*) 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.<br>(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.<br>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.<br>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).<br>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). |                  |                                                |

# ART. 5

Les dispositions figurant aux articles 1er, 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 1er 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.

# ART. 6

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

# ART.

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.

## Avenant : Avenant n° 2 du 3 février 2016 à l'accord national du 15 juin 2012 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

L'article 27 « Garantie frais de santé » de l'accord est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 27 Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé, toutes taxes comprises, est égale à :

– 2,90 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 2,10 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est de 1,89 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,37 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

– 1,26 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est égale à 1,14 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi. »

ART.  
2

L'annexe I de l'accord est supprimée et remplacée par l'annexe I ci-dessous.

ART.  
3

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1er janvier 2016.

ART.  
4

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

ART.

Pour se mettre en conformité avec la [loi n° 2013-504 du 14 juin 2013](#) relative à la sécurisation de l'emploi qui prévoit la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés au 1er janvier 2016, les partenaires sociaux ont décidé de modifier la répartition de la cotisation relative à la garantie frais de santé.

## Annexe I

Taux contractuels et ventilation des cotisations en vigueur au 1er janvier 2016

(En pourcentage.)

|                                                               | TA<br>Tranche de salaire inférieure ou égale au<br>plafond ASA |              |       | TB-TC<br>Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le<br>plafond ASA |              |       |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                                               | Part employeur                                                 | Part salarié | Total | Part employeur                                                           | Part salarié | Total |
| Décès                                                         | 1,01                                                           | –            | 1,01  | 0,445                                                                    | 0,445        | 0,89  |
| Capital décès                                                 | 0,31                                                           | –            | 0,31  | 0,115                                                                    | 0,115        | 0,23  |
| Indemnité frais d'obsèques                                    | 0,02                                                           | –            | 0,02  | –                                                                        | –            | –     |
| Rente éducation                                               | 0,07                                                           | –            | 0,07  | 0,025                                                                    | 0,025        | 0,05  |
| Rente de conjoint                                             | 0,61                                                           | –            | 0,61  | 0,305                                                                    | 0,305        | 0,61  |
| Incapacité temporaire                                         | 0,30                                                           | 0,26         | 0,56  | 0,49                                                                     | 0,73         | 1,22  |
| Mensualisation                                                | 0,30                                                           | –            | 0,30  | 0,49                                                                     | –            | 0,49  |
| Relais mensualisation                                         |                                                                | 0,26         | 0,26  | –                                                                        | 0,73         | 0,73  |
| Incapacité permanente                                         | 0,35                                                           | –            | 0,35  | 0,528                                                                    | 0,292        | 0,82  |
| Incapacité permanente privée                                  | 0,31                                                           | –            | 0,31  | 0,438                                                                    | 0,292        | 0,73  |
| Incapacité permanente professionnelle                         | 0,04                                                           | –            | 0,04  | 0,09                                                                     | –            | 0,09  |
| Total prévoyance                                              | 1,66                                                           | 0,26         | 1,92  | 1,463                                                                    | 1,467        | 2,93  |
| (Soit en répartition)                                         | 86,50                                                          | 13,50        | 100   | 50,00                                                                    | 50,00        | 100   |
| Frais de santé                                                |                                                                |              |       |                                                                          |              |       |
| Assiette salaire (avec cotisation minimale de<br>2,61 % PMSS) | 1,45                                                           | 1,45         | 2,90  | –                                                                        | –            | –     |
| Assiette plafond SS                                           | 0,63                                                           | 0,63         | 1,26  | –                                                                        | –            | –     |
| Frais de santé régime local Alsace-Moselle                    |                                                                |              |       |                                                                          |              |       |
| Assiette salaire (avec cotisation minimale de<br>1,70 % PMSS) | 0,945                                                          | 0,945        | 1,89  | –                                                                        | –            | –     |
| Assiette plafond SS                                           | 0,57                                                           | 0,57         | 1,14  | –                                                                        | –            | –     |

## SECTION 12

# Avenant : Avenant n° 17 du 29 septembre 2016

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Au premier paragraphe, les termes « au droit individuel à la formation » sont remplacés par « au compte personnel de formation ».

### ART. 2

Les dispositions de l'article 36 sont abrogées et remplacées par :

« En application de la législation en vigueur, le taux de la taxe d'apprentissage est fixé à 0,68 % de la masse salariale (ou 0,44 % en Alsace-Moselle).

Par ailleurs, à compter de la collecte 2016 assise sur la masse salariale 2015, toute entreprise, assujettie à la taxe d'apprentissage, doit la verser dans son intégralité à l'organisme collecteur de la taxe d'apprentissage (OCTA) de son choix :

- soit à un organisme paritaire collecteur agréé, habilité par l'État à collecter sur le territoire national et dans son champ de compétence professionnelle, à savoir le FAFSEA pour la branche du paysage ;
- soit auprès d'une chambre consulaire, habilitée par l'autorité administrative à collecter sur le territoire régional.

Afin de mettre en œuvre une politique de branche cohérente en matière d'insertion professionnelle par alternance (apprentissage et professionnalisation), les partenaires sociaux de la branche recommandent aux entreprises du paysage de verser leur taxe d'apprentissage à l'organisme habilité à collecter sur le territoire national, également collecteur des fonds de la professionnalisation.

Enfin, selon les textes en vigueur, les organismes paritaires collecteurs agréés peuvent, conjointement avec les organisations professionnelles couvrant une branche, conclure avec l'autorité administrative une convention-cadre de coopération définissant les conditions de leur participation à l'amélioration et à la promotion des formations technologiques et professionnelles initiales, notamment l'apprentissage. Ce financement est issu des fonds non affectés par les établissements, au titre du hors quota.

Dans la branche de l'agriculture, une convention de coopération, d'une durée de 5 ans, est signée entre l'OPCA – OCTA désigné dans la branche, les ministères de l'éducation nationale et de l'agriculture et les organisations professionnelles le souhaitant, dont l'UNEP. »

### ART. 3

Les dispositions figurant aux articles 1er et 2 de l'avenant n° 17 à la convention collective nationale du 10 octobre 2008 entreront en vigueur dès la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension.

### ART. 4

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

### ART.

Par le présent avenant les organisations syndicales de salariés et l'UNEP ont souhaité réviser le chapitre IX « Formation professionnelle et apprentissage » des clauses communes, pour tenir compte des dispositions de la [loi du 5 mars 2014](#) relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, notamment ses articles 1er et 17.

## Avenant : Avenant n° 18 du 22 novembre 2016 relatif aux frais de santé et prévoyance

Source officielle Légifrance

ART.

1er

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 2 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 6 mois suivant le décès. »

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 optiques). Les garanties sont acquises sans condition d'ancienneté.

| Tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle                                                             |                                 |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement                                                | Remboursement du régime de base | Remboursement complémentaire                               |
| Frais médicaux                                                                                                |                                 |                                                            |
| 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 (chiropraxie, 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                                                   |
| Équipement 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 sécurité sociale                                                             | –                               | 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 sécurité sociale                                                            |                                 |                                                            |
| – conventionné                                                                                                | 70 % BR                         | 100 % BR                                                   |
| – non conventionné                                                                                            | 70 % BR                         | 100 % BR                                                   |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale y compris couronne implanto-portée (sauf inlays core) | 70 % BR                         | 250 % BR                                                   |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale (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 sécurité sociale                                                           | 100 % BR                        | 230 % BR                                                   |
| Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale                                                       | –                               | 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 sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 60 % BR  | 390 % BR + Crédit 500 €/ oreille/ 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 €/ jour                                                    |
| Frais d'accompagnant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | –        | 25 €/ jour                                                    |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | –        | 100 % du forfait                                              |
| Maternité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                               |
| 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 3e)                       |
| 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 sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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.<br>(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.<br>(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.<br>(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 €. |          |                                                               |

Tableau des prestations santé Alsace-Moselle :

| Tableau des prestations santé Alsace-Moselle                                                               |                                 |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement                                             | Remboursement du régime de base | Remboursement complémentaire                               |
| Frais médicaux                                                                                             |                                 |                                                            |
| 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                                                      |
| Équipement 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 sécurité sociale                                                             | –                | 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 sécurité sociale                                                            |                  |                                                               |
| – conventionné                                                                                                | 90 % BR          | 80 % BR                                                       |
| – non conventionné                                                                                            | 90 % BR          | 80 % BR                                                       |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale y compris couronne implanto-portée (sauf inlays core) | 90 % BR          | 230 % BR                                                      |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale (sauf inlays core)                                | –                | Crédit de 215 €/ an/ bénéficiaire                             |
| Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale                                                           | 100 % BR         | 230 % BR                                                      |
| Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale                                                       | –                | 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 sécurité sociale                                                  | 90 % BR          | 360 % BR + Crédit 500 €/ oreille/ bénéficiaire tous les 3 ans |
| 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 €/ jour                                                    |
| Frais d'accompagnant                                                                                          | –                | 25 €/ jour                                                    |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                | 100 % du forfait |                                                               |
| Maternité                                                                                                     |                  |                                                               |
| 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 3e)                       |
| 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 sécurité sociale                                                              | 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.<br>(1) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.<br>(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.<br>(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 €. |                  |                               |

ART.  
3

Les dispositions figurant aux articles 1er et 2 du présent avenant entreront en vigueur le 1er janvier 2017.

ART.  
4

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

ART.

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.

**Avenant : Avenant n° 3 du 24 mai 2017 à l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite pour les salariés relevant de l'AGIRC**

*Source officielle Légifrance*

Le présent avenant annule et remplace les dispositions prévues par l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC du 15 juin 2012 et ses annexes I, II et III.

Les nouvelles dispositions de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC du 15 juin 2012 et de ses annexes sont les suivantes :

#### « Préambule

La clause de désignation prévue à l'article 3 de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC du 15 juin 2012 arrivant à terme le 31 décembre 2017, la FGA CFDT, la FNAF CGT, la FGTA FO, la CFTC-Agri, le SNCEA, CFE-CGC et l'UNEP, désignés dans l'accord " les partenaires sociaux " ont décidé de procéder au réexamen partiel de leur régime, s'agissant des garanties prévoyance et santé. Les dispositions du titre V relatives à la retraite supplémentaire demeurent inchangées.

Cette révision s'inscrit dans le cadre de l'évolution du contexte législatif et réglementaire, notamment au regard des nouvelles [dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale](#) issues de la [loi de financement de la sécurité sociale n° 2013-1203 du 23 décembre 2013](#) pour 2014.

#### Titre Ier Dispositions générales

##### Article 1er Champ d'application professionnel et territorial

Le champ d'application du présent accord est le même que celui de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

Toutes les entreprises relevant de ce champ d'application sont obligatoirement tenues de mettre en œuvre les garanties prévues par le présent accord pour l'ensemble des salariés concernés ci-dessous.

##### Article 2 Salariés bénéficiaires

Le régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord s'applique obligatoirement, sans condition d'ancienneté et quelle que soit la nature du contrat de travail aux :

– techniciens, agents de maîtrise (TAM) ou cadres exerçant leur emploi pour le compte d'une entreprise de la convention collective nationale des entreprises du paysage et relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 ainsi que de l'article 36 de son annexe I.

Les garanties définies dans le présent accord constitueront le socle minimal de prévoyance de frais de santé et de retraite supplémentaire des salariés définis ci-dessus du secteur du paysage.

##### Article 3 Recommandation

##### Article 3.1 Organismes recommandés

Afin de permettre aux salariés et aux entreprises de bénéficier de tarifications avantageuses et pérennes, il a été décidé de procéder, après une mise en concurrence respectant les exigences des [articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale](#), à la recommandation des organismes assureurs suivants :

– la CPCEA, institution de prévoyance, sise 21 rue de la Bienfaisance, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour l'ensemble des garanties frais de santé et prévoyance à l'exception de la garantie rente de conjoint ;  
– l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, sise 17, rue de Marignan, 75008 Paris et régie par les dispositions du code de la sécurité sociale pour la garantie rente de conjoint. L'OCIRP assure la rente de conjoint et délègue la gestion de cette garantie à la CPCEA.

Toutes les entreprises relevant du champ d'application du présent accord doivent appliquer les dispositions du présent accord. Pour ce faire, elles ont la faculté de s'assurer, dans le cadre du régime unique et indissociable, auprès des organismes recommandés afin de satisfaire à leurs obligations conventionnelles ou auprès de l'organisme assureur de leur choix.

Les organismes assureurs recommandés ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application du présent accord au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. Les organismes assureurs recommandés sont tenus d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées aux articles 27 et 28 en offrant les garanties fixées dans le présent accord.

Chaque année, au plus tard au 31 août, les organismes recommandés présenteront à la commission paritaire de suivi, les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, établis en conformité avec les dispositions de la [loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989](#).

##### Article 3.2 Réexamen de la recommandation

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires du présent accord, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le réexamen du présent accord, qui se fera au moins 18 mois avant la fin de chaque période quinquennale, portera notamment par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

En cas de non-reconduction de la recommandation, les prestations en cours de service à la date de résiliation continueront à être servies par l'organisme assureur auprès duquel l'entreprise a adhéré à un niveau égal à celui de la dernière prestation versée.

De plus, conformément à l'[article L. 912-3 du code de la sécurité sociale](#), les partenaires sociaux organiseront avec le nouvel organisme assureur la poursuite des revalorisations des prestations en cours de service (rente éducation, rente de conjoint, rente d'orphelin, indemnités journalières complémentaires, pension d'invalidité complémentaire) et du traitement de référence servant au calcul du capital décès.

#### Article 3.3

##### Convention d'assurance et de gestion

Les modalités de mise en œuvre des garanties prévues par le présent accord font l'objet d'une convention d'assurance et de gestion signée entre l'organisme assureur recommandé et les partenaires sociaux.

#### Article 4

##### Degré élevé de solidarité

En application des [articles R. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale](#), les salariés des entreprises relevant du champ d'application du présent accord bénéficient de prestations revêtant un degré élevé de solidarité. Ces actions pourront prendre la forme de :

- droits non contributifs ;
- d'actions de prévention ;
- de prestations d'action sociale.

La commission paritaire de branche définit annuellement les actions de solidarité prioritaires au niveau de la branche qui seront communiquées aux entreprises de la branche par tout moyen approprié.

Ces prestations sont financées par une quote-part de 2 % de la cotisation afférente aux garanties santé et prévoyance alimentant un fonds de solidarité dont la gestion est confiée à la CPCEA.

Un règlement précise autant que de besoin les modalités de fonctionnement du fonds de solidarité et les modalités d'octroi des prestations de solidarité au bénéfice des salariés des entreprises ayant participé à son financement.

En tout état de cause, les entreprises devront faire bénéficier leurs salariés des actions de solidarité prioritairement définies par la commission paritaire de branche via l'organisme auprès duquel elles se sont acquittées de leur financement.

#### Titre II

##### Dispositions communes aux garanties

#### Article 5

##### Étendue des garanties

#### Article 5.1

##### Prise d'effet des garanties

L'ensemble des garanties du présent régime prend effet immédiatement, sans délai de carence ou d'ancienneté pour tous les salariés bénéficiaires.

#### Article 5.2

##### Dispositions générales

Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail.

En cas de suspension du contrat de travail du salarié, des dispositions spécifiques sont prévues.

Ainsi, le bénéfice des garanties de prévoyance et de santé prévues au titre III et titre IV du présent accord est maintenu sans contrepartie de cotisations, pendant la période de suspension du contrat de travail, aux salariés en arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, pris en charge par les assurances sociales agricoles.

Le salarié et son employeur sont exonérés de toute cotisation de santé et de prévoyance dès le mois civil suivant celui au cours duquel s'est produit l'arrêt de travail et pour tout mois civil entier d'arrêt.

Les salariés concernés par un cas de suspension de contrat de travail prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise ...) peuvent demander le maintien de la garantie frais de santé visée au titre IV, moyennant le versement complet des parts patronales et salariales de la cotisation correspondante. Les cotisations sont appelées directement par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié.

#### Article 5.3

##### Cessation des garanties

Sous réserve des dispositions légales relatives à la portabilité reprises à l'article 49 bis du chapitre XIII " Clauses communes " de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, les garanties du présent régime cessent à la rupture du contrat de travail, à l'exception :

- du maintien des prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente en cours de service ;
- du maintien de la garantie décès (capital décès, rente éducation et rente de conjoint) aux bénéficiaires de prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente durant toute la période de versement de celles-ci.

Article 6  
Ayants droit

Article 6.1  
Définition du " conjoint " du salarié

Conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié (e) et non séparée de droit.

Cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre, la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) avec le (la) salarié (e).

Concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'article 515.8 du code civil, avec le (la) salarié (e) depuis au moins 2 ans, sous réserve que le (la) salarié (e) soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins un enfant est né de l'union ou adopté.

Article 6.2  
Définition des enfants à charge du salarié

Pour les garanties de prévoyance et frais de santé, à l'exception de la garantie rente de conjoint prévue à l'article 12, les enfants à charge sont définis comme suit :

- les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants qu'il a recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants du conjoint, du cocontractant d'un Pacs ou du concubin dont la filiation est légalement établie, sous réserve d'être à la charge effective du participant, c'est-à-dire si celui-ci subvient à leurs besoins et assure leur éducation et, pour les garanties prévoyance, à condition également qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent ;

Et dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgés de moins de 20 ans, et s'ils travaillent que leur rémunération n'excède pas 55 % du Smic ;
- être âgés de moins de 28 ans, sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils soient apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés ;
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer une activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire.

Pour la garantie rente de conjoint définie à l'article 12 du présent accord, les enfants à charge sont définis de la manière suivante :

- les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire ;

Et dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgé de moins de 18 ans ;
- être âgé de moins de 26 ans s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance), s'il est apprentissage, s'il poursuit une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes, s'il est inscrit auprès de Pôle emploi préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré ou s'il est employé dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;
- sans limitation de durée, en cas d'invalidité équivalente à la 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie constatée avant le 26<sup>e</sup> anniversaire ou tant qu'il bénéficie de l'AAH et qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Article 7  
Cas d'exclusion

Article 7.1  
Garanties de prévoyance

Les garanties de prévoyance du titre III, à l'exception de la rente de conjoint prévue à l'article 12, ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- en cas de guerre ;
- en cas de participation du salarié ou du bénéficiaire à un crime, délit intentionnel, ou rixe sauf légitime défense ;
- en cas de participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;
- en cas de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire du salarié, autre que le suicide ;
- en cas d'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;
- en cas de pratique de tout sport à titre professionnel.

Pour la garantie rente de conjoint définie à l'article 12 du présent accord, les cas d'exclusion sont les suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;
- la France est impliquée dans une guerre étrangère, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

Article 7.2  
Frais de santé

La garantie frais de santé du titre IV n'est pas accordée dans les cas suivants :

- les frais de santé ont été engagés au titre d'actes exécutés avant la date d'entrée en vigueur de l'accord ou après la cessation de la garantie ;
- les frais de santé résultent d'actes qui, bien qu'inscrits à la nomenclature des actes professionnels, ne sont pas pris en charge par le régime de base, sauf exceptions prévues aux tableaux de garanties figurant en annexe.

Article 8  
Définition du salaire de référence

Article 8.1  
Salaire de référence

Article 8.1.1  
Salaire de référence pour les garanties capital décès rente de conjoint et incapacité permanente

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des garanties de prévoyance (hors incapacité temporaire) est égal au total des rémunérations brutes perçues par le salarié ayant donné lieu à cotisations au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'événement.

Lorsque le salarié a moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise, ses rémunérations sont reconstituées sur 4 trimestres civils comme si l'intéressé avait effectivement exercé son activité. Toutefois, lorsque l'activité du salarié est inférieure à 3 mois, ses rémunérations sont reconstituées dans la limite de 3 mois maximum.

Article 8.1.2  
Salaire de référence pour la garantie incapacité temporaire

Concernant la garantie incapacité temporaire, le salaire de référence correspond à la 90e partie du salaire brut habituel ayant donné lieu à cotisations perçu au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail. Il est augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel (ex : 13e mois ou éléments de rémunération versés à périodicité différente du salaire) ayant donné lieu à cotisations et retenues pro rata temporis.

Titre III  
Garanties de prévoyance

Les garanties conventionnelles de prévoyance mises en place sont les suivantes :

- capital décès ;
- rente éducation ;
- indemnité frais d'obsèques ;
- rente de conjoint ;
- incapacité temporaire et incapacité permanente de travail.

Article 9  
Capital décès

Article 9.1  
Montant du capital décès

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire (s) un capital (de base) égal à :

- 110 % du salaire annuel de référence tel que visé à l'article 8.1.1.

Ce capital est majoré de 50 % du salaire annuel de référence par enfant à charge au jour du décès, tel que défini à l'article 6.2.

Le capital décès, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, est majoré de 50 % si le décès est survenu dans les 6 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident de travail) dûment constaté sans que le salarié ait, depuis la date de l'accident, repris une activité professionnelle.

Article 9.2  
Bénéficiaires du capital décès

Le capital décès (hors majorations pour enfants à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- au conjoint ou assimilé tel que visé à l'article 6.1 ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants directs survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers selon l'ordre successoral tel défini aux [articles 734 à 755 du code civil](#), par parts égales entre eux.

Le salarié a la possibilité, à tout moment, de déroger à la présente dévolution en remplissant un formulaire de désignation spécifique de bénéficiaire (s), personne physique, qu'il retournera à l'organisme assureur du régime.

Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayants générées ou à leur représentant légal.

Article 9.3  
Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité de 3e catégorie reconnue par la MSA), l'intéressé ou son représentant légal peut demander, après constatation médicale fournie à l'organisme assureur, le versement par anticipation du capital décès (y compris majoration pour décès accidentel), hors majoration pour enfants à charge.

Aussi, la survenance ultérieure du décès de la personne en invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations pour enfants à charge seront, le cas échéant, versées aux enfants à charge du salarié au jour de son décès.

#### Article 10 Rente d'éducation

En cas de décès du salarié en activité, ou dans l'une des situations de maintien des garanties prévoyance visée aux articles 5.2 et 5.3, une rente d'éducation sera versée au bénéfice de ses enfants à charge tels que visés à l'article 6.2 du présent accord.

Cette rente éducation est fixée sur un montant annuel calculé forfaitairement sur 5 000 points.

À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2017 est de 0,2944 € ;

La valeur du point est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une approbation préalable par les partenaires sociaux.

#### Article 11 Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis à l'article 6, il est versé une indemnité au salarié ou 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 12 Rente de conjoint

##### Article 12.1 Rente de conjoint viagère

Au décès du salarié, il est versé au conjoint, tel que défini à l'article 6.1, une rente de conjoint viagère.

Cette rente correspond à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Cette rente est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

##### Article 12.2 Rente de conjoint temporaire

Si le conjoint tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire (ARRCO/ AGIRC), il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Elle correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime ARRCO pour les droits correspondant au salaire de référence limité au plafond des assurances sociales et du régime AGIRC pour les droits correspondant au salaire de référence excédant ce plafond.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2.

##### Article 12.3 Rente d'orphelin

En cas de décès du salarié, une rente d'orphelin est attribuée aux enfants orphelins de père et de mère.

Elle est égale à 10 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée tant que l'orphelin répond à la définition d'enfant à charge tel que visé à l'article 6.2 du présent accord et, en tout état de cause, sans conditions, jusqu'à l'âge de 21 ans.

##### Article 12.4 Capital décès de substitution

En cas de décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rente de conjoint, un capital est versé aux personnes désignées par celui-ci.

Ce capital décès est égal à 50 % du salaire de référence tel que visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès de substitution est attribué par parts égales entre eux. À défaut de désignation, le capital est dévolu dans l'ordre suivant par parts égales entre eux :

– aux enfants du salarié ;

- à défaut dans l'ordre, aux parents, frères et sœurs ;
- à défaut aux héritiers.

## Article 13 Incapacité temporaire de travail

### Article 13.1

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur n'a pas souscrit de contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité, maladie professionnelle, accident de la vie privée, de trajet ou de travail, il est attribué le versement d'indemnités journalières en complément de celles servies par les assurances sociales agricoles.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans tous les cas par l'organisme assureur y compris lorsqu'elles sont servies en application de l'[article L. 1226-1 du code du travail](#) :

- dès le 21<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (en cas d'arrêts successifs lorsque le premier arrêt est supérieur à 20 jours, il n'y a pas de décompte d'une nouvelle période de franchise si le nouvel arrêt se produit dans les 180 jours) ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de maternité.

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à :

- 25 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 70 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Le montant de l'indemnisation est porté à 90 % du salaire brut au profit des salariés pour lesquels l'employeur a l'obligation de compléter la rémunération en vertu de l'article L. 1226-1 du code du travail et ce, pour une durée d'indemnisation variant dans les conditions des articles D. 1226-1 1° et D. 1226-2 du même code et dans le respect des délais de franchise mentionnés ci-dessus.

Le total des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur et des prestations des assurances sociales agricoles ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui visé à l'article 8.1.2 du présent accord.

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que les indemnités journalières du régime de base sont servies au salarié.

Leur montant est réduit dans les mêmes proportions que celui des indemnités journalières servies par les assurances sociales agricoles.

### Article 13.2

Incapacité temporaire de travail lorsque l'employeur a souscrit un contrat " garantie de maintien de salaire " auprès d'un organisme assureur.

Lorsque l'employeur a souscrit auprès de l'organisme assureur un contrat " garantie de maintien de salaire " en vue de répondre à ses obligations légales et conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés et que les conditions de ce maintien obligatoire sont remplies, la garantie incapacité temporaire de travail telle que visée ci-dessus à l'article 13.1 prend la forme d'une garantie relais.

Les indemnités journalières complémentaires sont alors versées à l'expiration de la période d'indemnisation obligatoire telle que prévue par la " garantie maintien de salaire ".

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées en relais, la détermination du salaire de référence et les modalités de versement sont ceux prévus à l'article 13.1.

Dans l'hypothèse où les conditions légales et conventionnelles du maintien de salaires ne sont pas réunies, l'organisme assureur intervient à compter du 21<sup>e</sup> jour dans les conditions prévues à l'article 13.1.

## Article 14 Incapacité permanente

Tout salarié titulaire d'une pension d'invalidité versée au titre des assurances sociales agricoles pour les catégories 1,2 ou 3 ou bénéficiaire d'une rente d'incapacité professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 66,66 % au titre de l'accident de travail, de trajet ou de la maladie professionnelle bénéficie d'une pension complémentaire versée au titre du présent régime.

Le montant de la pension complémentaire versée est au maximum égal à :

- 35 % du salaire brut dans la limite du plafond des assurances sociales agricoles (TA) ;
- 85 % du salaire brut dépassant le plafond des assurances sociales agricoles (TB et TC).

Pour l'invalidité catégorie 1, la pension versée est égale à 60 % de la prestation qui aurait été versée en cas d'invalidité catégorie 2.

En cas de changement de niveau de classification professionnelle, l'augmentation de salaire liée à ce changement n'est pas prise en compte dans le plafonnement de la garantie, tel que prévu ci-dessous.

Le total de la pension complémentaire, des prestations de base servies par les assurances sociales agricoles et des éventuelles fractions de salaire ne doit pas excéder 100 % du salaire net du salarié.

La majoration pour tierce personne versée par la MSA au salarié indemnisé n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

Le salaire de référence pour le calcul de la pension est celui visé à l'article 8.1.1 du présent accord.

#### Article 15 Revalorisation des prestations

À la fin de chaque année civile, le conseil d'administration de l'organisme assureur fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

#### Titre IV Garanties du régime de frais de santé

##### Article 16 Garantie frais de santé

Les salariés visés par l'article 2 bénéficient d'une garantie frais de santé de type uniforme, à adhésion obligatoire, en complément des prestations versées par les assurances sociales agricoles.

Ces remboursements s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits " responsables " tel que défini par la législation actuellement en vigueur et à venir.

##### Article 16.1 Montant

Le montant des prestations est présenté dans les tableaux de garanties annexés au présent accord.

Les entreprises s'engagent à respecter les montants des prestations ainsi définies, ligne par ligne, de chaque poste des tableaux de garanties.

Les prestations doivent ainsi être au moins aussi favorables que celles mises en place au titre du présent accord.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés.

Si les frais sont pris en charge par le régime social de base, la garantie frais de santé s'exerce en France et dans le monde entier.

##### Article 16.2 Dispenses d'affiliation

Par dérogation à l'article 2 prévoyant l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés concernés par le présent accord, et sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, il est prévu des cas de dispense d'affiliation pour la garantie frais de santé.

Les salariés à temps partiel et les apprentis peuvent demander à être exclus de la garantie frais de santé et donc de ne bénéficier que partiellement du régime de prévoyance nationale, dès lors que leur cotisation est égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du 1er mois au cours duquel le salarié a été embauché.

Si la cotisation vient à représenter moins de 10 % de la rémunération brute du salarié de façon pérenne (au moins 6 mois consécutifs), il devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire frais de santé.

Dans le cas de salariés ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application du présent accord, il est admis que le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur désigné.

Les organisations syndicales signataires décident que cet employeur est celui chez lequel le salarié a acquis le plus d'ancienneté, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation (ex : 8 mars pour une dispense au 1er avril).

Le salarié doit produire chaque année à l'employeur auprès duquel il bénéficie d'une dispense d'affiliation tous documents justifiant de la couverture frais de santé souscrite chez son autre employeur.

Pour les couples relevant du présent accord et travaillant dans la même entreprise, il est prévu que l'un des deux conjoints, tel que défini à l'article 6.1, soit affilié en tant que salarié, et l'autre en tant qu'ayant droit.

Une seule cotisation sera donc due pour le couple travaillant dans la même entreprise.

La demande de dispense d'affiliation doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant le 8 du mois précédent la mise en œuvre de la dispense d'affiliation. Il est précisé que la cotisation sera appelée sur le salaire du membre du couple ayant la rémunération brute la plus élevée.

##### Article 17 Maintien individuel de la garantie frais de santé

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989, modifiée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, bénéficieront d'une proposition de maintien de garantie parvenue dans les 2 mois qui suivent la date de cessation du contrat de travail, la date de la fin de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits ou le décès du salarié :

- les anciens salariés bénéficiant de prestations incapacité temporaire ou permanente de travail servies par l'organisme assureur, retraités ou licenciés bénéficiant d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou l'expiration de la période de portabilité ;
- les ayants droit d'un salarié décédé, bénéficiaires du présent régime, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Ce maintien sera possible sans questionnaire médical ni période de carence moyennant le paiement d'une cotisation individuelle volontaire à la charge exclusive de l'ancien salarié ou de l'ayant droit.

Ce maintien de la garantie frais de santé sera organisé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La cotisation sera appelée par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié.

#### Titre V Retraite supplémentaire

Les salariés définis à l'article 2 bénéficient d'un régime de retraite supplémentaire par capitalisation en points relevant de la réglementation des régimes dits " branche 26 ".

#### Article 18 Modalités d'attribution des points de retraite supplémentaire

Les cotisations acquittées nettes de frais sont versées sur un compte individuel ouvert au nom de chaque salarié.

Pour l'attribution des points de retraite annuels, les cotisations afférentes à un exercice sont, pour chaque salarié, divisées par la valeur du salaire de référence fixée pour le même exercice.

Le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule :

$$P = C / S.$$

Dans laquelle :

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé ;

C : les cotisations afférentes à cet exercice ;

S : la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Le salaire de référence est fixé annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur. Son montant fait l'objet d'une information préalable obligatoire de la commission paritaire de suivi. Au 1er janvier 2017, le salaire de référence a été fixé à 7,0681 €.

Les exercices courent du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, si l'allocation de retraite prend effet avant la fixation par le conseil d'administration du salaire de référence, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article ne sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

#### Article 19 Calcul de la rente

Le montant annuel de l'allocation de retraite est calculé sur la base du nombre de points inscrits au compte du retraité, multiplié par la valeur du point de retraite pour l'année correspondante et par un coefficient actuariel prenant en compte notamment, l'âge de la liquidation, et les tables de mortalité en vigueur à cette date.

Ce coefficient est fixé par l'organisme assureur après information préalable obligatoire de la commission paritaire de suivi.

La valeur du point de retraite est fixée annuellement par le conseil d'administration de l'organisme assureur, dans les mêmes conditions que celles requises à l'article 18, pour la détermination du salaire de référence. Au 1er janvier 2017, la valeur du point est de 0,3322 €.

Le montant annuel de l'allocation de retraite s'exprime par la formule :

$$R = V \times P \times \text{Coef.}$$

Dans laquelle :

R : représente l'allocation de retraite du salarié ;

V : la valeur du point retraite définie ;

P : le total des points de retraite acquis par le retraité ;

Coef. : le coefficient actuariel dépendant de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

#### Article 20 Information des salariés bénéficiaires

L'organisme assureur doit tenir, pour chaque salarié, le compte annuel individuel des points de retraite acquis par lui et informer annuellement chacun d'eux de l'état de celui-ci et des simulations y afférant.

Article 21  
Modalités de liquidation

Article 21.1  
Conditions de liquidation

La retraite constituée au titre du présent régime peut être liquidée, à la demande des intéressés, dès qu'ils bénéficient de la pension du régime de retraite complémentaire des cadres.

En cas de reprise d'activité du participant, postérieurement à la liquidation de ses droits, celui-ci acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

Article 21.2  
Liquidation et modalités de paiement

La liquidation des droits est opérée sur demande des intéressés adressée à l'organisme assureur.

La demande est considérée comme formulée à la date à laquelle elle est présentée à l'organisme assureur.

Les droits sont liquidés au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la demande a été formulée.

Les allocations liquidées sont versées mensuellement à terme échu et dues le premier jour du mois civil.

Article 22  
Réversion

Les droits à allocations de réversion des conjoints survivants et des conjoints divorcés non remariés s'exercent dans les conditions suivantes.

Article 22.1  
Droit du conjoint survivant

Montant de la réversion

Lorsqu'un retraité décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie à l'ancien salarié retraité décédé.

Lorsqu'un salarié décède en activité, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion égale à 60 % des points acquis par le salarié à la date du décès. L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

Âge de la réversion

L'allocation de réversion est versée dès que le conjoint survivant ouvre droit à une réversion par le régime complémentaire des cadres.

Service de l'allocation de réversion

Le service d'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que pour le régime complémentaire des cadres et notamment en cas de remariage.

Article 22.2  
Droits des conjoints divorcés non remariés

Ces dispositions suivent les [dispositions de l'article L. 912-4 du code de la sécurité sociale](#).

Le conjoint divorcé a droit à une allocation de réversion, sous réserve qu'il bénéficie d'une réversion par le régime complémentaire des cadres.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un retraité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

Lorsqu'il s'agit du décès d'un salarié en activité, l'allocation correspond à 60 % des points acquis par le salarié au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge actuariel pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint survivant au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le bénéficiaire décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit bénéficiaire avec les ayants droit concernés.

Article 23  
Versement exceptionnel sous forme de capital

Dans le cas où le nombre de points de retraite d'un retraité, d'un conjoint survivant, d'un conjoint divorcé non remarié est inférieur à 1 000 points, il n'est pas procédé à la liquidation des droits sous forme de rente, mais à un versement unique sous forme de capital.

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coef.} \times \text{Coef. multiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital ;

P : le nombre de points acquis par le salarié ;

Coef. : le coefficient actuariel dépendant de l'âge de l'intéressé ;

Coef. : multiplicateur : le coefficient issu des tables de mortalité ;

V : la valeur du point retraite défini à l'article 19.

#### Article 24 Maintien des droits acquis

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent régime, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment, en particulier pour la revalorisation annuelle du point.

#### Titre VI Taux de cotisations et répartitions

##### Article 25 Assiette

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2 du présent accord, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'[article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime](#).

##### Article 26 Versement des cotisations

Les cotisations définies ci-dessous sont versées à l'organisme assureur pour mettre en œuvre les garanties du présent régime.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

##### Article 27 Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- et 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité temporaire, la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C. La garantie correspondant au relais mensualisation est quant à elle à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

La ventilation des taux de cotisations contractuels par risque est fixée dans le tableau annexé au présent accord.

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime. Pour 2018, le taux d'appel est fixé à 100 %.

Dans l'hypothèse où un contrat " garantie maintien de salaire " serait souscrit par l'employeur, la cotisation correspondant à l'obligation de mensualisation sera celle du contrat souscrit.

##### Article 28 Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé, toutes taxes comprises, est égale à :

- 2,61 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,89 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est de 1,70 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,23 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime. Pour 2018, le taux d'appel est fixé à 100 % ;

- 1,26 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est égale à 1,14 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent accord et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis

préalable de la commission paritaire de suivi.

**Article 29**  
**Retraite supplémentaire**

Les salariés définis à l'article 2 bénéficient des dispositions visées par les articles 15 des dispositions particulières des TAM et cadres de la convention collective nationale du secteur du paysage du 10 octobre 2008.

**Article 30**  
**Action sociale**

Les ressortissants du régime peuvent prétendre à des aides sociales prises en charge et définies par l'organisme assureur.

**Article 31**  
**Commission paritaire de suivi**

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux parties signataires, est instituée.

Le collège représentant l'UNEP désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés signataire.

La faculté est offerte aux partenaires sociaux de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de 2 ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur désigné.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins une ou deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre du régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord.

Elle examine les comptes du régime dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice et au plus tard avant la réunion de l'Assemblée générale de l'organisme assureur recommandé. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux partenaires sociaux de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations du présent accord.

**Article 32**  
**Durée, révision et dénonciation de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord fera l'objet d'un réexamen en cas d'évolution des dispositions législatives et/ ou réglementaires qui nécessiteraient l'adaptation de l'une ou de plusieurs de ses dispositions.

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales en vigueur, avec un préavis de 12 mois.

**Annexe I**  
**Taux contractuels et ventilation des cotisations (en vigueur au 1er janvier 2018)**

(En pourcentage.)

|                            | <b>TA</b>                                                    |              |       | <b>TB-TC</b>                                                        |              |       |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                            | <b>Tranche de salaire inférieure ou égale au plafond ASA</b> |              |       | <b>Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond ASA</b> |              |       |
|                            | Part employeur                                               | Part salarié | Total | Part employeur                                                      | Part salarié | Total |
| Décès                      | 1,01                                                         | –            | 1,01  | 0,495                                                               | 0,495        | 0,99  |
| Capital décès              | 0,31                                                         | –            | 0,31  | 0,155                                                               | 0,155        | 0,31  |
| Indemnité frais d'obsèques | 0,02                                                         | –            | 0,02  | –                                                                   | –            | –     |
| Rente éducation            | 0,07                                                         |              | 0,07  | 0,035                                                               | 0,035        | 0,07  |
| Rente de conjoint          | 0,61                                                         | –            | 0,61  | 0,305                                                               | 0,305        | 0,61  |
| Incapacité temporaire      | 0,35                                                         | 0,29         | 0,64  | 0,56                                                                | 0,81         | 1,37  |
| Mensualisation             | 0,35                                                         | –            | 0,35  | 0,56                                                                | –            | 0,56  |
| Relais mensualisation      |                                                              | 0,29         | 0,29  | –                                                                   | 0,81         | 0,81  |
| Incapacité permanente      | 0,41                                                         | –            | 0,41  | 0,595                                                               | 0,345        | 0,94  |

|                                                        |       |       |      |       |       |      |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| Incapacité permanente privée                           | 0,36  | –     | 0,36 | 0,495 | 0,345 | 0,84 |
| Incapacité permanente professionnelle                  | 0,05  | –     | 0,05 | 0,10  | –     | 0,10 |
| Total prévoyance                                       | 1,77  | 0,29  | 2,06 | 1,65  | 1,65  | 3,30 |
| (Soit en répartition employeur salarié)                | 85,92 | 14,08 | 100  | 50,00 | 50,00 | 100  |
| Frais de santé                                         |       |       |      |       |       |      |
| Assiette salaire (avec cotisation minimum 1,89 % PMSS) | 1,305 | 1,305 | 2,61 | –     | –     | –    |
| Assiette plafond sécurité sociale                      | 0,63  | 0,63  | 1,26 | –     | –     | –    |
| Frais de santé                                         |       |       |      |       |       |      |
| Régime local Alsace-Moselle                            |       |       |      |       |       |      |
| Assiette salaire (avec cot mini 1,23 % PMSS)           | 0,85  | 0,85  | 1,70 | –     | –     | –    |
| Assiette plafond sécurité sociale                      | 0,57  | 0,57  | 1,14 | –     | –     | –    |

Annexe II  
Tableaux des garanties santé

Les prestations figurant aux tableaux respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Aussi, elles ne prennent 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. 322-2 du code de la sécurité sociale](#).

Elles répondent également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur ou du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optique, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins adhérents ou non à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DTPM) prévus à l'[article L. 871-1 du code de la sécurité sociale](#) (contrat d'accès aux soins [CAS] ou option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM/ OPTAM-CO]).

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au ticket modérateur. Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

Tableau des garanties santé hors Alsace-Moselle

(Tableaux non reproduits, consultables en ligne sur le site [www. journal-officiel. gouv. fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr), rubrique BO Convention collective.)

[http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2017/0050/boc\\_20170050\\_0000\\_0017.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2017/0050/boc_20170050_0000_0017.pdf)

Tableau des garanties santé Alsace-Moselle

(Tableaux non reproduits, consultables en ligne sur le site [www. journal-officiel. gouv. fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr), rubrique BO Convention collective.)

[http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2017/0050/boc\\_20170050\\_0000\\_0017.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2017/0050/boc_20170050_0000_0017.pdf)

**ART. 2** Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1er janvier 2018 sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension avant le 15 décembre 2017.

À défaut de publication de l'arrêté d'extension à cette date, l'entrée en vigueur est fixée au 1er jour du trimestre civil qui suit sa publication au Journal officiel et au plus tôt le 1er avril 2018.

**ART. 3** Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

## **Avenant : Avenant n° 19 du 24 mai 2017 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite complémentaire**

*Source officielle Légifrance*

L'article 13 du chapitre VI intitulé « Préambule » des dispositions particulières applicables aux techniciens et agents de maîtrise ainsi que celui applicable aux cadres sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Article 13  
Préambule

Les salariés bénéficiant du statut de technicien agent de maîtrise ou de cadre relevant de l'AGIRC bénéficient désormais d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'[accord national du 15 juin 2012](#), tel que modifié par l'avenant n° 3 du 24 mai 2017.

En conséquence, les organisations signataires conviennent que la convention collective nationale du 10 octobre 2008 fixe, d'une part, les taux de cotisations des garanties de prévoyance, d'autre part, les taux de la retraite supplémentaire et enfin les taux de cotisations de la garantie frais de santé.

Taux de cotisations et répartitions  
1. Garanties de prévoyance

En contrepartie des garanties fixées par l'avenant n° 3 à l'accord collectif du 15 juin 2012, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,06 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ;
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

Concernant le risque incapacité temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C ;
- la garantie correspondant au relais mensualisation est, quant à elle, à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C.

2. Garantie frais de santé

La cotisation mensuelle frais de santé, toutes taxes comprises au jour de la signature du présent avenant, est égale à :

- 2,61 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,89 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 1,70 % de la rémunération brute de la tranche A avec une assiette minimale de 1,23 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Un taux d'appel pour cette partie de la cotisation peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

Pour 2018, le taux d'appel est de 100 %.

- 1,26 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié. Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est égale à 1,14 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent avenant et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi.

3. Garantie de retraite complémentaire

Conformément à l'évolution du régime de protection sociale, mis en place par la convention collective nationale de 1952, les garanties de retraite complémentaire initialement gérées par l'agriculture ont été confiées depuis le 1er janvier 1997 aux institutions de retraite complémentaire ARRCO/AGIRC et le resteront.

Les prestations, les cotisations afférentes ainsi que les modalités de versement de celles-ci sont définies comme étant celles applicables aux régimes ARRCO et AGIRC en vigueur et définies par lesdits régimes.

À la date du 1er janvier 2015, le taux est fixé à (hors taux d'appel) :

- 8 % (tranche A) au titre de la retraite complémentaire ARRCO, répartie à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié (soit 4,96 % à la charge de l'employeur et 3,04 % à la charge du salarié) ;
- 16,44 % (tranches B et C) au titre de la retraite complémentaire AGIRC, répartie à raison de 62,04 % à la charge de l'employeur et 37,96 % à la charge du salarié (soit 10,20 % à la charge de l'employeur et 6,24 % à la charge du salarié).

Ces cotisations sont versées aux institutions de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC auxquelles doivent adhérer les entreprises ou exploitations agricoles entrant dans le champ d'application de la présente convention (à ce jour la CAMARCA, ou toute autre institution désignée pour l'ARRCO, et AGRICA retraite AGIRC).

Toute nouvelle entreprise créée à compter du 1er janvier 2002 relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 a l'obligation de cotiser auprès de la CAMARCA. »

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1er janvier 2018 sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension avant le 15 décembre 2017.

À défaut de publication de l'arrêté d'extension à cette date, l'entrée en vigueur est fixée au 1er jour du trimestre civil qui suit sa publication au Journal officiel et au plus tôt le 1er avril 2018.

---

ART.  
3

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

---

ART.

Afin de prendre en compte les modifications issues de l'avenant n° 3 du 24 mai 2017 relatif au régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective nationale relatives à ce régime afin de les mettre à jour avec ce nouvel avenant.

## **Avenant : Avenant n° 21 du 12 juillet 2018**

*Source officielle Légifrance*

Les dispositions des clauses communes visées aux articles 8 à 8.4, 8 bis à 8 bis. 7 et 9 à 9.3 sont supprimées et substituées comme suit dans les nouveaux articles 8 à 8.4 :

#### « Article 8

##### Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI)

Il est créé en application de l'[article L. 2232-9 du code du travail](#) la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

#### Article 8.1

##### Composition de la CPPNI

La commission est composée des organisations syndicales de salariés et professionnelles représentatives au niveau national dans la branche du paysage dont un président et un secrétaire général.

Dans sa configuration " négociation ", elle est composée conformément à l'accord AFNCA de 1992 (cf. art. 8.4)

Dans sa configuration " interprétation " elle est composée au maximum d'un représentant par organisation syndicale et d'un nombre total équivalent pour les organisations patronales.

Les représentants des employeurs sont nommés par le collège patronal.

Le secrétariat administratif de la CPPNI est assuré par l'UNEP.

Dans sa configuration " négociation ", la présidence est assurée par l'UNEP. Le secrétaire général est un représentant d'une organisation syndicale de salariés.

Dans sa configuration " interprétation ", elle est présidée alternativement par un représentant des organisations syndicales et patronales. La 1re présidence revient au collège salarié.

La durée du mandat est de 2 ans. Le secrétariat général fait l'objet de la même alternance que pour la présidence. Le 1er secrétariat revient au collège employeur.

#### Article 8.2

##### Missions de la CPPNI

La CPPNI exerce les missions définies par l'article L. 2232-9, II, du code du travail :

- Elle représente la branche, notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- Elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi ;
- Elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale mentionnée à l'[article L. 2231-5.1 du code du travail](#). Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus dans le cadre du titre II, des chapitres Ier et III du titre III et des titres IV et V du livre Ier de la 3e partie du code du travail, en particulier de l'impact de ces accords sur les conditions de travail des salariés et sur la concurrence entre les entreprises de la branche. Elle formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées ;
- Elle peut rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation de la présente convention collective ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'[article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire](#) ;
- Elle exerce les missions d'observatoire paritaire de branche prévu par l'[article L. 2232-10 du code du travail](#). À ce titre, elle veille aux modalités d'application du principe d'égalité professionnelle et procède au règlement des difficultés pouvant naître à ce sujet, sans préjudice du recours aux juridictions compétentes.

Au-delà de l'accomplissement des missions mentionnées ci-dessus, les signataires réitèrent le souhait qu'elle soit l'instance au sein de laquelle se déroulent, en priorité, outre les négociations obligatoires pour la branche du paysage, toute négociation sur d'autres thèmes à l'initiative d'une organisation syndicale ou patronale.

#### Article 8.3

##### Centralisation des conventions et accords d'entreprises

*Conformément à l'article L. 2232-9 du code du travail, les entreprises de la branche du paysage doivent transmettre à la CPPNI leurs conventions et accords collectifs comportant des stipulations relatives à la durée du travail, à la répartition et à l'aménagement des horaires, au travail à temps partiel et au travail intermittent, aux congés et au compte épargne-temps. [\(1\)](#)*

Ces accords et conventions sont obligatoirement transmis à l'adresse suivante : commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage – CPPNI, UNEP, 60, rue Haxo, 75020 PARIS. Ou à l'adresse numérique : [cppnipaysage@unep-fr.org](mailto:cppnipaysage@unep-fr.org).

La CPPNI accuse réception des conventions et accords qui lui sont transmis à cette adresse.

Cet accusé de réception ne préjuge en rien de la validité des textes transmis, tant au regard des règles de fond édictées par le code du travail que des formalités de dépôt et de publicité.

#### Article 8.4

##### Modalités de fonctionnement de la CPPNI

La CPPNI se réunit au moins 3 fois par an pour exercer les missions qui lui sont confiées par l'article L. 2232-9 du code du travail et pour mener les négociations obligatoires au niveau de la branche.

Elle définit son calendrier de négociations dans les conditions prévues à l'[article L. 2222-3 du code du travail](#).

Le secrétariat administratif de la commission est assuré par l'UNEP, Maison du paysage, 60, ter rue Haxo, 75020 Paris. Il participe aux travaux de la CPPNI.

Une convocation signée par le président et le secrétaire général comportant l'ordre du jour et accompagnée des dossiers complets est adressée, par courrier ordinaire ou électronique, aux membres de la commission au moins 15 jours avant la date de la réunion.

Outre les réunions programmées dans le cadre de l'agenda social, la saisine de la commission peut être réalisée, quel que soit le thème de la négociation à tout moment à la diligence de l'une des organisations représentatives, auprès du secrétariat.

Le secrétariat en informe immédiatement le Président qui convoque la commission dans le délai le plus rapproché possible et au plus tard dans un délai de 45 jours calendaires suivant la saisine.

En dehors des domaines relevant du champ de la négociation, les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. La voix du président n'est pas prépondérante.

Les membres de la commission peuvent se faire représenter par un membre présent appartenant au même collège. À cet effet, le mandataire doit présenter un mandat écrit et signé du mandant.

Le mandat doit préciser la date de la réunion à laquelle il se rapporte.

Le nombre de mandats détenus par une même personne physique est limité à 2.

La prise en charge financière des participants aux réunions de la CPPNI est assurée dans le cadre de l'AFNCA et selon les règles établies par l'accord national modifié relatif au financement de la négociation collective en agriculture de 1992. »

*(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions du 3° de l'article L. 2232-9 du même code.  
(Arrêté du 6 novembre 2018 - art. 1)*

ART.  
2

Les dispositions des clauses communes visées à l'article 12, dans le titre et dans l'alinéa 1, sont supprimées et rédigées comme suit :

« Article 12

Autorisation d'absence et indemnisation des représentants des syndicats représentatifs participant à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) et aux groupes de travail paritaires

Alinéa 1er

Les représentants des syndicats de salariés, participant à la CPPNI ou à un groupe de travail paritaire dans le cadre de la présente convention, justifient par là même d'un motif d'absence légitime auprès de leur employeur. »

ART.  
3

Les dispositions des clauses communes visées à l'article 15.3, sont supprimées et rédigées comme suit :

« Il appartient à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) définie aux articles 8 à 8.4 de la présente convention de veiller aux modalités d'application du principe d'égalité professionnelle et de procéder au règlement des difficultés pouvant naître à ce sujet, sans préjudice des juridictions compétentes. »

ART.  
4

Les dispositions figurant aux articles 1, 2 et 3 du présent avenant entrent en vigueur dès la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension.

ART.  
5

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

**ART.**

Le chapitre IV des clauses communes de la convention collective des entreprises du paysage intitulé « Négociation collective » organise le fonctionnement du paritarisme national au sein de 3 instances distinctes :

- la commission paritaire nationale d'interprétation et de conciliation (art. 8 à 8.3) ;
- la commission paritaire de validation d'accords collectifs d'entreprises (art. 8 bis à 8 bis. 7) ;
- l'observatoire paritaire de la négociation collective (art. 9 à 9.3)

En raison des spécificités de la profession et de ses métiers, les partenaires sociaux du paysage souhaitent renforcer la place centrale du dialogue social au sein de la branche.

En effet, si les activités du paysage relèvent en partie du secteur agricole et de ses accords nationaux, les partenaires sociaux entendent préserver leurs spécificités tenant notamment à la typologie des métiers, à la saisonnalité des activités, au caractère itinérant des emplois sur les chantiers etc. Le dialogue social au sein de la branche est le garant de ces spécificités.

La [loi n° 2016-1088 du 8 août 2016](#) relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels vise à renforcer le rôle des branches professionnelles et la négociation collective en leur sein.

En particulier, l'article 24 de ladite loi impose la création, au sein de chaque branche, d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

Cette obligation est inscrite à l'[article L. 2232-9 du code du travail](#).

Les partenaires sociaux conviennent de négocier, rédiger, compléter, amender les dispositions de la présente convention collective sur des principes de conditions planchers applicables à l'ensemble des entreprises du paysage.

*Chaque article intégrera, si besoin, la mention en préambule : « impossibilité d'accord d'entreprise avec conditions moins favorables » [\(1\)](#).*

Dans un souci d'efficacité, et pour conserver une instance de dialogue social dynamique et réactive, en prise permanente avec les besoins des entreprises et des salariés, les signataires du présent accord décident par le présent avenant de mettre en place la CPPNI qui se substitue, dans ses missions et ses modalités de fonctionnement, aux 3 instances précitées.

*(1) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2253-3 du code du travail.*

*(Arrêté du 6 novembre 2018 - art. 1)*

## Avenant : Avenant n° 5 du 3 décembre 2018 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite pour les salariés relevant de l'AGIRC

Source officielle Légifrance

**ART.**

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.

**ART.****1er**

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. »

**ART.****2**

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).

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [www.journal-officiel.gouv.fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr), rubrique BO Convention collective.)

[http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0015/boc\\_20190015\\_0000\\_0021.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0015/boc_20190015_0000_0021.pdf)

### 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).

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [www.journal-officiel.gouv.fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr), rubrique BO Convention collective.)

[http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0015/boc\\_20190015\\_0000\\_0021.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0015/boc_20190015_0000_0021.pdf)

**ART.****3**

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

**ART.****4**

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

## Avenant : Avenant n° 23 du 3 décembre 2018

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Au chapitre VII « Régime de prévoyance et de frais de santé », la partie B « Actions de solidarité en faveur des ressortissants du régime » de l'article 19 est abrogée et réécrite ainsi dans son intégralité :

« B. – Actions de solidarité en faveur des ressortissants du régime

Les salariés en difficulté sociale, professionnelle ou matérielle peuvent bénéficier des prestations présentant un degré élevé de solidarité.

Pour compléter les prestations de l'action sociale de l'organisme assureur recommandé, la commission paritaire de suivi décidera, chaque année, de mettre en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, dans le cadre du haut degré de solidarité, à une hauteur minimale de 2 % des cotisations prévoyance et santé.

Les mesures de prévention et d'action sociale sont détaillées dans la convention d'assurance, de gestion et protocole technique et financier concernant le régime de prévoyance et de santé des ouvriers et employés relevant de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008. »

Au chapitre VII « Régime de prévoyance et de frais de santé », la partie C « Prestations » de l'article 18 « Complémentaire frais de santé » est modifiée ainsi :

« 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 [\(1\)](#)

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 optiques). Les garanties sont acquises sans condition d'ancienneté.

| CCN Paysage non-cadres tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle                                   |                                 |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR)                                        | Remboursement du régime de base | Remboursement complémentaire                                |
| <b>Frais médicaux</b>                                                                                      |                                 |                                                             |
| Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologue, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) | 70 % BR                         | 30 % BR                                                     |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                  | –                               | 220 % BR                                                    |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                              | –                               | 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                  | 30 % à 65 % BR                                              |
| Honoraires 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 remboursable                                                                                     | 15 % à 65 % BR                  | 35 % à 85 % BR                                              |
| <b>Optique</b>                                                                                             |                                 |                                                             |
| Consultation ophtalmologue                                                                                 | 70 % BR                         | 30 % BR                                                     |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                  | –                               | 220 % BR                                                    |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                              | –                               | 100 % BR                                                    |
| Équipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (3)                                            |                                 |                                                             |
| 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 le régime de base                                                            | –                               | Crédit de 175 €/ an/ bénéficiaire                           |
| Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base                                           | –                               | Crédit de 250 €/ an/ œil/ bénéficiaire                      |
| <b>Dentaire</b>                                                                                            |                                 |                                                             |
| Soins dentaires remboursés par le régime de base                                                           |                                 |                                                             |
| Conventionné                                                                                               | 70 % BR                         | 100 % BR                                                    |
| Non conventionné                                                                                           | 70 % BR                         | 100 % BR                                                    |
| Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronne implantoportée (sauf inlays core) | 70 % BR                         | 250 % BR                                                    |
| Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base (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 le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100 % BR | 230 % BR                                                         |
| Orthodontie non prise en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | –        | Crédit de 200 €/ an/ bénéficiaire                                |
| Inlay core                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 70 % BR  | 180 % BR                                                         |
| <b>Appareillage</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                  |
| Fournitures médicales, pansements                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 60 % BR  | 100 % FR                                                         |
| Gros et Petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 60 % BR  | 240 % BR                                                         |
| Prothèses auditives prises en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 60 % BR  | 390 % BR + crédit de 500 €/ oreille/ bénéficiaire tous les 3 ans |
| <b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                  |
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 80 % BR  | 20 % BR                                                          |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | –        | 220 % BR                                                         |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | –        | 100 % BR                                                         |
| Chambre particulière (y compris ambulatoire)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | –        | 50 €/ jour                                                       |
| Frais d'accompagnant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | –        | 25 €/ jour                                                       |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | –        | 100 % du forfait                                                 |
| <b>Maternité</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                  |
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100 % BR | –                                                                |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | –        | 220 % BR                                                         |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | –        | 100 % BR                                                         |
| Prime de naissance : maternité ou adoption (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | –        | 250 € pour les 2 premiers enfants, 350 € à partir du troisième   |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | –        | 100 % du forfait                                                 |
| <b>Psychiatrie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                                                  |
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 80 % BR  | 20 % BR                                                          |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | –        | 220 % BR                                                         |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | –        | 100 % BR                                                         |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | 100 % du forfait                                                 |
| <b>Divers</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                  |
| Transport pris en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 65 % BR  | 35 % BR                                                          |
| Vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | –        | Crédit de 40 €/ an/ bénéficiaire                                 |
| Forfait actes lourds (5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | –        | 100 % du forfait                                                 |
| Assistance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | –        | Oui Mutuaide assistance                                          |
| Réseau de soins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | –        | Oui. – Carte blanche                                             |
| (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).<br>(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.<br>(3) 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.<br>(4) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.<br>(5) Forfait acte lourd : il s'agit d'un 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 €. |          |                                                                  |

Tableau des prestations santé Alsace-Moselle (2)

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 optiques). Les garanties sont acquises sans condition d'ancienneté.

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>CCN paysage non-cadres tableau des prestations santé Alsace-Moselle</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|

| Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR)                                         | Remboursement du régime de base | Remboursement complémentaire                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Frais médicaux</b>                                                                                       |                                 |                                                                  |
| Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors Ophtalmologue, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)  | 90 % BR                         | 10 % BR                                                          |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                   | –                               | 220 % BR                                                         |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                               | –                               | 100 % BR                                                         |
| Auxiliaires médicaux                                                                                        | 90 % BR                         | 10 % BR                                                          |
| Analyses, examen de laboratoire                                                                             | 90 % à 100 % BR                 | 10 % à 0 % BR                                                    |
| Radiographie                                                                                                | 90 % BR                         | 10 % BR                                                          |
| Actes de prévention (2)                                                                                     | 35 % à 70 % BR                  | 30 % à 65 % BR                                                   |
| Honoraires 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 remboursable                                                                                      | 80 % à 100 % BR                 | 0 % à 20 % BR                                                    |
| <b>Optique</b>                                                                                              |                                 |                                                                  |
| Consultation ophtalmologue                                                                                  | 90 % BR                         | 10 % BR                                                          |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                   | –                               | 220 % BR                                                         |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                               | –                               | 100 % BR                                                         |
| Équipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (3)                                             |                                 |                                                                  |
| 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 le régime de base                                                             | –                               | Crédit de 175 €/ an/ bénéficiaire                                |
| Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base                                            | –                               | Crédit de 250 €/ an/ œil/ bénéficiaire                           |
| <b>Dentaire</b>                                                                                             |                                 |                                                                  |
| Soins dentaires remboursés par le régime de base                                                            |                                 |                                                                  |
| Conventionné                                                                                                | 90 % BR                         | 80 % BR                                                          |
| Non conventionné                                                                                            | 90 % BR                         | 80 % BR                                                          |
| Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronne implanto-portée (sauf inlays core) | 90 % BR                         | 230 % BR                                                         |
| Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base (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 le régime de base                                                           | 100 % BR                        | 230 % BR                                                         |
| Orthodontie non prise en charge par le régime de base                                                       | –                               | Crédit de 200 €/ an/ bénéficiaire                                |
| Inlay core                                                                                                  | 90 % BR                         | 160 % BR                                                         |
| <b>Appareillage</b>                                                                                         |                                 |                                                                  |
| Fournitures médicales, pansements                                                                           | 90 % BR                         | 100 % FR                                                         |
| Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives                                | 90 % BR                         | 210 % BR                                                         |
| Prothèses auditives prises en charge par le régime de base                                                  | 90 % BR                         | 360 % BR + crédit de 500 €/ oreille/ bénéficiaire tous les 3 ans |

| Hospitalisation médicale ou chirurgicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 % BR         | –                                                                    |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | –                | 220 % BR                                                             |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | –                | 100 % BR                                                             |
| Chambre particulière (y compris ambulatoire)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | –                | 50 €/ jour                                                           |
| Frais d'accompagnant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | –                | 25 €/ jour                                                           |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100 % du forfait | –                                                                    |
| Maternité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                      |
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 % BR         | –                                                                    |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | –                | 220 % BR                                                             |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | –                | 100 % BR                                                             |
| Prime de naissance : maternité ou adoption (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | –                | 250 €<br>pour les 2 premiers enfants,<br>350 € à partir du troisième |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100 % du forfait | –                                                                    |
| Psychiatrie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                      |
| Frais de soins et de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 % BR         | –                                                                    |
| Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | –                | 220 % BR                                                             |
| Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | –                | 100 % BR                                                             |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100 % du forfait | –                                                                    |
| Divers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                      |
| Transport pris en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100 % BR         | –                                                                    |
| Vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | –                | Crédit de 40 €/ an/<br>bénéficiaire                                  |
| Forfait actes lourds (5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100 % du forfait | –                                                                    |
| Assistance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | –                | Oui<br>Mutuaide Assistance                                           |
| Réseau de soins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | –                | Oui. – Carte blanche                                                 |
| <p>(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).</p> <p>(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.</p> <p>(3) 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>(4) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.</p> <p>(5) Forfait acte lourd : il s'agit d'un 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 €.</p> |                  |                                                                      |

(1) Tableau étendu sous réserve, pour les dispositions relatives à l'optique, du respect des dispositions de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2017-736 du 3 mai 2017.

(Arrêté du 2 juillet 2019 - art. 1)

(2) Tableau étendu sous réserve, pour les dispositions relatives à l'optique, du respect des dispositions de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2017-736 du 3 mai 2017.

(Arrêté du 2 juillet 2019 - art. 1)

#### ART. 3

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

#### ART. 4

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

#### ART.

Afin d'améliorer les niveaux de garanties prévus par la convention collective nationale à destination des ouvriers et employés des entreprises du paysage, le présent avenant a pour objet d'entériner l'augmentation de la prime de naissance en cas de maternité ou d'adoption.

Le présent avenant complète également la partie relative au principe de haut degré de solidarité dans ladite convention collective.

## Avenant : Avenant n° 6 du 8 juillet 2019 relatif au régime de prévoyance, frais de santé et retraite complémentaire pour les salariés relevant de l'AGIRC

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

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 :

#### « Annexe II 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.

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

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc\\_20190044\\_0000\\_0025.pdf](https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc_20190044_0000_0025.pdf).)

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

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc\\_20190044\\_0000\\_0025.pdf](https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc_20190044_0000_0025.pdf).)

### ART. 2

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

### ART. 3

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

### ART.

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.

## Avenant : Avenant n° 24 du 26 avril 2019 relatif à l'indemnisation des petits déplacements

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les ouvriers de chantier effectuent un travail non sédentaire qui ne se rattache pas à un lieu de travail unique et définitif.

L'indemnisation des déplacements et des frais professionnels dépend des conditions d'organisation du travail au sein de l'entreprise.

Les conditions d'organisation du travail au sein de l'entreprise sont déterminées et négociées par accord collectif d'entreprise.

Deux situations non cumulatives, détaillées au 6.1 et 6.2, se distinguent :

« 6.1. Si les conditions d'organisation du travail au sein de l'entreprise répondent à la définition du temps de travail effectif, le temps de trajet, pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier doit être considéré comme du temps de travail effectif.

Conformément au code du travail, le temps de travail effectif est défini comme " le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives, sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles ".

Dès lors que l'organisation de l'entreprise oblige les salariés à se rendre pour l'embauche et la débauche à l'entreprise ou au dépôt, les temps de trajets (de l'entreprise ou du dépôt au chantier, aller-retour) sont considérés comme du temps de travail effectif et sont donc rémunérés comme tel.

Lorsque le temps de trajet est considéré comme temps de travail effectif, le salarié perçoit dans ce cas pour ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

La rémunération du temps de trajet en temps de travail effectif et l'indemnité de panier ne se cumulent pas avec l'indemnité de petit déplacement fixée à l'article 6.2 b visé ci-après.

6.2. Si les conditions d'organisation ne répondent pas à la définition du temps de travail effectif, telles que fixée par les dispositions légales en vigueur, le temps normal de trajet pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail, soit le chantier, n'est pas un temps de travail effectif.

Ce temps normal de trajet est défini comme celui qui éloigne les salariés de moins de 50 km, en rayon, du siège, de l'agence ou du dépôt.

Le rayon à retenir est celui, aller ou retour, qui est le plus avantageux pour le salarié.

Dans les zones à faible densité de population, ce temps normal de trajet peut excéder 50 km sans dépasser un rayon de 70 km.

L'indemnisation des déplacements est fixée comme suit :

a) le salarié qui se rend par ses propres moyens sur le chantier assigné par son employeur perçoit pour prise en charge de ses frais de repas, s'il ne déjeune ni à l'entreprise ni à son domicile, une indemnité de panier, d'un montant égal à la valeur de 2,5 MG en vigueur au 1er janvier de l'année en cours ;

b) le salarié qui se rend sur les chantiers par les moyens de transport mis à sa disposition par l'entreprise au siège ou dans l'un de ses dépôts est indemnisé dans les conditions suivantes :

Dans la limite du temps normal de trajet visé ci-dessous, le salarié est globalement indemnisé de ses frais de panier et de déplacement par le biais d'une indemnité pour petit déplacement fixée comme suit :

- dans un rayon de 0 à 5 km du siège ou du dépôt jusqu'au chantier minimum 3,0 MG ;
- dans un rayon de plus de 5 km jusqu'à 20 km, minimum 4,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 20 km jusqu'à 30 km, minimum 5,5 MG ;
- dans un rayon de plus de 30 km jusqu'à 50 km, minimum 6,5 MG.

Le MG applicable est celui en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

Lorsque le trajet normal est fixé à 70 km le salarié est indemnisé dans les conditions suivantes :

- dans un rayon de plus de 50 km jusqu'à 70 km minimum 7,0 MG.

Au-delà du temps normal de trajet visé ci-dessus, le salarié est, en outre, rémunéré pour le trajet restant comme s'il s'agissait d'un temps de travail.

Par accord collectif, l'appréciation du temps normal de trajet peut être exprimée en durée ou en kilomètres réels.

Dans ce dernier cas, le trajet est mesuré au moyen d'un site internet reconnu de calcul d'itinéraire. »

---

ART.  
2

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur le 1er janvier 2020, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension, avant le 31 décembre 2019.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2020, les dispositions visées s'appliqueront le 1er jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

---

ART.  
3

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

---

ART.

Les partenaires sociaux conviennent de réviser les articles de la convention collective nationale du paysage ayant trait à l'indemnisation des petits déplacements pour les ouvriers et les techniciens/agents de maîtrise. Le présent avenant modifie les articles 6 des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés et des dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise.

Concernant les dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, le présent avenant ne comprend pas d'article relatif à des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés. En effet, la branche du paysage comprenant majoritairement des structures de moins de 50 salariés, les dispositions ci-dessous énoncées tiennent déjà compte des spécificités de ces entreprises.

## **Avenant : Avenant n° 25 du 8 juillet 2019 relatif au régime de prévoyance**

*Source officielle Légifrance*

Le chapitre VII « Régime de prévoyance et de frais de santé » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Chapitre VII  
Régime de prévoyance et de frais de santé  
Article 14  
Objet

Les ouvriers et employés ne relevant pas de l'[accord du 15 juin 2012](#) et des articles 4, 4 bis et de l'article 36 de l'annexe I de la convention collective nationale AGIRC du 14 mars 1947 bénéficient d'un régime unique de prévoyance et frais de santé obligatoire tel que prévu dans le présent chapitre.

Pour les garanties où les ayants droit sont visés, ces derniers sont définis ainsi :

Conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié(e) et non séparée de droit.

Cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre, la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) avec le (la) salarié(e).

Concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'article 515.8 du code civil, avec le (la) salarié(e) depuis au moins 2 ans, sous réserve que le (la) salarié(e) soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins un enfant est né de l'union ou adopté.

Enfant à charge : par enfants à charge, il faut entendre :

- les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants qu'il a recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants du conjoint, du cocontractant d'un Pacs ou du concubin dont la filiation est légalement établie, sous réserve d'être à la charge effective du salarié, c'est-à-dire si celui-ci subvient à leurs besoins et assure leur éducation et, pour les garanties prévoyance, à condition également qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent ;

Dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgé de moins de 26 ans sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ;
- être âgé de moins de 20 ans et être sous contrat d'apprentissage ;
- être âgé de moins de 16 ans dans tous les autres cas ;
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer une activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21e anniversaire.

Les ouvriers et employés bénéficient d'un régime qui assure les prestations suivantes dans les conditions décrites aux articles 15 à 18 :

- des indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base obligatoire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- une pension d'invalidité complémentaire en cas d'invalidité (2e ou 3e catégorie) d'une part ou d'incapacité permanente d'origine professionnelle d'autre part au moins égale aux 2/3 reconnues par le régime de base obligatoire ;
- le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques ;
- des remboursements complémentaires à ceux effectués par le régime de base obligatoire, au titre de la maladie et de la maternité.

Article 15  
Incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, le salarié bénéficie d'une indemnité journalière complémentaire. L'organisme assureur peut, en accord avec la commission paritaire de suivi, décider de déléguer cette gestion auprès d'un autre organisme.

L'indemnisation globale (indemnité légale à laquelle s'ajoute l'indemnité complémentaire y compris les droits au titre de la mensualisation) perçue par le salarié est égale à 100 % du salaire net pendant 90 jours puis 80 % du salaire net tant que dure le versement des indemnités journalières légales.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires sont les suivantes :

a) Ancienneté

Le versement des indemnités journalières interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée lorsque le salarié dispose à la date de l'arrêt d'une année d'ancienneté continue ou discontinue.

En cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle l'indemnité complémentaire est versée sans condition d'ancienneté.

b) Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet, ou de maladie professionnelle le versement des indemnités complémentaires est opéré sans délai de franchise.

c) Salaire de référence pour le calcul des indemnités complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base obligatoire.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

d) Rupture du contrat de travail

Lorsque la rupture du contrat de travail intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemniserait le salarié.

La garantie incapacité temporaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires financée en totalité par l'employeur.

e) Maintien des prestations en cours de service

Les indemnités journalières complémentaires en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Article 16

Incapacité permanente de travail professionnelle ou non (invalidité)

Le droit à la pension d'invalidité complémentaire est ouvert aux salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non de 12 mois qui seraient reconnus invalides sans indemnisation préalable au titre de la garantie incapacité.

Toutefois, les salariés précédemment indemnisés au titre de la garantie incapacité bénéficient, en cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3 reconnue par le régime de base obligatoire ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3, du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base obligatoire précité.

La pension d'invalidité est égale à 80 % du salaire net sous déduction de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité servie au titre du régime de base obligatoire.

La pension d'invalidité est servie mensuellement à terme échu.

Le salaire net pris en compte correspond à 1/12 des salaires nets perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail.

Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Lorsque l'organisme assureur recommandé procède à la revalorisation des prestations en cours de service, celle-ci est effectuée sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

Article 17

Décès

Il est prévu, en cas de décès, une garantie comprenant le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques, selon les démarches administratives prévues aux conditions générales et/ ou la Notice d'Information délivrées par l'organisme assureur.

Le versement de la garantie décès n'est assorti d'aucune condition d'ancienneté.

a) Le capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 120 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé par l'organisme assureur à la demande du ou des bénéficiaire(s).

Le capital est versé au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital.

Le cocontractant d'un Pacs est assimilé au conjoint non séparé de corps.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

En l'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- au concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune ;
- aux héritiers.

Le salaire brut pris en compte est celui des 4 derniers trimestres civils précédant le décès.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié, constatée par le régime de base obligatoire (3e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en une seule fois, hors majorations familiales. Le paiement anticipé met fin au paiement du capital décès.

La garantie décès couvre tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois pris en charge.

#### b) La rente annuelle d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à charge au moment du décès perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) pour un enfant de 0 à 10 ans ;
- 4,5 % du PASS pour un enfant de 11 à 17 ans ;
- 6 % du PASS pour un enfant de 18 à 26 ans (si poursuite d'études).

À titre informatif, la valeur du PASS au 1er janvier 2019 s'élève à 40 524 euros.

#### c) L'indemnité frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint non séparé de corps, de son concubin justifiant d'au moins 2 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 sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès.

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](#).

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 6 mois suivant le décès.

À titre informatif, le montant du PMSS en 2019 est égal à 3 377 €.

### Article 18 Complémentaire frais de santé

#### a) Les bénéficiaires

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.

Bénéficient également de cette garantie, les ayants droit définis à l'article 14.

#### b) Les dispenses d'affiliation

Sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, l'affiliation à la complémentaire frais de santé est facultative pour :

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ;
- les salariés déjà couverts par ailleurs :
  - en qualité d'ayant droit : cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit ;
  - de par l'exercice d'une activité exercée simultanément chez plusieurs employeurs ne relevant pas tous du champ d'application de la présente convention ;
- les salariés à temps partiel et pour les salariés en contrat d'apprentissage, à condition que le montant de la cotisation à leur charge représente 10 % ou plus de leur rémunération brute ;
- les salariés couverts par cette garantie à titre d'ayant droit (en tant que conjoint travaillant dans la même entreprise qu'un salarié déjà affilié).
- les salariés faisant usage d'un des cas de dispense d'affiliation doivent en faire la demande à leur employeur. Les pièces justificatives devront être produites lors de la demande initiale puis chaque année, avant le 20 janvier.

#### c) Les prestations

Les remboursements interviennent en complément de ceux versés par le régime de base obligatoire.

En l'absence de prise en charge du régime de base obligatoire, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire. En tout état de cause, l'addition des remboursements du régime de base obligatoire et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le salarié.

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits « responsables », institué par la [loi n° 2004-810 du 13 août 2004](#) et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

Il répond ainsi aux exigences mentionnées aux articles [L. 871-1](#), [R. 871-1](#) et [R. 871-2](#) du code de la sécurité sociale : les obligations de prise en charge du ticket modérateur, du forfait « actes lourds », du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie, et le 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'optique et du plafond pour les aides auditives.

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

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc\\_20190044\\_0000\\_0027.pdf](https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc_20190044_0000_0027.pdf))

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

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site [https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc\\_20190044\\_0000\\_0027.pdf](https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2019/0044/boc_20190044_0000_0027.pdf).)

d) Cessation de la garantie et maintien à titre individuel

Les garanties cessent après la rupture du contrat de travail ou en cas de décès du salarié.

En cas de rupture du contrat de travail, notamment, lors d'une démission ou d'un départ en retraite, les garanties cessent dès le 1er jour du mois suivant.

La cotisation du mois de rupture du contrat de travail est due intégralement.

Au-delà, les salariés bénéficient des dispositions légales de la portabilité sur le maintien, sans contrepartie de cotisations, des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime de l'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et tel que fixé à l'article 49 bis de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, relatif aux clauses communes.

En outre, peuvent continuer à bénéficier de cette couverture à titre individuel et moyennant un tarif défini dans les limites fixées par la réglementation, sans condition de durée :

- Les anciens salariés bénéficiaires :
  - d'une rente incapacité de travail ou d'invalidité ;
  - d'une pension de retraite ;
  - d'un revenu de remplacement, s'ils sont privés d'emploi,

À condition d'en faire la demande dans les 6 mois de la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivants l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties.

Les ayants droit du salarié décédé, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois du décès.

Article 19  
Organisme recommandé

a) Recommandation

La couverture des risques prévoyance et frais de santé des salariés ouvriers et employés relevant de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 est fixée dans le cadre d'un régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé dont l'organisme assureur recommandé par les organisations syndicales de salariés, ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, est AGRI PRÉVOYANCE, Institution de prévoyance, sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, régie par le code rural et de la pêche maritime.

Cette recommandation est établie après avoir satisfait aux dispositions fixées à l'[alinéa 1er du II de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale](#), modifié par la [loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013](#).

Toutes les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 doivent appliquer les dispositions du régime unique de prévoyance et frais de santé précité, y compris en ce qui concerne les dispositions relatives aux actions de solidarité.

L'organisme assureur ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la présente convention au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. L'organisme assureur est tenu d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées à l'article 20 du présent avenant en offrant les garanties fixées dans le présent texte.

b) Actions de solidarité en faveur des ressortissants du régime

Les salariés en difficulté sociale, professionnelle ou matérielle peuvent bénéficier des prestations présentant un degré élevé de solidarité.

Pour compléter les prestations de l'action sociale de l'organisme assureur recommandé, la commission paritaire de suivi décidera, chaque année, de mettre en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, dans le cadre du haut degré de solidarité, à une hauteur minimale de 2 % des cotisations prévoyance et santé.

Les mesures de prévention et d'action sociale sont détaillées dans la convention d'assurance, de gestion et protocole technique et financier concernant le régime de prévoyance et de santé des ouvriers et employés relevant de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

c) Réexamen du régime et du choix de l'organisme recommandé

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires de la présente convention, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires se réservent la faculté de réexaminer à tout moment la recommandation d'AGRI PRÉVOYANCE selon les modalités de procédures prévue au 1er alinéa du II de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Au plus tard, le réexamen de la recommandation auprès d'AGRI PRÉVOYANCE interviendra au moins 1 an avant l'expiration des 5 ans.

## Article 20 Cotisations

Les cotisations des garanties incapacité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations de tous les salariés non cadres :

(En pourcentage)

|                                                                                                                                                     | Taux contractuel | Part patronale | Part salariale |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------|
|                                                                                                                                                     | T1/ T2           |                |                |
| Mensualisation **                                                                                                                                   | 0,29             | 0,29           | –              |
| Assurance des charges sociales patronales                                                                                                           | 0,17             | 0,17           | –              |
| Sous-total 1                                                                                                                                        | 0,46             | 0,46           | –              |
| Incapacité de travail                                                                                                                               | 0,45             | -              | 0,45           |
| Invalidité                                                                                                                                          | 0,28             | 0,25           | 0,03           |
| Décès                                                                                                                                               | 0,23             | 0,20           | 0,03           |
| Sous-total 2                                                                                                                                        | 0,96             | 0,45           | 0,51           |
| Total                                                                                                                                               | 1,42             | 0,91           | 0,51           |
| * T1 = salaire compris entre 0 et 1 plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS)                                                                   |                  |                |                |
| T2 = salaire compris entre 1 et 8 fois le PMSS                                                                                                      |                  |                |                |
| ** L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur. |                  |                |                |

La cotisation mensuelle de la garantie frais de santé est définie ci-dessous.

(En euros)

|                               | Régime              | Cotisation totale | Part patronale | Part salariale |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Complémentaire frais de santé | Hors Alsace-Moselle | 46,58             | 23,29          | 23,29          |
|                               | Alsace-Moselle      | 33,07             | 16,54          | 16,53          |

## Article 21 Révision, dénonciation

En cas de remise en cause du présent régime et/ ou de changement d'organisme assureur :

- les prestations d'incapacité temporaire et permanente de travail ainsi que les rentes éducation en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation ;
- il appartiendra aux parties signataires, conformément à l'[article L. 912-3 du code de la sécurité sociale](#), d'organiser avec le nouvel assureur, la poursuite de la revalorisation des prestations incapacité, invalidité et rente éducation au moins sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC – ARRCO. Toutefois, le conseil d'administration de l'organisme assureur recommandé pourra être amené à entériner cette évolution ;
- la garantie décès est maintenue pour le personnel en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité.

## Article 22 Commission paritaire de suivi

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux collèges.

Le collège employeur désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés représentative au plan national.

La faculté est offerte au collège employeur ainsi qu'aux organisations syndicales de salariés de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de 2 ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur recommandé.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre de ce régime de protection sociale complémentaire institué par le présent avenant.

Elle examine les comptes du régime dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice et au plus tard avant la réunion de l'assemblée générale de l'organisme assureur. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux représentants du collège employeur ainsi qu'à ceux des organisations syndicales de salariés de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations des présentes dispositions. »

---

ART.  
2

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

---

ART.  
3

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

---

ART.

Dans l'optique de la fin de la clause de recommandation du régime prévoyance et frais de santé des ouvriers et employés des entreprises du paysage au 31 décembre 2019, et, conformément à la réglementation en vigueur, les partenaires sociaux ont réexaminé les modalités d'organisation de la recommandation. Au terme d'une procédure de mise en concurrence préalable réalisée dans le respect du [décret n° 2015-752 du 24 juin 2015](#), les partenaires sociaux ont recommandé AGRI PRÉVOYANCE pour l'assurance du régime prévoyance et frais de santé afin d'optimiser la mutualisation.

Dans l'objectif de préserver le régime unique prévoyance et frais de santé, les organisations syndicales de salariés ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, décident d'un maintien à l'identique des garanties du régime prévoyance et d'améliorer les garanties du régime frais de santé en les adaptant toutefois à la nouvelle réglementation relative aux contrats responsables à la suite des modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le [décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019](#).

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.

## Avenant : Avenant n° 28 du 4 juin 2020

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Par dérogation au paragraphe a de l'article 15 « Ancienneté », et pendant une période temporaire, précisée ci-dessous, les dispositions suivantes s'appliquent :

Ancienneté requise pour ouvrir droit à la garantie incapacité temporaire de travail

Mesure exceptionnelle et temporaire liée à la pandémie du Covid-19 :

– pour l'ensemble des arrêts de travail survenus du 16 mars 2020 au 30 avril 2020 et définis au paragraphe b, leur prise en charge au titre de la garantie incapacité temporaire de travail interviendra sans appliquer la condition d'une année d'ancienneté continue ou discontinue requise en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Par dérogation au paragraphe b de l'article 15 « Délai de carence », et pendant une période temporaire, précisée ci-dessous, les dispositions suivantes s'appliquent :

Délai de carence de la garantie incapacité temporaire de travail

Mesure exceptionnelle et temporaire liée à la pandémie du Covid-19 :

Pour l'ensemble des arrêts de travail survenus du 16 mars 2020 au 30 avril 2020, leur prise en charge au titre de la garantie incapacité temporaire de travail interviendra simultanément à la prise en charge par le régime de base obligatoire, sans condition d'ancienneté.

Sont concernés par cette mesure à caractère temporaire, sur justificatifs :

- Les arrêts de travail de droit commun (liés à la maladie du Covid-19 ou non).

Par conséquent, la prise en charge desdits arrêts de travail au titre de la garantie incapacité temporaire de travail interviendra :

- pour les arrêts indemnisés par le régime de base obligatoire et survenus du 16 mars au 23 mars 2020 : à compter du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail, soit simultanément à leur prise en charge par le régime de base obligatoire ;
- pour les arrêts indemnisés par le régime de base obligatoire et survenus du 24 mars au 30 avril 2020 : à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail, soit simultanément à leur prise en charge par le régime de base obligatoire.

- Les arrêts de travail dérogatoires liés au Covid-19, mis en place notamment par le [décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020](#), c'est-à-dire justifiés par les situations suivantes :

- isolement, éviction, maintien à domicile ;
- parents d'enfant(s) de moins de 16 ans dont l'établissement scolaire est fermé ;
- parents d'enfant(s) en situation de handicap sans limite d'âge ;
- personnes dont l'exposition au virus les rend particulièrement vulnérables et dont la liste est fixée par le haut conseil à la santé publique ;
- personnes vivant avec une personne vulnérable susmentionnée.

Par conséquent, la prise en charge desdits arrêts de travail au titre de la garantie incapacité temporaire de travail interviendra :

- Pour les arrêts indemnisés par le régime de base obligatoire et survenus du 16 mars au 30 avril 2020 : à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail, soit simultanément à leur prise en charge par le régime de base obligatoire.

Toutes les autres dispositions relatives à la garantie incapacité temporaire de travail auxquelles il n'est pas dérogé s'appliquent sans changement.

Le coût associé au financement de ce dispositif dérogatoire et temporaire sera, pour l'ensemble des entreprises adhérentes à l'organisme assureur recommandé, supporté par le régime.

### ART. 2

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur dès sa signature. Ces dispositions dérogatoires et temporaires cesseront de plein droit au 30 avril 2020.

### ART. 3

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

---

**ART.**

Par le présent avenant, dans le contexte de la crise liée à la pandémie du Covid-19, les organisations syndicales représentatives des salariés ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, ont souhaité mettre en place un dispositif à caractère temporaire et d'application immédiate consistant à aligner le délai de carence de la garantie incapacité temporaire de travail, pour l'ensemble des arrêts de travail indemnisés par le régime de base obligatoire dont la date de survenance intervient à compter du 16 mars 2020 jusqu'au 30 avril 2020, sur celui appliqué par le régime de base obligatoire, et à ne pas appliquer pour lesdits arrêts la condition d'ancienneté habituellement requise.

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## SECTION 23

**Avenant : Avenant n° 31 bis du 16 mars 2021**

Source officielle Légifrance

**ART.  
1er**

L'article 20 des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés, relatives aux garanties Incapacité, invalidité et décès est modifié comme suit :

Les cotisations des garanties incapacité temporaire et permanente de travail et décès sont assises sur les rémunérations de tous les salariés non cadres :

(En pourcentage.)

|                                                                       | Taux contractuel T1 / T2 [1] | Part patronale | Part salariale |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|
| Mensualisation [2]                                                    | 0,41                         | 0,41           | -              |
| Incapacité temporaire de travail                                      | 0,33                         | -              | 0,33           |
| Incapacité permanente de travail, professionnelle ou non (invalidité) | 0,28                         | 0,25           | 0,03           |
| Décès                                                                 | 0,23                         | 0,20           | 0,03           |
| Sous-total                                                            | 1,25                         | 0,86           | 0,39           |
| Assurance des charges sociales patronales                             | 0,17                         | 0,17           |                |
| Total                                                                 | 1,42                         | 1,03           | 0,39           |

[1] T1 = Salaire compris entre 0 et 1 plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

T2 = Salaire compris entre 1 et 8 fois le PMSS.

[2] L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur.

**ART.  
2**

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1er octobre 2021.

**ART.  
3**

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

**ART.**

Par le présent avenant, dans un souci de rééquilibrage du régime sur la partie mensualisation, les organisations syndicales représentatives des salariés ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, ont souhaité modifier la répartition des taux de cotisations entre « mensualisation » et « incapacité temporaire de travail », du régime de prévoyance et de frais de santé des ouvriers et employés du paysage, sans changement sur le total.

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 33 du 8 septembre 2021

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Un nouveau [chapitre XVI](#) « Contrat de travail intermittent » est ajouté :

### « Article 66 Principe général

Les employeurs des entreprises du paysage peuvent conclure des contrats de travail intermittent comportant par nature une alternance de périodes travaillées et de périodes non travaillées. Ces contrats doivent être conclus dans le respect des règles fixées au présent article.

Le contrat de travail intermittent peut être conclu pour pourvoir des emplois permanents soumis :

- soit à des variations saisonnières ou de production ;
- soit à des contraintes saisonnières ou extérieures de commercialisation.

Le contrat intermittent ne peut concerner que les emplois relevant de travaux saisonniers et les emplois d'encadrement afférents.

Ces emplois relèvent de la classification des ouvriers, employés, TAM et cadres, à l'exclusion des emplois relevant de la classification O1, et C3 à D.

Le contrat de travail intermittent est un contrat à durée indéterminée, obligatoirement écrit. Le contrat de travail mentionne notamment la qualification du salarié et la durée annuelle minimale de travail du salarié. La durée minimale ne peut être inférieure à 300 heures par an et supérieure à 1 200 heures par an. Les heures dépassant la durée minimale fixée au contrat ne peuvent excéder le tiers de cette durée, sauf accord du salarié.

### Article 67 Période et horaire de travail

Le contrat de travail intermittent prévoit une ou plusieurs périodes travaillées par an.

Les dates de début et de fin de périodes travaillées sont précisées aux termes du contrat de travail.

Toute modification des dates visées ci-dessus devra faire l'objet d'un avenant au contrat de travail.

L'employeur est tenu de laisser au salarié concerné un délai suffisant pour faire connaître son acceptation ou son refus de la modification contractuelle proposée (délai d'un mois).

La répartition des heures de travail, à l'intérieur des périodes travaillées, doit être notifiée au salarié au moins 15 jours avant le début de la période, étant précisé que cette répartition peut varier d'une année sur l'autre notamment en raison de la saisonnalité des activités confiées.

Pour la détermination des droits liés à l'ancienneté, les périodes non travaillées sont prises en compte en totalité. Les travailleurs intermittents sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise au prorata de leur temps de présence au cours des 12 mois précédents.

### Article 68 Rémunération

Le contrat de travail intermittent doit préciser les modalités de rémunération du salarié. À cet effet, les parties au contrat peuvent opter pour l'une des deux formules suivantes :

- soit la rémunération mensuelle des heures de travail effectivement faites au cours du mois, majorées de 13 % dont 10 % au titre de l'indemnité compensatrice de congés payés et 3 % au titre du paiement des jours fériés ;
- soit la rémunération mensualisée et lissée sur la base du douzième de la durée du travail annuelle prévue au contrat majorée de 13 %.

### Article 69 Garantie de salaire

Les salariés en contrat intermittent bénéficient de la garantie de salaire maladie et accident de la présente convention collective sous réserve du versement par la MSA des prestations en espèces au titre de la maladie et de l'accident. »

*(1) Article étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 3123-34 du code du travail.*

*(Arrêté du 9 juin 2022-art. 1)*

ART.  
2

Le présent accord entrera en vigueur le jour suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

---

ART.  
3

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

---

ART.

Par le présent avenant, les organisations syndicales représentatives des salariés ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, ont souhaité prévoir la possibilité de conclure un contrat de travail intermittent comportant par nature une alternance de périodes travaillées et de périodes non travaillées.

Ce dispositif tend à assurer aux entreprises et aux salariés intervenant par intermittence une stabilité de la relation de travail, grâce à la conclusion d'un contrat à durée indéterminée. Il permet à un salarié de cumuler un autre emploi pendant les périodes basses ou nulles en entreprise du paysage.

Le salarié intermittent bénéficie des mêmes avantages sociaux et d'accompagnement de carrière (formation, évolution, rémunération...) que les salariés employés en CDI toute l'année.

Par ailleurs, il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Accord du 3 février 2022 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne retraite en points

Source officielle Légifrance

ART.

1er

Le présent accord a pour objet de définir les principes et les règles de fonctionnement du plan d'épargne retraite à cotisations définies, relevant de la branche 26 (régime exprimé en points), dont bénéficient les salariés non cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de la CCN des entreprises du paysage.

ART.

2

Le champ d'application du présent accord est le même que celui de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

Toutes les entreprises relevant de ce champ d'application sont obligatoirement tenues de mettre en œuvre les garanties prévues par le présent accord pour l'ensemble des salariés concernés ci-dessous.

ART.

3

Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord défini à l'article précédent et à tous les salariés non-cadres ne relevant pas de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, sans condition d'ancienneté.

Sont donc exclus du présent dispositif les techniciens, agents de maîtrise (TAM) ou cadres exerçant leur emploi pour le compte d'une entreprise de la convention collective nationale des entreprises du paysage bénéficiant du dispositif de retraite supplémentaire prévu par l'accord du 15 juin 2012 précité.

ART.

4

L'ensemble des entreprises relevant du champ d'application du présent accord devront obligatoirement faire bénéficier les salariés visés à l'article 3 dudit accord, d'un plan d'épargne retraite à cotisations définies, exprimé en points et relevant de la branche 26, répondant aux caractéristiques du plan, tel que défini à l'article 6 du présent accord.

Conformément à l'[article L. 2253-1 du code du travail](#), les dispositions du présent accord prévalent sur la convention d'entreprise conclue antérieurement ou postérieurement à la date de leur entrée en vigueur, sauf lorsque la convention d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes. Cette équivalence des garanties s'apprécie par ensemble de garanties se rapportant à la même matière, notamment en tenant compte de la nature du plan d'épargne retraite qui doit être un plan à cotisations définies exprimé en points, revêtant les caractéristiques figurant à l'article 6 du présent accord et favorisant la mutualisation entre les ressortissants du régime.

ART.

5

### 5.1. Assiette

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 3, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'[article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime](#).

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée, les cotisations sont appelées sur la base des sommes (éléments de rémunération et/ou indemnités d'activité partielle, notamment) déclarées par l'employeur à l'organisme assureur.

### 5.2. Taux des cotisations obligatoires et répartitions

Les prestations de retraite supplémentaire définies au titre du présent accord sont financées par une cotisation de :

- 1 % du salaire ou du revenu de remplacement limité à 8 PASS (plafond annuel de la sécurité sociale), réparti à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié, soit des taux de 0,62 % à la charge de l'employeur et 0,38 % à la charge du salarié.

### 5.3. Versement des cotisations

Les cotisations définies au paragraphe 5.2 ci-dessus sont versées à l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour mettre en œuvre les garanties du présent plan.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité. Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

En contrepartie des cotisations de retraite supplémentaire déterminées à l'article 5.2, les salariés visés à l'article 3 bénéficient d'un plan d'épargne retraite géré par capitalisation, exprimé en points.

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payables, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension au titre du régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'[article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale](#).

#### 6.1. Sources d'alimentation du plan d'épargne retraite

L'acquisition des droits personnels s'effectue par le biais de versements sur les compartiments suivants :

– compartiment 1 (C1) :

versements volontaires en euros du salarié, sous la forme de versements libres ou programmés ;

– compartiment 2 (C2) :

versements résultant de l'intéressement et de la participation (hors abondement de l'employeur) ainsi que de la valorisation de droits inscrits au compte épargne temps (CET) ou de jours de repos non pris en l'absence de CET, dans la limite de 10 jours par an.

— pour les entreprises qui ne disposent pas de compte épargne-temps :

conformément aux [dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail](#) et selon les modalités et conditions prévues par ce texte, les salariés bénéficiaires visés à l'article 3 peuvent, dans la limite de 10 jours par an, faire contribuer les sommes correspondantes à des jours de repos non pris au financement du plan d'épargne retraite ;

— pour les entreprises qui disposent d'un compte épargne-temps :

Les bénéficiaires du plan d'épargne retraite visés à l'article 3 ont la possibilité, conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail, de contribuer à son financement en versant les droits affectés sur leur compte épargne-temps, dans les conditions et selon les modalités prévues par l'acte instituant le compte épargne-temps.

La transmission de ces sommes à l'organisme assureur est de la seule responsabilité de l'entreprise ;

– compartiment 3 (C3) :

cotisations obligatoires de l'employeur et du salarié.

Ces trois compartiments constituent des sources d'alimentation du plan, étant précisé que l'intéressement et la participation (compartiment 2) ne peuvent constituer une source d'alimentation qu'à la condition que l'entreprise ait mis en place un plan d'épargne retraite bénéficiant à tous les salariés et qu'un comité de surveillance soit institué.

Les sommes versées dans ces 3 compartiments font l'objet d'une transformation en points retraite après prélèvement de frais sur cotisation et d'une inscription sur le compte individuel du salarié.

Les sommes issues des compartiments 1 et 2, font l'objet d'une transformation en points après prélèvement de frais sur versement et application d'un coefficient d'âge dépendant de l'âge du salarié au moment du versement. Ces points sont ensuite inscrits sur le compte individuel du salarié.

Ces droits sont versés sous réserve d'en faire la demande et d'avoir liquidé la retraite obligatoire. Le montant des droits dépend notamment de l'âge du retraité au moment de leur liquidation, apprécié au regard de l'âge pivot.

#### 6.2. Attribution des points du plan d'épargne retraite

L'organisme assureur choisi par l'entreprise tient, pour chaque salarié bénéficiaire visé à l'article 3, un compte individuel de points de retraite acquis.

##### 6.2.1. Pour les cotisations obligatoires (C3)

S'agissant des cotisations obligatoires, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle n'est affectée aucun coefficient d'âge afin d'assurer une solidarité entre l'ensemble des ressortissants du plan :

$$P = C / S$$

P représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

C représente les cotisations afférentes à cet exercice nettes de chargement de gestion.

S représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

##### 6.2.2. Pour les versements volontaires / valorisations de jours de CET ou de jours de repos non pris / participation / intéressement (C1 et C2)

S'agissant des versements individuels et facultatifs, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle est affectée un coefficient d'âge :

$$P = (V / S) \times \text{coeff. d'âge}$$

P représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

V représente les versements afférents à cet exercice nets de frais de gestion.

S représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Coeff. d'âge : le coefficient d'âge correspondant à l'âge du salarié au premier jour du mois au cours duquel est effectué le versement et permet de moduler la valeur d'acquisition (salaire de référence) du point en fonction de l'âge.

##### 6.2.3. Conditions communes

Le salaire de référence est fixé annuellement par l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour assurer le plan d'épargne retraite.

Son montant fait l'objet d'une information aux salariés, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les exercices courent du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, si la liquidation des droits prend effet avant la fixation du salaire de référence par l'organisme assureur, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

### 6.3. Liquidation des droits

#### 6.3.1. Conditions de liquidation

La liquidation des droits constitués au titre du plan d'épargne retraite s'opère sur demande expresse du salarié formulée auprès de l'organisme assureur. La liquidation ne peut être opérée que si le salarié cesse ou a cessé toute activité et sous réserve d'avoir demandé la liquidation de sa retraite obligatoire.

En cas de reprise d'activité du salarié dans une entreprise adhérente, postérieurement à la liquidation de ses droits, le salarié acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une seconde liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

#### 6.3.2. Modalités de liquidation

Au moment de la liquidation, le salarié a la possibilité de liquider les droits inscrits au compte individuel :

- soit exclusivement sous forme de rente, réversible, non réversible ou avec annuités garanties pour l'ensemble des droits correspondants inscrits au compte individuel (tous compartiments confondus) ;
- soit sous forme de capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée pour les droits inscrits aux compartiments 1 et/ou 2.

##### Choix de la rente

À la liquidation de ses droits, le salarié peut opter pour l'une des rentes suivantes :

- une rente viagère non réversible : cette rente s'éteint au décès du salarié ;
- une rente viagère réversible à hauteur de 60 % : au décès du salarié, la rente est servie au profit de son/ses reversataire(s) selon les règles définies à l'article 6.5 ;
- une rente viagère de 10 annuités garanties : cette rente s'éteint au décès du salarié, si le décès intervient au-delà de la période d'annuités garanties. Dans le cas contraire, le bénéficiaire désigné au moment de la liquidation des droits perçoit la rente jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. La durée des annuités garanties ne peut être supérieure à l'espérance de vie du salarié diminuée de 5 années.

##### Modalités de calcul

Selon le type de rente choisi, le montant annuel de celle-ci s'exprime par la formule suivante :

- Rente non réversible :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffNonRev}(\text{âge}).$$

- Rente réversible à hauteur de 60 % :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRev}(\text{âge}, \text{écart d'âge}).$$

- Rentes avec 10 annuités garanties :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRVAG}(\text{âge}).$$

Dans lesquelles :

R représente l'allocation de retraite d'un salarié.

P représente le total des points de retraite acquis par le salarié.

V représente la valeur du point retraite.

Coeff : coefficient de majoration / minoration par rapport à l'âge pivot qui dépend de l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffNonRev (âge) : coefficient pour tenir compte du choix sans réversion. Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffRev (âge, écart d'âge) : coefficient pour tenir compte du choix de réversion.

Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié et l'écart d'âge avec le reversataire survivant (conjoint, concubin, PACS et ex-conjoint).

CoeffRVAG (âge) : coefficient pour tenir compte du choix d'une liquidation sans réversion « avec annuités garanties ». Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

##### Revalorisation

Les rentes en cours de service sont revalorisées, le cas échéant, chaque année en fonction des décisions prises par l'organe décisionnel de l'organisme assureur.

Cette revalorisation est notamment fonction des résultats techniques et financiers.

##### Versement en capital

- Droits issus des compartiments 1 et 2 :

Les droits issus des compartiments 1 et/ou 2 peuvent, au choix du salarié, être liquidés sous la forme d'un capital unique, libéré en une ou plusieurs fois. Ce choix, qui s'effectue au moment de la demande de liquidation, est irrévocable.

Son montant s'exprime par la formule suivante :

PMT individuelle x (PTS / PMT du dernier inventaire).

Dans laquelle :

PMT représente la provision mathématique théorique.

PTS représente la provision technique spéciale.

Cette valeur peut être réduite du fait de l'existence de moins-values latentes, évaluées à la date du dernier inventaire, sur le portefeuille des actifs de placement en représentation des droits.

Cette réduction ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels du salarié.

- Retraite de faible montant :

Dans le cas où le nombre de points de retraite attribués au salarié conduit au versement d'une rente mensuelle dont le montant est inférieur ou égal à 100 euros, avec son accord, il est procédé à la liquidation des droits sous forme d'un versement unique en capital.

Le seuil de 100 euros est apprécié une fois que le salarié a opté pour son choix de rente :

- soit sur l'intégralité des compartiments ;

- soit sur une partie d'entre eux (hypothèse dans laquelle le salarié a décidé une sortie en capital sur le[s] compartiment[s] C1 et / ou C2).

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coeff} \times \text{Coeffmultiplicateur.}$$

Dans laquelle :

C représente le montant du capital.

V représente la valeur du point retraite.

P représente le nombre de points acquis par le salarié.

Coeff : coefficient dépendant notamment de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

Coeffmultiplicateur : coefficient issu des tables de mortalité pour la transformation de la rente en capital à l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

#### 6.4. Maintien des droits acquis

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent accord, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment.

#### 6.5. Rachat exceptionnel en capital

Conformément à l'[article L. 224-4 du code monétaire et financier](#), le salarié a la faculté de procéder au rachat de ses droits constitués, dans les cas définis par la réglementation.

#### 6.6. Décès du salarié

##### 6.6.1. Décès du salarié avant la liquidation de ses droits

Lorsque le salarié décède avant la liquidation de ses droits constitués, le montant des droits inscrits sur son compte individuel est versé sous la forme d'un capital :

- au(x) bénéficiaire(s), personne(s) physique(s), expressément désigné(s) par le salarié ;
- à défaut, à son conjoint survivant ;
- à défaut, à son cocontractant d'un Pacs ;
- à défaut, à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux [articles 734 à 755 du code civil](#).

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les [dispositions de l'article 515-8 du code civil](#). Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Le montant du capital versé correspond à la formule suivante :

$$C = P \times S.$$

Dans laquelle :

C représente le montant du capital à verser.

P représente le nombre de points acquis au jour du décès.

S représente le salaire de référence en vigueur à la date du décès.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

##### 6.6.2. Décès du retraité en cas de réversion

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa retraite, et lorsqu'il a opté pour une rente réversible, une allocation de réversion est versée au conjoint survivant et/ou au(x) ex-conjoint(s) dans les mêmes conditions d'ouverture de droits que celles du régime unique Agirc-Arrco.

Dans la mesure où il n'existe pas de conjoint survivant et sous réserve de l'absence d'ex-conjoint(s) remplissant les conditions d'ouverture de droits visées au paragraphe précédent, l'allocation de réversion est versée, s'il y a lieu, au bénéficiaire du cocontractant d'un PACS survivant ou à défaut de son concubin. Dans ce cas, les conditions d'ouverture des droits prévues par le régime unique Agirc-Arrco pour la réversion s'applique à ce dernier.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Cette allocation est versée sous forme de rente.

Le service de l'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que celles prévues par le régime unique Agirc-Arrco.

Le service de l'allocation versée au cocontractant d'un Pacs survivant ou au concubin est supprimé en cas de mariage ou de conclusion d'un nouveau Pacs.

#### Droits de conjoint survivant

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe ci-dessous relatif aux droits du conjoint divorcé non-remarié.

#### Droits du conjoint divorcé non remarié

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint divorcé non remarié a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % des points acquis par le salarié dans le cadre du présent plan au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint divorcé non remarié au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le salarié décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit salarié avec les ayants droit concernés.

#### Droits du cocontractant d'un Pacs survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint(s) ouvrant droit à une allocation de réversion, les droits du cocontractant d'un Pacs sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le cocontractant d'un Pacs survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

#### Droits du concubin survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint(s) ouvrant droit à une allocation de réversion ou d'un cocontractant d'un Pacs survivant, les droits du concubin sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le concubin survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

### 6.7. Information des salariés bénéficiaires

L'organisme assureur communique chaque année aux salariés bénéficiaires du présent accord une situation de compte individuel conforme à la réglementation en vigueur.

### 6.8. Transférabilité

Tout salarié détenteur d'un régime de retraite supplémentaire visé à l'[article L. 224-40 du code monétaire et financier](#) peut demander, le transfert de ses droits antérieurement acquis vers le présent plan d'épargne retraite.

#### ART. 7

Une commission paritaire de suivi est mise en place, ayant pour objet d'assurer le suivi du présent accord.

Cette commission paritaire de suivi est composée d'un représentant par organisation (professionnelle et syndicale) signataire du présent accord.

Elle se réunira au moins une fois par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord qui s'avèreraient nécessaires.

#### 8.1. Date d'effet

Le présent accord entrera en vigueur le premier jour du mois suivant celui de la publication de son arrêté d'extension, et au plus tôt au 1er juillet 2022.

#### 8.2. Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

#### 8.3. Réexamen de l'accord

Les partenaires sociaux s'engagent à procéder au réexamen du présent accord tous les 5 ans.

Par ailleurs, le présent accord fera l'objet d'un réexamen, via un avenant de révision, notamment pour l'adapter aux évolutions législatives et réglementaires.

#### 8.4. Révision et dénonciation

Le présent accord pourra être révisé dans les conditions prévues à l'[article L. 2261-7 et suivants du code du travail](#).

L'accord pourra, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties signataires, être dénoncé avec un préavis de 3 mois, conformément aux dispositions légales en vigueur.

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

Dans un contexte d'évolutions légales et réglementaires des régimes de retraite obligatoires, de base et complémentaire, marqué par une baisse des revenus au moment du départ à la retraite, les partenaires sociaux ont décidé de permettre à tous les salariés de la branche de disposer d'un complément de revenus à la retraite à travers la mise en place d'un plan d'épargne retraite.

Les salariés cadres et TAM de la branche du paysage bénéficient d'un plan d'épargne retraite, à cotisations définies exprimés en points et relevant de l'[article L. 932-24 du code de la sécurité sociale](#), régi par l'accord du 15 juin 2012.

Fortement attachés à ce principe de mutualisation qui existe au niveau de la branche du paysage, les organisations salariales et l'Unep ont décidé de parachever cet objectif de mutualisation. À cet effet, ils décident de mettre en place un plan d'épargne retraite de même nature, au bénéfice des salariés non-cadres des entreprises du paysage.

Les organisations patronales et salariales conviennent que la nature du plan d'épargne retraite à cotisations définies exprimé en points constitue un élément fondamental de la couverture des salariés de la branche, auquel il ne peut être dérogé.

En application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## **Avenant : Avenant n° 8 du 7 septembre 2022 à l'accord du 15 juin 2012 relatif au régime de prévoyance, aux frais de santé et à la retraite pour les salariés relevant de l'AGIRC**

*Source officielle Légifrance*

L'article 5.2 « Dispositions générales » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimé et remplacé comme suit :

« Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail.

En cas de suspension du contrat de travail du salarié, les dispositions spécifiques suivantes sont prévues :

- Suspension du contrat de travail indemnisée :

1. Le bénéfice des garanties de prévoyance et de santé prévues au titre III et titre IV du présent accord est maintenu sans contrepartie de cotisations pendant la période de suspension du contrat de travail :

Aux salariés en arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, pris en charge par les assurances sociales agricoles.

Le salarié et son employeur sont exonérés de toute cotisation de santé et de prévoyance dès le mois civil suivant celui au cours duquel s'est produit l'arrêt de travail et pour tout mois civil entier d'arrêt.

2. Le bénéfice des garanties de prévoyance et de santé prévues au titre III et titre IV du présent accord est également maintenu pendant la période de suspension du contrat de travail :

Aux salariés qui bénéficient d'un revenu de remplacement versé par leur entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, le versement des cotisations santé et prévoyance doit être effectué par l'employeur et le salarié durant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé.

- Suspension du contrat de travail pour une autre cause :

Les salariés concernés par un cas de suspension de contrat de travail prévu par le code du travail ou par convention collective (congé sans solde, congé parental, congé pour création d'entreprise ...) peuvent demander le maintien de la garantie frais de santé visée au titre IV, moyennant le versement complet des parts patronales et salariales de la cotisation correspondante. Les cotisations sont appelées directement par l'organisme assureur par prélèvement sur le compte bancaire du salarié. »

L'article 8 « Définition du salaire de référence » de l'accord du 15 juin 2012 est annulé et remplacé comme suit :

#### « Article 8.1.1

Salaire de référence pour les garanties capital décès, rente de conjoint, rente orphelin et incapacité permanente

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des garanties de prévoyance (hors incapacité temporaire) est égal au total des rémunérations brutes ainsi que, le cas échéant, du revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité retenus pour le calcul des cotisations, qui sert de base au calcul et au paiement des prestations.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et le cas échéant, des revenus de remplacement précités, versés par l'entreprise et retenus pour le calcul des cotisations des quatre trimestres civils précédant le premier arrêt de travail ou le décès s'il n'a pas été précédé d'un arrêt de travail.

Lorsque le salarié a moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise, ses rémunérations sont reconstituées sur 4 trimestres civils comme si l'intéressé avait effectivement exercé son activité. Toutefois, lorsque l'activité du salarié est inférieure à 3 mois, ses rémunérations sont reconstituées dans la limite de 3 mois maximum.

#### Article 8.1.2

Salaire de référence pour la garantie incapacité temporaire de travail

Concernant la garantie incapacité temporaire de travail, le salaire de référence correspond à la 91, 25e partie du salaire brut habituel augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel (telles que, le cas échéant, le revenu de remplacement versé par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité) ayant donné lieu à cotisations perçu au cours des 3 mois précédents l'arrêt de travail. Il est également augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel (ex : 13e mois ou éléments de rémunération versés à périodicité différente du salaire) ayant donné lieu à cotisations et retenues pro rata temporis. »

Dans l'article 10 « Rente éducation » de l'accord du 15 juin 2012, la valeur du point est actualisée :

« À titre indicatif, il est précisé que la valeur du point rente éducation au 1er janvier 2022 est de 0,3059 €. »

Le titre V « Retraite supplémentaire » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimé et remplacé comme suit :

« Les salariés définis à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite (PER), relevant de la réglementation des régimes dits branche 26 (régimes en points).

#### Article 18 Financement du plan

##### Article 18.1 Assiette des cotisations

Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2, sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'[article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime](#).

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée, les cotisations sont appelées sur la base des sommes (éléments de rémunération et/ ou indemnités d'activité partielle, notamment) déclarées par l'employeur à l'organisme assureur.

#### Article 18.2

##### Versement des cotisations

Les cotisations sont versées à l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour mettre en œuvre les garanties du présent plan.

Leur règlement est obligatoirement assuré par l'employeur et sous sa responsabilité.

Les cotisations salariales sont précomptées par l'employeur sur le salaire.

#### Article 19

##### Caractéristiques du plan d'épargne retraite en points

En contrepartie des cotisations de retraite supplémentaire déterminées à l'article 18, les salariés visés à l'article 2 bénéficient d'un plan d'épargne retraite géré par capitalisation, exprimé en points.

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payables, au plus tôt, à compter de la date de liquidation de la pension au titre du régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'[article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale](#).

#### Article 19.1

##### Sources d'alimentation du plan d'épargne retraite

L'acquisition des droits personnels s'effectue par le biais de versements sur les compartiments suivants :

- compartiment 1 (C1) : versements volontaires en euros du salarié, sous la forme de versements libres ou programmés ;
- compartiment 2 (C2) : versements résultant de l'intéressement et de la participation (hors abondement de l'employeur) ainsi que de la valorisation de droits inscrits au compte épargne temps (CET) ou de jours de repos non pris en l'absence de CET, dans la limite de 10 jours par an.

- Pour les entreprises qui ne disposent pas de compte épargne-temps :

Conformément aux [dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail](#) et selon les modalités et conditions prévues par ce texte, les salariés bénéficiaires visés à l'article 2 peuvent, dans la limite de 10 jours par an, faire contribuer les sommes correspondantes à des jours de repos non pris au financement du plan d'épargne retraite.

- Pour les entreprises qui disposent d'un compte épargne-temps :

Les bénéficiaires du plan d'épargne retraite visés à l'article 2 ont la possibilité, conformément aux dispositions de l'article L. 3334-8 du code du travail, de contribuer à son financement en versant les droits affectés sur leur compte épargne-temps, dans les conditions et selon les modalités prévues par l'acte instituant le compte épargne-temps.

La transmission de ces sommes à l'organisme assureur est de la seule responsabilité de l'entreprise ;

- compartiment 3 (C3) : cotisations obligatoires de l'employeur et du salarié.

Ces trois compartiments constituent des sources d'alimentation du plan, étant précisé que l'intéressement et la participation (compartiment 2) ne peuvent constituer une source d'alimentation qu'à la condition que l'entreprise ait mis en place un plan d'épargne retraite bénéficiant à tous les salariés et qu'un comité de surveillance soit institué.

Les sommes versées dans ces 3 compartiments font l'objet d'une transformation en points retraite après prélèvement de frais sur cotisation et d'une inscription sur le compte individuel du salarié.

Les sommes issues des compartiments 1 et 2, font l'objet d'une transformation en points après prélèvement de frais sur versement et application d'un coefficient d'âge dépendant de l'âge du salarié au moment du versement. Ces points sont ensuite inscrits sur le compte individuel du salarié.

Ces droits sont versés sous réserve d'en faire la demande et d'avoir liquidé la retraite obligatoire. Le montant des droits dépend notamment de l'âge du retraité au moment de leur liquidation, apprécié au regard de l'âge pivot.

#### Article 19.2

##### Attribution des points du plan d'épargne retraite

L'organisme assureur choisi par l'entreprise tient, pour chaque salarié bénéficiaire visé à l'article 2, un compte individuel de points de retraite acquis.

#### Article 19.2.1

##### Pour les cotisations obligatoires (C3)

S'agissant des cotisations obligatoires, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle n'est affectée aucun coefficient d'âge afin d'assurer une solidarité entre l'ensemble des ressortissants du plan :

$$P = C / S$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

C : représente les cotisations afférentes à cet exercice nettes de chargement de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

#### Article 19.2.2

Pour les versements volontaires/ valorisations de jours de CET ou de jours de repos non pris/ participation/ intéressement (C1 et C2)

S'agissant des versements individuels et facultatifs, le nombre de points acquis au titre d'un exercice s'exprime par la formule ci-dessous, à laquelle est affectée un coefficient d'âge :

$$P = (V / S) \times \text{coeff d'âge}$$

P : représente le nombre de points acquis par le salarié au cours d'un exercice déterminé.

V : représente les versements afférents à cet exercice nets de frais de gestion.

S : représente la valeur du salaire de référence pour le même exercice.

Coeff d'âge : le coefficient d'âge correspondant à l'âge du salarié au premier jour du mois au cours duquel est effectué le versement et permet de moduler la valeur d'acquisition (salaire de référence) du point en fonction de l'âge.

#### Article 19.2.3

##### Conditions communes

Le salaire de référence est fixé annuellement par l'organisme assureur choisi par l'entreprise pour assurer le plan d'épargne retraite.

Son montant fait l'objet d'une information aux salariés, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les exercices courent du 1er janvier au 31 décembre.

Toutefois, si la liquidation des droits prend effet avant la fixation du salaire de référence par l'organisme assureur, le nombre de points acquis est calculé sur la base du salaire de référence de l'exercice précédent.

Les points calculés dans les conditions fixées au présent article ne sont acquis que s'il y a eu versement effectif des cotisations dues au titre de la période correspondante.

#### Article 19.3

##### Liquidation des droits

##### Article 19.3.1

##### Conditions de liquidation

La liquidation des droits constitués au titre du plan d'épargne retraite s'opère sur demande expresse du salarié formulée auprès de l'organisme assureur. La liquidation ne peut être opérée que si le salarié cesse ou a cessé toute activité et sous réserve d'avoir demandé la liquidation de sa retraite obligatoire.

En cas de reprise d'activité du salarié dans une entreprise adhérente, postérieurement à la liquidation de ses droits, le salarié acquiert de nouveaux droits, qui feront l'objet d'une seconde liquidation lors de la cessation de cette nouvelle activité.

##### Article 19.3.2

##### Modalités de liquidation

Au moment de la liquidation, le salarié a la possibilité de liquider les droits inscrits au compte individuel :

- soit exclusivement sous forme de rente, réversible, non réversible ou avec annuités garanties pour l'ensemble des droits correspondants inscrits au compte individuel (tous compartiments confondus) ;
- soit sous forme de capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée pour les droits inscrits aux compartiments 1 et/ ou 2.

##### Choix de la rente

À la liquidation de ses droits, le salarié peut opter pour l'une des rentes suivantes :

- une rente viagère non réversible : cette rente s'éteint au décès du salarié ;
- une rente viagère réversible à hauteur de 60 % : au décès du salarié, la rente est servie au profit de son/ ses reversataire (s) selon les règles définies à l'article 19.5 ;
- une rente viagère de 10 annuités garanties : cette rente s'éteint au décès du salarié, si le décès intervient au-delà de la période d'annuités garanties. Dans le cas contraire, le bénéficiaire désigné au moment de la liquidation des droits perçoit la rente jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. La durée des annuités garanties ne peut être supérieure à l'espérance de vie du salarié diminuée de 5 années.

##### Modalités de calcul

Selon le type de rente choisi, le montant annuel de celle-ci s'exprime par la formule suivante :

Rente non réversible :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffNonRev} (\text{âge})$$

Rente réversible à hauteur de 60 % :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRev} (\text{âge, écart d'âge})$$

Rentes avec 10 annuités garanties :

$$R = P \times V \times \text{Coeff} \times \text{CoeffRVAG}(\text{âge})$$

Dans lesquelles :

R : représente l'allocation de retraite d'un salarié.

P : représente le total des points de retraite acquis par le salarié.

V : représente la valeur du point retraite.

Coeff : coefficient de majoration/ minoration par rapport à l'âge pivot qui dépend de l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffNonRev (âge) : coefficient pour tenir compte du choix sans réversion. Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

CoeffRev (âge, écart d'âge) : coefficient pour tenir compte du choix de réversion.

Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié et l'écart d'âge avec le reversataire survivant (conjoint, concubin, Pacs et ex-conjoint).

CoeffRVAG (âge) : coefficient pour tenir compte du choix d'une liquidation sans réversion " avec annuités garanties ". Coefficient basé sur les tables de mortalité selon l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Revalorisation

Les rentes en cours de service sont revalorisées, le cas échéant, chaque année en fonction des décisions prises par l'organe décisionnel de l'organisme assureur. Cette revalorisation est notamment fonction des résultats techniques et financiers.

Versement en capital

Droits issus des compartiments 1 et 2 :

Les droits issus des compartiments 1 et/ ou 2 peuvent, au choix du salarié, être liquidés sous la forme d'un capital unique, libéré en une ou plusieurs fois. Ce choix, qui s'effectue au moment de la demande de liquidation, est irrévocable.

Son montant s'exprime par la formule suivante :

$$\text{PMT individuelle} \times (\text{PTS} / \text{PMT du dernier inventaire})$$

dans laquelle :

PMT représente la provision mathématique théorique.

PTS représente la provision technique spéciale.

Cette valeur peut être réduite du fait de l'existence de moins-values latentes, évaluées à la date du dernier inventaire, sur le portefeuille des actifs de placement en représentation des droits.

Cette réduction ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels du salarié.

- Retraite de faible montant :

Dans le cas où le nombre de points de retraite attribués au salarié conduit au versement d'une rente mensuelle dont le montant est inférieur ou égal à 100 euros, avec son accord, il est procédé à la liquidation des droits sous forme d'un versement unique en capital.

Le seuil de 100 euros est apprécié une fois que le salarié a opté pour son choix de rente :

– soit sur l'intégralité des compartiments ;

– soit sur une partie d'entre eux (hypothèse dans laquelle le salarié a décidé une sortie en capital sur le (s) compartiment (s) C1 et/ ou C2).

Le montant du capital unique s'exprime par la formule :

$$C = V \times P \times \text{Coeff} \times \text{Coeffmultiplicateur}$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital.

V : représente la valeur du point retraite.

P : représente le nombre de points acquis par le salarié.

Coeff : coefficient dépendant notamment de l'âge du salarié au moment de la liquidation de sa retraite.

Coeffmultiplicateur : coefficient issu des tables de mortalité pour la transformation de la rente en capital à l'âge du salarié au moment de la liquidation.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

#### Article 19.4

##### Maintien des droits acquis

Lorsque l'intéressé n'est plus salarié de l'entreprise ou ne fait plus partie de la catégorie de personnel au sens du présent accord, son compte individuel cesse d'être alimenté par les cotisations.

Le salarié bénéficiera de ses droits constitués à la liquidation de ceux-ci, dans les conditions prévues précédemment.

#### Article 19.5

##### Rachat exceptionnel en capital

Conformément à l'[article L. 224-4 du code monétaire et financier](#), le salarié a la faculté de procéder au rachat de ses droits constitués, dans les cas définis par la réglementation.

Article 19.6  
Décès du salarié

Article 19.6.1  
Décès du salarié avant la liquidation de ses droits

Lorsque le salarié décède avant la liquidation de ses droits constitués, le montant des droits inscrits sur son compte individuel est versé sous la forme d'un capital :

- au (x) bénéficiaire (s), personne (s) physique (s), expressément désigné (s) par le salarié
- à défaut, à son conjoint survivant ;
- à défaut, à son cocontractant d'un Pacs ;
- défaut, à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux [articles 734 à 755 du code civil](#).

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les [dispositions de l'article 515-8 du code civil](#). Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Le montant du capital versé correspond à la formule suivante :

$$C = P \times S$$

Dans laquelle :

C : représente le montant du capital à verser.

P : représente le nombre de points acquis au jour du décès.

S : représente le salaire de référence en vigueur à la date du décès.

Le versement du capital met fin aux obligations de l'organisme assureur.

Article 19.6.2  
Décès du retraité en cas de réversion

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa retraite, et lorsqu'il a opté pour une rente réversible, une allocation de réversion est versée au conjoint survivant et/ ou au (x) ex-conjoint (s) dans les mêmes conditions d'ouverture de droits que celles du régime unique AGIRC-ARRCO.

Dans la mesure où il n'existe pas de conjoint survivant et sous réserve de l'absence d'ex-conjoint (s) remplissant les conditions d'ouverture de droits visées au paragraphe précédent, l'allocation de réversion est versée, s'il y a lieu, au bénéfice du cocontractant d'un Pacs survivant ou à défaut de son concubin. Dans ce cas, les conditions d'ouverture des droits prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO pour la réversion s'applique à ce dernier.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le salarié selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union.

Cette allocation est versée sous forme de rente.

Le service de l'allocation est supprimé ou interrompu dans les mêmes conditions que celles prévues par le régime unique AGIRC-ARRCO.

Le service de l'allocation versée au cocontractant d'un Pacs survivant ou au concubin est supprimé en cas de mariage ou de conclusion d'un nouveau Pacs.

Droits du conjoint survivant

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe ci-dessous relatif aux droits du conjoint divorcé non-remarié.

Droits du conjoint divorcé non remarié

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le conjoint divorcé non remarié a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % des points acquis par le salarié dans le cadre du présent plan au titre des fonctions qu'il a accomplies pendant la durée du mariage dissous par le divorce.

L'âge pris en compte pour le calcul de la rente est celui du conjoint divorcé non-remarié au moment de la liquidation.

En présence d'un conjoint survivant et d'un ou plusieurs conjoints divorcés non remariés, la pension de réversion de chaque conjoint est calculée en fonction de ses années de mariage avec le salarié décédé par rapport à la durée globale des mariages dudit salarié avec les ayants droit-concernés.

Droits du cocontractant d'un Pacs survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion, les droits du cocontractant d'un Pacs sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le cocontractant d'un Pacs survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

Droits du concubin survivant

En l'absence de conjoint survivant ou d'ex-conjoint (s) ouvrant droit à une allocation de réversion ou d'un cocontractant d'un Pacs survivant, les droits du concubin sont définis comme suit.

Lorsqu'un salarié décède après la liquidation de sa rente, le concubin survivant a droit à une allocation de réversion calculée sur 60 % du montant de la rente servie au salarié décédé.

#### Article 19.7

##### Information des salariés bénéficiaires

L'organisme assureur communique chaque année aux salariés bénéficiaires du présent accord une situation de compte individuel conforme à la réglementation en vigueur.

#### Article 19.8

##### Transférabilité

Tout salarié détenteur d'un régime de retraite supplémentaire visé à l'[article L. 224-40 du code monétaire et financier](#) peut demander, le transfert de ses droits antérieurement acquis vers le présent plan d'épargne retraite. »

L'article 25 « Assiette » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimé et remplacé comme suit :

« Les cotisations appelées en pourcentage de salaire sont calculées, pour l'ensemble des salariés visés à l'article 2 du présent accord, sur les éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que, le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité. »

L'article 28 « Garanties frais de santé » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimé et remplacé comme suit :

« La cotisation mensuelle frais de santé toutes taxes comprises, pour les entreprises du régime agricole, est égale à :  
3,33 % du plafond mensuel des assurances sociales agricoles, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation est égale à 2,49 % du plafond mensuel des assurances sociales, prise en charge à 60 % par l'employeur et à 40 % par le salarié.

Ces taux de cotisations sont maintenus pendant une durée 2 ans à compter de la date de prise d'effet de l'avenant n° 8 au présent accord.

Un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime. Pour 2023, le taux d'appel est fixé à 100 %.

Toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date de signature du présent accord et dont la répercussion ne serait pas interdite, sera automatiquement répercutée sur les présentes cotisations après consultation et avis préalable de la commission paritaire de suivi. »

L'annexe I « Taux contractuels et ventilation des cotisations » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimée et remplacée par l'annexe suivante :

##### « Annexe I Taux contractuels et ventilation des cotisations (en pourcentage)

|                                         | TA                                                    |              |       | TB – TC                                                      |              |       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                         | Tranche de salaire inférieure ou égale au plafond ASA |              |       | Tranche de salaire comprise entre 1 et 8 fois le plafond ASA |              |       |
|                                         | Part employeur                                        | Part salarié | Total | Part employeur                                               | Part salarié | Total |
| <b>Décès</b>                            | 0,99                                                  |              | 0,99  | 0,495                                                        | 0,495        | 0,99  |
| Capital décès                           | 0,32                                                  |              | 0,32  | 0,16                                                         | 0,16         | 0,32  |
| Indemnité frais d'obsèques              | 0,01                                                  |              | 0,01  | 0,005                                                        | 0,005        | 0,01  |
| Rente éducation                         | 0,07                                                  |              | 0,07  | 0,035                                                        | 0,035        | 0,07  |
| Rente de conjoint                       | 0,59                                                  |              | 0,59  | 0,295                                                        | 0,295        | 0,59  |
| <b>Incapacité temporaire de travail</b> | 0,35                                                  | 0,29         | 0,64  | 0,56                                                         | 0,81         | 1,37  |
| Mensualisation                          | 0,35                                                  |              | 0,35  | 0,56                                                         |              | 0,56  |
| Relais mensualisation                   |                                                       | 0,29         | 0,29  |                                                              | 0,81         | 0,81  |
| <b>Incapacité permanente de travail</b> | 0,41                                                  |              | 0,41  | 0,595                                                        | 0,345        | 0,94  |
| Incapacité permanente privée            | 0,36                                                  |              | 0,36  | 0,495                                                        | 0,345        | 0,84  |

|                                                    |       |       |      |       |       |      |
|----------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| Incapacité permanente professionnelle              | 0,05  |       | 0,05 | 0,10  |       | 0,10 |
| Total prévoyance                                   | 1,75  | 0,29  | 2,04 | 1,65  | 1,65  | 3,30 |
| (Soit en répartition employeur salarié)            | 85,78 | 14,22 | 100  | 50,00 | 50,00 | 100  |
| <b>Frais de santé</b>                              |       |       |      |       |       |      |
| En pourcentage du PMSS [1]                         | 1,998 | 1,332 | 3,33 |       |       |      |
| <b>Frais de santé régime local Alsace-Moselle</b>  |       |       |      |       |       |      |
| En pourcentage du PMSS [1]                         | 1,494 | 0,996 | 2,49 |       |       |      |
| [1] PMSS = plafond mensuel 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 :

« Annexe II  
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, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, 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.

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

Tableau des prestations santé hors Alsace-Moselle

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20230005\\_0000\\_0044.pdf/BOCC](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20230005_0000_0044.pdf/BOCC)

Tableau des prestations santé Alsace-Moselle

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20230005\\_0000\\_0044.pdf/BOCC](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20230005_0000_0044.pdf/BOCC)

ART.  
2

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1er janvier 2023.

ART.  
3

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

**ART.**

Conformément à l'article 3.2 « Réexamen de la recommandation » de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC, les organisations syndicales représentatives des salariés ainsi que l'organisation patronale représentative au plan national ont décidé de procéder au réexamen de leur régime. Cette révision s'inscrit dans le cadre du réexamen de la clause de recommandation qui arrive à son échéance au 31 décembre 2022. Au terme d'une procédure de mise en concurrence respectant les principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats, CPCEA et l'OCIRP ont été recommandés pour une période de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant.

À l'issue de ce réexamen, le présent avenant entérine les modifications suivantes des dispositions prévues par l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés du secteur du paysage relevant de l'AGIRC du 15 juin 2012 et ses annexes 1, 2 et 3 :

- modification de l'expression des taux de cotisations du régime frais de santé ;
- évolution de certains postes frais de santé (pharmacie non remboursée, médecines douces, implantologie/parodontologie non remboursées par le régime de base) ;
- mise à jour réglementaire des dispositions relatives au régime de prévoyance (prise en compte des revenus de remplacement pour la définition de l'assiette des cotisations et du salaire servant de base au calcul des prestations, ainsi qu'en cas de suspension de contrat de travail) et au régime frais de santé (forfait patient urgences et dispositif MonPsy) ;
- actualisation des dispositions relatives à la retraite supplémentaire au regard de la [loi n° 2019-486 du 22 mai 2019](#) relative à la croissance des entreprises dite « loi Pacte » et de ses textes d'application.

Cet accord bénéficie de la période transitoire jusqu'au 31 décembre 2024 en application du [décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021](#) relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective. Les partenaires sociaux s'engagent à mener les négociations afférentes avant le 31 décembre 2024 afin de mettre en conformité les présentes dispositions avec les textes relatifs aux catégories objectives.

Il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 34 du 7 septembre 2022 portant création du chapitre VIII « Plan épargne retraite (PER) » de la convention collective

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Un chapitre VIII « Plan épargne retraite (PER) » est ajouté aux dispositions propres aux ouvriers et employés.

Les parties signataires de la présente convention décident de faire expressément référence, dans le cadre du présent chapitre, à l'[accord du 3 février 2022](#), étendu par arrêté du 9 juin, publié au JO du 3 juillet 2022, sur la mise en place d'un plan d'épargne retraite en points pour les employés et ouvriers des entreprises du paysage.

Ce chapitre VIII comprend :

« Article 1er  
Objet

Les ouvriers et employés ne relevant pas de l'[accord du 15 juin 2012](#) et des articles 4, 4 bis et de l'article 36 de l'annexe 1 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de retraite supplémentaire tel que prévu dans le présent chapitre.

Article 2

Les ouvriers et employés bénéficient d'un plan d'épargne retraite, à cotisations définies, géré en points (branche 26) et par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'[article L. 224-23 du code monétaire et financier](#).

Le taux de cotisation est de 1 % du salaire brut tranche A, réparti à hauteur de 0,62 % à la charge de l'employeur et 0,38 % à la charge du salarié.

Article 3

La commission paritaire de suivi du chapitre VII (art. 22) a également en charge le suivi de la mise en œuvre du PER institué par l'accord du 3 février 2022. »

*(1) Article étendu sous réserve du respect des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres étendus par arrêtés du 24 avril et du 27 juillet 2018.*

*(Arrêté du 9 mars 2023 - art. 1)*

ART.  
2

L'article 20 des dispositions spécifiques aux ouvriers et employés est modifié :

« La cotisation mensuelle de la garantie frais de santé est prise en charge à 60 % par l'employeur et 40 % par le salarié. »

ART.  
3

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1er janvier 2023.

ART.  
4

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

ART.

Afin de prendre en compte les modifications issues de l'[accord du 3 février 2022](#), sur la mise en place d'un plan d'épargne retraite en points pour les employés et ouvriers des entreprises du paysage, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective nationale.

Il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 36 du 7 septembre 2022 modifiant les articles 66 et 67 de la convention collective

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

L'article 66 de la CCN « Principe général » est complété après son alinéa 3 par les dispositions suivantes :

« Ainsi le contrat intermittent est ouvert aux emplois suivants :

|       |                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O2    | Ouvrier paysagiste d'exécution                                                                             |
| O3    | Ouvrier paysagiste spécialisé                                                                              |
| O4    | Ouvrier paysagiste qualifié                                                                                |
| O5    | Ouvrier paysagiste hautement qualifié                                                                      |
| O6    | Maître ouvrier paysagiste                                                                                  |
| TAM 1 | Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle d'une équipe ou d'un service                              |
| TAM 2 | Travaux d'exécution, d'organisation, de contrôle                                                           |
| TAM 3 | Supervision des travaux d'exécution et/ ou des projets confiés                                             |
| TAM 4 | Supervision des travaux d'exécution et/ ou des projets confiés<br>Avec expérience confirmée                |
| C     | Fonction administrative et/ ou technique et/ ou commerciale en subordination de la classification C1 ou C2 |
| C1    | Fonction administrative et de gestion                                                                      |
| C2    | Fonction technique, administrative, commerciale et/ ou d'étude                                             |

### ART. 2

L'article 67 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le contrat de travail intermittent prévoit une ou plusieurs périodes travaillées par an.

Le contrat de travail est écrit et doit mentionner notamment :

- 1° La qualification du salarié ;
- 2° Les éléments de la rémunération ;
- 3° La durée annuelle minimale de travail du salarié ;
- 4° les périodes de travail ;
- 5° La répartition des heures de travail à l'intérieur de ces périodes.

Les dates de début et de fin de périodes travaillées sont précisées aux termes du contrat de travail.

Toute modification des dates visées ci-dessus devra faire l'objet d'un avenant au contrat de travail.

L'employeur est tenu de laisser au salarié concerné un délai suffisant pour faire connaître son acceptation ou son refus de la modification contractuelle proposée (délai d'un mois).

La répartition des heures de travail, à l'intérieur des périodes travaillées, doit être notifiée au salarié au moins 15 jours avant le début de la période, étant précisé que cette répartition peut varier d'une année sur l'autre notamment en raison de la saisonnalité des activités confiées.

Pour la détermination des droits liés à l'ancienneté, les périodes non travaillées sont prises en compte en totalité. Les travailleurs intermittents sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise au prorata de leur temps de présence au cours des 12 mois précédents. »

### ART. 3

Le présent accord entrera en vigueur le jour suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

### ART. 4

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

En application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 39 du 20 septembre 2023

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

L'article 35 « Formation professionnelle » des dispositions communes de la CCN est modifié comme suit :

« Les parties signataires de la présente convention collective reconnaissent que l'évolution des techniques et des compétences doit conduire leurs engagements et leurs efforts à développer la formation des salariés entrant dans le champ d'application de la convention collective.

Les parties signataires de la présente convention décident de faire expressément référence, dans le cadre du présent chapitre, à l'accord national sur la formation professionnelle dans le secteur du paysage, à ses annexes et avenants en vigueur, relatifs notamment :

- au compte personnel de formation ;
- aux contrats de professionnalisation ;
- aux reconversions ou promotions par l'alternance ;
- au tutorat ;
- à la validation des acquis de l'expérience ;
- au plan de développement des compétences ;
- au financement de la formation.

Les partenaires sociaux s'engagent, en outre, à se conformer aux dispositions de l'[article L. 2241-5 du code du travail](#) relatives notamment à l'obligation de se réunir pour négocier sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle des personnes en situation de handicap. »

ART.  
2

L'article 36 « Taxe professionnelle » des dispositions communes de la CCN est modifiée comme suit :

« La composition, les taux et les assiettes de collecte, les modalités de versement sont précisées par la réglementation et peuvent être notamment obtenus auprès de l'opérateur de compétences OCAPIAT. »

ART.  
3

L'article 37 « Clause de dédit-formation » des dispositions communes de la CCN est modifié comme suit :

« La clause de dédit-formation est un accord par lequel un salarié, en contrepartie de la prise en charge d'une formation par l'employeur, s'engage à rembourser l'entreprise de tout ou partie des frais de formation ainsi engagés s'il devait quitter l'entreprise avant un délai donné.

Les partenaires sociaux entendent ici poser les principes encadrant la clause de dédit-formation dans les entreprises relevant de la présente convention :

- a) La clause de dédit-formation ne peut concerner que les frais de formation restés réellement à la charge de l'entreprise ;
- b) Le salarié doit expressément accepter une telle clause, soit dans le contrat de travail, soit dans un avenant à celui-ci ;
- c) L'employeur doit avoir participé aux frais de formation au-delà de ses obligations légales, réglementaires ou conventionnelles de financement de la formation continue ;
- d) Le salarié doit conserver la possibilité concrète de démissionner, quitte à indemniser l'employeur suivant les dispositions de la clause ;
- e) Seules peuvent donner lieu à de tels accords les actions de formation prises en charge par l'employeur permettant d'acquérir une qualification professionnelle :
  - soit sanctionnée par un diplôme ou un titre à finalité professionnelle (certificat de qualification professionnelle notamment) ;
  - soit donnant lieu à la délivrance d'un permis de conduire ;
- f) Une clause de dédit-formation ne peut en aucun cas concerner des formations exclusivement ou essentiellement tournées vers la sécurité et la prévention des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- g) La durée de l'engagement doit être proportionnée aux sommes engagées en vue de la formation et ne peut en tout état de cause excéder 2 ans ;
- h) Le montant de l'indemnité doit être proportionnel aux sommes engagées en vue de la formation et d'être dégressif, pro rata temporis, au fur et à mesure de la réalisation de l'engagement ;
- i) La clause doit préciser la date, la nature, la durée et le coût réel de la formation pour l'employeur ainsi que le montant et les modalités de remboursement à la charge du salarié, la dégressivité applicable à ce montant, en fonction de la durée d'application de la clause restant à couvrir.

La clause de dédit-formation ne peut être mise en œuvre que si la rupture de contrat de travail est imputable au salarié.

L'indemnité n'est pas due lorsque l'employeur, dans le délai de 1 an à l'issue de la formation sanctionnée, n'a pas confié au salarié l'emploi défini dans l'accord ci-dessus, correspondant à ses nouvelles compétences validées.

Les clauses de dédit-formation ne peuvent pas être conclues :

- pour des actions de formation réalisées dans le cadre des contrats de professionnalisation ;
- pour les actions pour lesquelles l'entreprise a bénéficié d'une aide de l'État ou des collectivités publiques.

Les sommes, le cas échéant remboursées en application des dispositions de la présente clause, sont affectées par l'employeur au financement d'actions de formation dans le cadre du plan de développement des compétences. »

ART.  
4

Le présent accord entrera en vigueur le jour suivant celui de la publication de son arrêté d'extension.

ART.  
5

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

ART.

En application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 41 du 11 janvier 2024

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Le premier alinéa de l'article 13 du chapitre VI intitulé « Préambule » des dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 13  
Préambule

Bénéficiaire d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022 :

- les salariés classés TAM 4 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ;
- les salariés classés TAM 1, TAM 2 et TAM 3 dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018. »

Les dispositions suivantes sont inchangées.

*(1) L'article 1er de l'avenant est étendu sous réserve du respect de l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale tel que modifié par le décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective.*

*(Arrêté du 3 décembre 2024 - art. 1)*

ART.  
2

Le premier alinéa de l'article 13 du chapitre VI intitulé « Préambule » des dispositions particulières propres aux Cadres est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 13  
Préambule

Bénéficiaire d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire selon les modalités et garanties établies par l'accord national du 15 juin 2012, tel que modifié par l'avenant n° 8 du 7 septembre 2022, les salariés classés C, C 1, C 2, C 3, C 4, C 5 et D dans la grille de classification des emplois et relevant des dispositions conventionnelles de l'article 2.1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. »

Les dispositions suivantes sont inchangées.

ART.  
3

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur le lendemain de la date de parution de son arrêté d'extension au Journal officiel.

ART.  
4

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

ART.

Afin de mettre en conformité les définitions des salariés avec le [décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021](#) relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, pour les cadres, techniciens et agents de maîtrise.

Il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

## Avenant : Avenant n° 9 du 5 juin 2024

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Le libellé de l'accord est modifié comme suit : « Accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage du 15 juin 2012 ».

### ART. 2

Le contenu de l'article 2 « Salariés Bénéficiaires » de l'accord du 15 juin 2012 est supprimé et remplacé comme suit :

« Le régime de protection sociale complémentaire institué par le présent accord s'applique obligatoirement, sans condition d'ancienneté et quelle que soit la nature du contrat de travail, aux salariés techniciens, agents de maîtrise (TAM) ou cadres exerçant leur emploi pour le compte d'une entreprise de la convention collective nationale des entreprises du paysage et relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ou ayant été assimilés à la catégorie des cadres par la commission paritaire rattachée à l'APEC.

Les garanties définies dans le présent accord constituent le socle minimal de prévoyance, de frais de santé et de retraite supplémentaire des salariés définis ci-dessus relevant du secteur du paysage. »

### ART. 3

Les mentions « Pôle emploi » présentes dans l'article 6.2 « Définition des enfants à charge du salarié » sont remplacées par « France Travail ».

### ART. 4

L'[article 11.2](#) « Rente de conjoint temporaire » est mis en conformité. Il est réécrit comme suit :

« Si le conjoint ou assimilé tel que défini à l'article 6.1 ne peut, au décès du salarié, bénéficier immédiatement et à taux plein de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco, il lui est versé une rente de conjoint temporaire.

Celle-ci correspond à 5 % du salaire annuel de référence défini à l'article 8.1.1.

Elle est versée au bénéficiaire jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco.

La rente de conjoint est majorée de 10 % de son montant par enfant à charge tel que défini à l'article 6.2. »

### ART. 5

L'article 27 « Garanties de prévoyance » est mis à jour selon les modifications de taux apportées par l'avenant n° 8 à l'accord. Il est rédigé comme suit :

« En contrepartie des garanties fixées par le présent accord, le taux global de la cotisation prévoyance est fixé à :

- 2,04 % sur la tranche A (salaire limité au plafond des assurances sociales agricoles) ; et
- 3,30 % sur les tranches B et C (salaire compris entre 1 fois et 8 fois le plafond des assurances sociales agricoles).

Concernant le risque incapacité de travail temporaire :

- la garantie correspondant à l'obligation de mensualisation de l'employeur est à la charge exclusive de celui-ci et correspond à une cotisation de 0,35 % sur la tranche A et de 0,56 % sur les tranches B et C.

La garantie correspondant au relais mensualisation est quant à elle à la charge exclusive du salarié et correspond à une cotisation de 0,29 % sur la tranche A et de 0,81 % sur les tranches B et C ;

- un taux d'appel peut être fixé chaque année par la commission paritaire de suivi en fonction des résultats du régime.

La ventilation de la cotisation par risque est fixée dans le tableau annexé au présent accord.

ART.  
6

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

« Annexe II  
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](#), notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, 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.

Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20250002\\_0000\\_0050.pdf/BOCC](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250002_0000_0050.pdf/BOCC)

ART.  
7

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur le lendemain de la date de parution de son arrêté d'extension.

ART.  
8

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

ART.

Afin de mettre en conformité, la définition des salariés cadres avec le [décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021](#) relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont procédé à la modification des dispositions de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, pour les cadres, techniciens et agents de maîtrise.

Par agrément en date du 31 janvier 2024, la commission paritaire rattachée à l'APEC a validé :

- d'une part, le rattachement des cadres (niveau C à D) à l'article 2.1 de l'ANI du 17 novembre 2017 et des techniciens et agents de maîtrise de niveau de 4 (TAM 4) à l'article 2.2 ;
- d'autre part, l'assimilation des techniciens et agents de maîtrise de niveau de 1, 2 et 3 (TAM 1, 2 et 3) à la catégorie des cadres.

En conséquence :

- le présent avenant n° 9 met en conformité les dispositions relatives aux salariés bénéficiaires du présent accord avec les nouvelles dispositions de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 ;
- le libellé de l'accord du 15 juin 2012 est modifié.

De plus, les tableaux de garanties santé sont mis à jour par le présent avenant conformément à la réglementation, sans changement sur le niveau des garanties.

Il est précisé qu'en application de l'[article L. 2261-23-1 du code du travail](#), le présent accord 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.

**Avenant : Avenant n° 43 du 5 juin 2024**

*Source officielle Légifrance*

Le chapitre VII « Régime de prévoyance et de frais de santé » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 14  
Objet

Les salariés non-cadres ne relevant pas :

- de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage du 15 juin 2012 ;
  - des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres et n'ayant pas été assimilés à la catégorie des cadres par la commission, paritaire rattachée à l'APEC,
- bénéficient d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de prévoyance et frais de santé obligatoire tel que prévu dans le présent chapitre.

Pour les garanties où les ayants droit sont visés, ces derniers sont définis ainsi :

- Conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié (e) et non séparée de droit.
- Cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre, la personne ayant conclu un Pacte civil de solidarité (Pacs) avec le (la) salarié (e).
- Concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'[article 515-8 du code civil](#), avec le (la) salarié (e) depuis au moins deux ans, sous réserve que le (la) salarié (e) soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union ou adopté.
- Enfant à charge : par enfants à charge, il faut entendre :
  - les enfants du salarié, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
  - les enfants qu'il a recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
  - les enfants du conjoint, du cocontractant d'un Pacs ou du concubin dont la filiation est légalement établie, sous réserve d'être à la charge effective du salarié, c'est-à-dire si celui-ci subvient à leurs besoins et assure leur éducation et, pour les garanties prévoyance, à condition également qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent,
 dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :
  - être âgé de moins de 26 ans sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ;
  - être âgé de moins de 20 ans et être sous contrat d'apprentissage ;
  - être âgé de moins de 16 ans dans tous les autres cas.

Quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer une activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21e anniversaire.

Les ouvriers et employés bénéficient d'un régime qui assure les prestations suivantes dans les conditions décrites aux articles 15 à 19 :

- des indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base obligatoire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- une pension d'invalidité complémentaire en cas d'invalidité (2e ou 3e catégorie) d'une part ou d'incapacité permanente d'origine professionnelle d'autre part au moins égale aux 2/3 reconnues par le régime de base obligatoire ;
- le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques ;
- des remboursements complémentaires à ceux effectués par le régime de base obligatoire, au titre de la maladie et de la maternité.

Article 15  
Garantie maintien de salaire par l'employeur

Selon les dispositions des [articles L. 1226-1, D. 1226-1 à 8 du code du travail](#), tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière versée par le régime de base de sécurité sociale, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité et d'être pris en charge par le régime de base.

Afin de permettre aux entreprises de faire face à leur obligation légale de maintien de salaire précitée, la présente prestation est fixée à un pourcentage (figurant au tableau ci-dessous) du salaire de référence et intervient dans les conditions suivantes :

- à compter du 1er jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base de sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS, dans la limite de la rémunération nette d'activité.

| Ancienneté             | Indemnisation par période de 12 mois           |                                           |                                           |                                             |
|------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                        | Point de départ                                |                                           | Durée en jours calendaires                |                                             |
|                        | Maladie professionnelle<br>Accident du travail | Maladie vie privée<br>Accident vie privée | 1re période<br>À 90 % du salaire brut [1] | 2e période<br>À 66,66 % du salaire brut [1] |
| De 1 an à 5 ans inclus | 1er jour                                       | 8e jour                                   | 30 jours                                  | 30 jours                                    |

|                                                                                       |          |         |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|----------|
| De 6 à 10 ans inclus                                                                  | 1er jour | 8e jour | 40 jours | 40 jours |
| De 11 à 15 ans inclus                                                                 | 1er jour | 8e jour | 50 jours | 50 jours |
| De 16 à 20 ans inclus                                                                 | 1er jour | 8e jour | 60 jours | 60 jours |
| De 21 à 25 ans inclus                                                                 | 1er jour | 8e jour | 70 jours | 70 jours |
| De 26 à 30 ans inclus                                                                 | 1er jour | 8e jour | 80 jours | 80 jours |
| 31 ans et plus                                                                        | 1er jour | 8e jour | 90 jours | 90 jours |
| [1] Sous déduction des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale. |          |         |          |          |

La garantie maintien de salaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées au titre de la présente garantie (financée intégralement par l'employeur).

La contribution patronale qui finance le maintien de salaire n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constitue donc pas une contribution de l'employeur au financement d'un dispositif de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés.

#### Article 16 Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail dûment justifiée par prescription médicale et ouvrant droit aux indemnités journalières légales, tout salarié non-cadres bénéficie, en relais et/ ou en complément de la garantie maintien de salaire de l'employeur, d'une indemnisation en complément des indemnités journalières du régime de base de sécurité sociale lui garantissant en cas d'arrêt consécutif à une maladie, un accident de la vie privée ou à un accident du travail ou à une maladie professionnelle :

- 100 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, pendant 90 jours ;
- 80 % du salaire net de référence (limitée à quatre fois le plafond de sécurité sociale), sous déduction des indemnités journalières légales du régime de base de sécurité sociale, au-delà de cette période.

Les conditions de versement des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie incapacité temporaire de travail sont les suivantes :

##### a) Ancienneté

Le versement des indemnités journalières interviendra en cas de maladie ou d'accident de la vie privée lorsque le salarié dispose à la date de l'arrêt d'une année d'ancienneté continue ou discontinue.

En cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle l'indemnité complémentaire est versée sans condition d'ancienneté.

##### b) Délai de franchise

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient en relais et/ ou complément de l'indemnité de maintien de salaire visée à l'article 15.

Lors d'un nouvel arrêt de travail intervenant alors que le salarié a épuisé tous ses droits à maintien de salaire en application de l'article 15, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de franchise de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de travail, de trajet, ou de maladie professionnelle le versement des indemnités complémentaires est opéré sans délai de franchise.

##### c) Salaire de référence pour le calcul des indemnités journalières complémentaires et revalorisation

Le salaire pris en compte pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales versées par le régime de base obligatoire. Sont également pris en compte, le cas échéant, les revenus de remplacement versés par l'entreprise, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

L'indemnisation prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de servir au salarié une indemnisation nette supérieure à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

##### d) Rupture du contrat de travail

Lorsque la rupture du contrat de travail intervient avant la fin de la période d'indemnisation, le paiement des indemnités journalières complémentaires est maintenu tant que le régime de base obligatoire indemniserait le salarié.

La garantie incapacité temporaire est complétée par l'assurance des charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires financée en totalité par l'employeur.

##### e) Maintien des prestations en cours de service

Les indemnités journalières complémentaires en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

#### Article 17

##### Incapacité permanente de travail professionnelle ou non (invalidité)

Le droit à la pension d'invalidité complémentaire est ouvert aux salariés justifiant d'une ancienneté continue ou non de 12 mois qui seraient reconnus invalides sans indemnisation préalable au titre de la garantie incapacité.

Toutefois, les salariés précédemment indemnisés au titre de la garantie incapacité bénéficient, en cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3 reconnue par le régime de base obligatoire ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour une incapacité au moins égale aux 2/3, du versement d'une pension d'invalidité complémentaire aux prestations versées par le régime de base obligatoire précité.

La pension d'invalidité est égale à 80 % du salaire net de référence défini ci-dessous, sous déduction de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité servie au titre du régime de base obligatoire.

Salaire net de référence :

Le salaire net de référence est égal au 12e des salaires nets perçus par le salarié, et le cas échéant, des revenus de remplacement versés et déclarés par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel net, et le cas échéant desdits revenus de remplacement, calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

La pension d'invalidité est servie mensuellement à terme échu.

Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date continuent à être supportées par l'organisme assureur chez qui les droits ont été ouverts.

En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Lorsque l'organisme assureur recommandé procède à la revalorisation des prestations en cours de service, celle-ci est effectuée sur décision de l'organisme assureur recommandé, après information de la commission paritaire de suivi.

#### Article 18

##### Décès

Il est prévu, en cas de décès, une garantie comprenant le versement d'un capital décès, d'une rente éducation et d'une indemnité frais d'obsèques, selon les démarches administratives prévues aux conditions générales et/ ou la notice d'information délivrées par l'organisme assureur.

Le versement de la garantie décès n'est assorti d'aucune condition d'ancienneté.

##### a) Le capital décès

En cas de décès du salarié, un capital décès d'un montant égal à 120 % de son salaire annuel brut, majoré de 25 % par enfant à charge, est versé par l'organisme assureur à la demande du ou des bénéficiaire (s).

Le capital est versé au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital.

Le cocontractant d'un Pacs est assimilé au conjoint non séparé de corps.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

En l'absence de ces bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre de préférence suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le participant ;
- au concubin justifiant d'au moins deux ans de vie commune ;
- aux héritiers.

Le salaire annuel pris en compte correspond aux salaires bruts, et le cas échéant, aux revenus de remplacement versés et déclarés par l'employeur, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité, des 4 derniers trimestres civils précédant celui au cours duquel est survenu le décès ou l'arrêt de travail si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail.

En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié, constatée par le régime de base obligatoire (3e catégorie), lui interdisant toute activité rémunérée et l'obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, le capital décès peut lui être versé, sur sa demande, de façon anticipée en une seule fois, hors majorations familiales. Le paiement anticipé met fin au paiement du capital décès.

La garantie décès couvre tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- du fait volontaire du bénéficiaire, le suicide étant toutefois pris en charge.

#### b) La rente annuelle d'éducation

En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à charge au moment du décès perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 3 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) pour un enfant de 0 à 10 ans ;
- 4,5 % du PASS pour un enfant de 11 à 17 ans ;
- 6 % du PASS pour un enfant de 18 à 26 ans (si poursuite d'études).

À titre informatif, la valeur du PASS en 2024 s'élève à 46 368 euros.

#### c) L'indemnité frais d'obsèques

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 sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès.

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](#).

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.

À titre informatif, le montant du PMSS en 2024 est égal à 3 864 euros.

### Article 19 Complémentaire frais de santé

#### a) Les bénéficiaires

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.

Bénéficient également de cette garantie, les ayants droit définis à l'article 14.

#### b) Les dispenses d'affiliation

Sans préjudice des cas de dispense d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, l'affiliation à la complémentaire frais de santé est facultative pour :

- les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S). Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ;
- les salariés déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs :
  - en qualité d'ayant droit : cette dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit ;
  - de par l'exercice d'une activité exercée simultanément chez plusieurs employeurs ne relevant pas tous du champ d'application de la présente convention ;
- les salariés à temps partiel et pour les salariés en contrat d'apprentissage, à condition que le montant de la cotisation à leur charge représente 10 % ou plus de leur rémunération brute ;
- les salariés couverts par cette garantie à titre d'ayant droit (en tant que conjoint travaillant dans la même entreprise qu'un salarié déjà affilié).

Les salariés faisant usage d'un des cas de dispense d'affiliation doivent en faire la demande à leur employeur.

#### c) Les prestations [\(1\)](#)

Les remboursements interviennent en complément de ceux versés par le régime de base obligatoire.

En l'absence de prise en charge du régime de base obligatoire, ces mêmes remboursements peuvent aussi être exprimés dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire. En tout état de cause, l'addition des remboursements du régime de base obligatoire et du régime complémentaire ne peut dépasser le montant des frais réellement engagés par le salarié.

Le présent régime s'inscrit dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits " responsables ", institué par la [loi n° 2004-810 du 13 août 2004](#) et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures. En cas de modifications législatives et/ ou réglementaires, les garanties seront automatiquement révisées dans les conditions et délais fixés par les textes.

Il répond ainsi aux exigences mentionnées aux [articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale](#) : les obligations de prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait " actes lourds ", du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100 % santé en optique, dentaire et audiologie, et le 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'optique et du plafond pour les aides auditives.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives, **pages 312 à 318.**)

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc\\_20250002\\_0000\\_0052.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20250002_0000_0052.pdf) BOCC

#### d) Cessation de la garantie et maintien à titre individuel

Les garanties cessent après la rupture du contrat de travail ou en cas de décès du salarié.

En cas de rupture du contrat de travail, notamment, lors d'une démission ou d'un départ en retraite, les garanties cessent dès le 1er jour du mois suivant.

La cotisation du mois de rupture du contrat de travail est due intégralement.

Au-delà, les salariés bénéficient des dispositions légales de la portabilité sur le maintien, sans contrepartie de cotisations, des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime de l'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux et tel que fixé à l'article 49 bis de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008, relatif aux clauses communes.

En outre, peuvent continuer à bénéficier de cette couverture à titre individuel et moyennant un tarif défini dans les limites fixées par la réglementation, sans condition de durée :

– les anciens salariés bénéficiaires :

– – d'une rente incapacité de travail ou d'invalidité ;

– – d'une pension de retraite ;

– – d'un revenu de remplacement, s'ils sont privés d'emploi,

à condition d'en faire la demande dans les six mois de la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivants l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties ;

– les ayants droit du salarié décédé, à condition d'en faire la demande dans les six mois du décès.

## Article 20 Organisme recommandé

### a) Recommandation

La couverture des risques prévoyance et frais de santé des ouvriers et employés relevant de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 est fixée dans le cadre d'un régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé dont l'organisme assureur recommandé par les organisations syndicales de salariés, ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, est Agri Prévoyance, institution de prévoyance, sise 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris, régie par le [code rural et de la pêche maritime](#).

Cette recommandation est établie après avoir satisfait aux dispositions fixées à l'alinéa premier du II de l'[article L. 912-1 du code de la sécurité sociale](#), modifié par la [loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013](#).

Toutes les entreprises relevant du champ d'application de la CCN des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 doivent appliquer les dispositions du régime unique de prévoyance et frais de santé précité, bénéficier des actions de solidarité et participer ainsi à une meilleure mutualisation.

L'organisme assureur ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la présente convention au titre du régime unique et indissociable prévoyance et frais de santé. L'organisme assureur est tenu d'appliquer le tarif unique dans les conditions et modalités fixées à l'article 20 du présent avenant en offrant les garanties fixées dans le présent texte.

### b) Actions de solidarité en faveur des ressortissants du régime

Les salariés en difficulté sociale, professionnelle ou matérielle peuvent bénéficier des prestations présentant un degré élevé de solidarité.

Pour compléter les prestations de l'action sociale de l'organisme assureur recommandé, la commission paritaire de suivi décidera, chaque année, de mettre en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, dans le cadre du haut degré de solidarité, à une hauteur minimale de 2 % des cotisations prévoyance et santé.

Les mesures de prévention et d'action sociale sont détaillées dans la convention d'assurance, de gestion et protocole technique et financier concernant le régime de prévoyance et de santé des ouvriers et employés relevant de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008.

### c) Réexamen du régime et du choix de l'organisme recommandé

Les conditions et les modalités de la mutualisation des risques ainsi que le choix de l'organisme assureur sont réexaminés par les signataires de la présente convention, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires se réservent la faculté de réexaminer à tout moment la recommandation d'Agri Prévoyance selon les modalités de procédures prévue au premier alinéa du II de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Au plus tard, le réexamen de la recommandation auprès d'Agri Prévoyance interviendra au moins un an avant l'expiration des 5 ans.

## Article 21 Cotisations

Les cotisations des garanties incapacité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations de tous les salariés non-cadres :

|                    | Taux contractuel<br>T1/ T2 [1] | Part patronale | Part salariale |
|--------------------|--------------------------------|----------------|----------------|
| Mensualisation [2] | 0,50 %                         | 0,50 %         | –              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Incapacité temporaire de travail                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,36 %        | –             | 0,36 %        |
| Incapacité permanente de travail, professionnelle ou non (invalidité)                                                                                                                                                                                                                                        | 0,29 %        | 0,26 %        | 0,03 %        |
| Décès                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0,31 %        | 0,27 %        | 0,04 %        |
| <b>Sous-total</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1,46 %</b> | <b>1,03 %</b> | <b>0,43 %</b> |
| Assurance des charges sociales patronales                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,21 %        | 0,21 %        | –             |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>1,67 %</b> | <b>1,24 %</b> | <b>0,43 %</b> |
| <p>[1] T1 = Salaire compris entre 0 et 1 plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).<br/> T2 = Salaire compris entre 1 et 8 fois le PMSS.</p> <p>[2] L'obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur résultant de la mensualisation est intégralement prise en charge par l'employeur.</p> |               |               |               |

La cotisation mensuelle de la garantie frais de santé est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) :

|                               | Régime              | Cotisation totale | Part patronale | Part salariale |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Complémentaire frais de santé | Hors Alsace-Moselle | 1,40 %            | 0,84 %         | 0,56 %         |
|                               | Alsace-Moselle      | 0,99 %            | 0,59 %         | 0,40 %         |

#### Article 22 Révision. Dénonciation

En cas de remise en cause du présent régime et/ ou de changement d'organisme assureur :

- les prestations d'incapacité temporaire et permanente de travail ainsi que les rentes éducation en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation ;
- il appartiendra aux parties signataires, conformément à l'[article L. 912-3 du code de la sécurité sociale](#), d'organiser avec le nouvel assureur, la poursuite de la revalorisation des prestations incapacité, invalidité et rente éducation au moins sur la base de l'évolution du point de retraite Agirc-Arrco. Toutefois, le conseil d'administration de l'organisme assureur recommandé pourra être amené à entériner cette évolution ;
- la garantie décès est maintenue pour le personnel en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité.

#### Article 23 Commission paritaire de suivi

Une commission de suivi comprenant par moitié des représentants des deux collèges.

Le collège employeur désigne au maximum 5 membres titulaires et le collège représentant les organisations syndicales signataires des salariés désigne au maximum 5 membres titulaires soit un siège par organisation syndicale de salariés représentative au plan national.

La faculté est offerte au collège employeur ainsi qu'aux organisations syndicales de salariés de mandater un représentant en cas de défaillance des membres titulaires.

La présidence de la commission paritaire de suivi est alternativement tenue par un représentant du collège des salariés et un représentant du collège des employeurs, par période de deux ans.

Le président est nommé par le collège auquel il appartient.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'organisme assureur recommandé.

Cette commission paritaire de suivi se réunit, sur convocation du président, à la demande de l'une des organisations signataires et au moins deux fois par an. La convocation comporte l'ordre du jour de la réunion.

La commission paritaire de suivi a en charge le suivi de la mise en œuvre de ce régime de protection sociale complémentaire institué par le présent avenant.

Elle examine les comptes du régime dans les 8 mois suivant la clôture de l'exercice. L'examen portera notamment, par risque, sur les cotisations perçues, les prestations versées et les provisions constituées.

Elle propose aux représentants du collège employeur ainsi qu'à ceux des organisations syndicales de salariés de la convention collective nationale du 10 octobre 2008 les éventuelles révisions et adaptations des présentes dispositions. »

*(1) L'article 19 c est étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, relatif aux modalités de mise en place des garanties complémentaires dans l'entreprise.*

*(Arrêté du 5 février 2025 - art. 1)*

ART.  
2

Le chapitre VIII « Plan épargne retraite (PER) » est modifié comme suit :

L'article 1er est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les salariés non-cadres ne relevant pas :

- de l'accord national du régime collectif conventionnel de prévoyance, frais de santé et retraite supplémentaire des salariés cadres et TAM du secteur du paysage du 15 juin 2012 ;
- des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres et n'ayant pas été assimilés à la catégorie des cadres par la commission, paritaire rattachée à l'APEC, bénéficiant d'un régime collectif de protection sociale conventionnel de retraite supplémentaire tel que prévu dans le présent chapitre. »

L'article 2 est modifié comme suit :

« Les salariés non-cadres définis à l'article 1er bénéficient d'un plan d'épargne retraite, à cotisations définies, géré en points (branche 26) et par capitalisation prenant la forme d'un plan d'épargne retraite obligatoire (PEROB) tel que visé à l'[article L. 224-23 du code monétaire et financier](#).

Le taux de cotisation est de 1 % du salaire ou du revenu de remplacement limité à 8 PASS (plafond annuel de la sécurité sociale), réparti à raison de 62 % à la charge de l'employeur et 38 % à la charge du salarié, soit des taux de 0,62 % à la charge de l'employeur et 0,38 % à la charge du salarié. »

ART.  
3

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur le lendemain de la parution de son arrêté d'extension au journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2025.

ART.  
4

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

ART.

Dans l'optique de la fin de la clause de recommandation du régime prévoyance et frais de santé des ouvriers et employés des entreprises du paysage au 31 décembre 2024, et, conformément à la réglementation en vigueur, les partenaires sociaux ont réexaminé les modalités d'organisation de la recommandation. Au terme d'une procédure de mise en concurrence préalable réalisée dans le respect du [décret n° 2015-752 du 24 juin 2015](#), les partenaires sociaux ont recommandé Agri Prévoyance pour l'assurance du régime prévoyance et frais de santé.

Dans l'objectif de préserver le régime unique prévoyance et frais de santé, les organisations syndicales de salariés ainsi que les organisations patronales représentatives au plan national, décident d'un maintien à l'identique des garanties du régime Prévoyance et frais de santé en les mettant en conformité selon la réglementation.

Afin de mettre en conformité la définition du groupe assuré avec le [décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021](#) relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective, les partenaires sociaux ont décidé de modifier les dispositions de la convention collective nationale des entreprises du paysage du 10 octobre 2008 pour les ouvriers et employés.

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.

## Avenant : Avenant n° 47 du 17 septembre 2025 relatif à la modification de la convention collective

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Le présent avenant a pour objet de modifier les dispositions de la convention collective nationale des entreprises du paysage relatives aux indemnités de départ à la retraite des salariés ouvriers, employés et techniciens agents de maîtrise.

Le présent avenant vise également à moderniser certains termes devenus obsolètes dans la convention collective nationale et à mettre à jour l'adresse de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage.

### ART. 2

L'article 12 du chapitre VI des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

#### « Article 12 Indemnité de départ en retraite

Le salarié disposant de plus de 5 ans d'ancienneté et quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein a droit à une indemnité de départ en retraite d'1/9e de mois de salaire par année d'ancienneté.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité est égal à 1/12e de la rémunération brute des 12 derniers mois précédant la notification du départ en retraite ou, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, à 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aura été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que dans la limite d'un montant calculé pro rata temporis.

Pour déterminer le montant de l'indemnité de départ à la retraite, l'ancienneté du salarié dans l'entreprise s'apprécie à la date de rupture effective du contrat de travail. »

### ART. 3

L'article 11 du chapitre V des dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

#### « Article 11 Indemnité de départ en retraite

Le salarié disposant de plus de 5 ans d'ancienneté et quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein a droit à une indemnité de départ en retraite d'1/9e de mois de salaire par année d'ancienneté.

En cas d'année incomplète, l'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de mois complets.

Le salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité est égal à 1/12e de la rémunération brute des 12 derniers mois précédant la notification du départ en retraite ou, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, à 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aura été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que dans la limite d'un montant calculé pro rata temporis.

Pour déterminer le montant de l'indemnité de départ à la retraite, l'ancienneté du salarié dans l'entreprise s'apprécie à la date de rupture effective du contrat de travail. »

ART.  
4

1° Le chapitre III « Durée, publicité, révision, dénonciation et validité des accords » des clauses communes est modifié comme suit :  
À l'article 5, les mots « DIRECCTE d'Île-de-France » sont remplacés par les mots « DRIETS d'Île-de-France ».

2° Le chapitre IV « Négociation collective » des dispositions communes est modifié comme suit :

À l'article 8, les mots suivants :

« Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage – CPPNI Unep, 60, rue Haxo, 75020 Paris ou à l'adresse numérique : cppnipaysage@unep-fr.org » sont remplacés par les mots suivants :

« Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage – CPPNI, Unep, 11, rue de Lourmel, 75015 Paris ou à l'adresse numérique : cppnipaysage@unep-fr.org ».

3° Le chapitre XV « Durée du travail » des clauses communes est modifié comme suit :

– à l'article 57.4.1, le mot « DIRECCTE » est remplacé par le mot « DRIETS » ;

– à l'article 57.4.2, le mot « DIRECCTE » est remplacé par le mot « DRIETS » ;

– à l'article 61, le mot « DIRECCTE » est remplacé par le mot « DRIETS » ;

– à l'article 65, les deux occurrences du mot « DIRECCTE » sont remplacées par le mot « DRIETS ».

4° Le chapitre II « Classification des emplois et salaires » des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés est modifié comme suit :

À l'article 4.1, les quatre occurrences du mot « BEPA » sont remplacées par le mot « BPA ouvrier spécialisé en paysage ».

5° Le chapitre VI « Prévoyance santé et retraite supplémentaire » des dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise est modifié comme suit :

À l'article 13, les deux occurrences du mot « CAMARCA » sont remplacées par les mots « Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco ».

6° Le chapitre VI « Prévoyance santé et retraite supplémentaire » des dispositions particulières propres aux cadres est modifié comme suit :

À l'article 13, les deux occurrences du mot « CAMARCA » sont remplacées par les mots « Alliance professionnelle retraite Agirc-Arrco ».

ART.  
5

Les dispositions des articles 2 et 3 du présent avenant, relatives aux indemnités de départ à la retraite des ouvriers et employés et des techniciens et agents de maîtrise s'appliquent aux salariés notifiant leur départ à la retraite à compter de l'entrée en vigueur de l'avenant.

Elles s'appliquent également aux salariés ayant notifié leur départ à la retraite avant la date d'entrée en vigueur de l'avenant mais dont le préavis s'achève postérieurement à l'entrée en vigueur de l'avenant.

Ainsi, pour les salariés ayant notifié leur départ à la retraite avant la date d'entrée en vigueur de l'avenant mais dont le préavis s'achève postérieurement à l'entrée en vigueur de l'avenant, l'indemnité de départ à la retraite sera calculée conformément aux dispositions du présent avenant.

ART.  
6

#### 6.1. Date d'entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1er juillet 2026, sous réserve de la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel au plus tard le 30 juin 2026.

À défaut de publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel au plus tard le 30 juin 2026, le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel.

#### 6.2. Dépôt et publicité

Le présent avenant sera déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur. Une demande d'extension sera formulée par la partie la plus diligente auprès du ministère chargé de l'agriculture.

#### 6.3. Révision et dénonciation

Le présent avenant pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation conformément aux dispositions légales et aux stipulations conventionnelles applicables.

## Contexte et objectifs de l'avenant

Les partenaires sociaux de la branche des entreprises du paysage, conscients de la nécessité d'améliorer les conditions de départ à la retraite des salariés, ont décidé de revoir les dispositions relatives aux indemnités de départ à la retraite pour les ouvriers, employés et techniciens agents de maîtrise (TAM).

Cet avenant a pour objectif de mettre en place un dispositif plus favorable pour les salariés susvisés ayant une ancienneté inférieure à 10 ans, tout en renforçant les droits des salariés ayant une longue carrière dans les entreprises du paysage.

Il vise également à moderniser certains termes devenus obsolètes dans la convention collective nationale et à mettre à jour l'adresse de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du paysage.

## Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises dont le siège social ou l'agence se situe sur le territoire métropolitain, en Corse et dans les DROM, et relevant du champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du paysage (IDCC 7018).

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.

## Avenant salaires : Avenant n° 3 du 11 février 2011 modifiant la convention collective

Source officielle Légifrance

ART.

1er

Les dispositions clauses communes chapitre II article 5 et les [dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise article 5](#) de la convention précitée sont annulées par les dispositions suivantes à compter du 1er février 2011 :

(En euros.)

| Coefficient | Salaire horaire | Salaire mensuel |
|-------------|-----------------|-----------------|
| O 1         | 9,08            | 1 377,16        |
| O 2         | 9,17            | 1 390,81        |
| O 3         | 9,23            | 1 399,91        |
| O 4         | 9,44            | 1 431,76        |
| O 5         | 9,84            | 1 492,43        |
| O 6         | 10,30           | 1 562,20        |
| E 1         | 9,08            | 1 377,16        |
| E 2         | 9,18            | 1 392,33        |
| E 3         | 9,59            | 1 454,51        |
| E 4         | 10,20           | 1 547,03        |
| TAM 1       |                 | 1 734,00        |
| TAM 2       |                 | 1 838,00        |
| TAM 3       |                 | 1 970,00        |
| TAM 4       |                 | 2 131,00        |

ART.

2

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.  
Fait le 11 février 2011.

ART.

(Suivent les signatures.)

## Avenant salaires : Avenant n° 4 du 30 septembre 2011 modifiant l'article 5 « Salaires » de la convention

Source officielle Légifrance

ART.

1er

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise, chapitre II article 5 « Salaires » de la convention précitée, sont remplacées par les dispositions suivantes à compter du 1er octobre 2011 :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|----------|----------------------------------------------|
| TAM 1    | 1 750                                        |
| TAM 2    | 1 855                                        |
| TAM 3    | 1 988                                        |
| TAM 4    | 2 150                                        |

ART.

2

Les dispositions particulières propres aux cadres, chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention précitée, sont remplacées par les dispositions suivantes à compter du 1er octobre 2011.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C 1      | 33 874,97           |
| C 2      | 33 874,97           |
| C 3      | 35 426,40           |
| C 4      | 36 464,76           |
| C 5      | 39 396,60           |

ART.

3

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

# Avenant salaires : Avenant n° 6 du 7 mars 2012 relatif aux salaires au 1er mars 2012

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Ouvriers

(En euros.)

| Coefficient | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|-------------|-------------------|----------------------------------------------|
| O 1         | 9,26              | 1 404,46                                     |
| O 2         | 9,36              | 1 419,63                                     |
| O 3         | 9,41              | 1 427,21                                     |
| O 4         | 9,63              | 1 460,58                                     |
| O 5         | 10,04             | 1 522,77                                     |
| O 6         | 10,51             | 1 594,05                                     |
| E 1         | 9,26              | 1 404,46                                     |
| E 2         | 9,36              | 1 419,63                                     |
| E 3         | 9,78              | 1 483,33                                     |
| E 4         | 10,40             | 1 577,37                                     |

ART.  
2

Agents de maîtrise et techniciens

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|----------|----------------------------------------------|
| TAM 1    | 1 767,50                                     |
| TAM 2    | 1 873,55                                     |
| TAM 3    | 2 007,88                                     |
| TAM 4    | 2 171,50                                     |

ART.  
3

Cadres

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C 1      | 34 213,72           |
| C 2      | 34 213,72           |
| C 3      | 35 780,66           |
| C 4      | 36 829,41           |
| C 5      | 39 790,57           |

ART.  
4

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

## Avenant salaires : Avenant n° 8 du 19 septembre 2012

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les dispositions du [chapitre II, article 5 « Salaires », concernant les ouvriers](#), sont annulées par les dispositions suivantes à compter du 1er janvier 2013.

(En euros.)

| Coefficient | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|-------------|-------------------|----------------------------------------------|
| O 1         | 9,55              | 1 448,45                                     |
| O 2         | 9,60              | 1 456,03                                     |
| O 3         | 9,70              | 1 471,20                                     |
| O 4         | 9,90              | 1 501,53                                     |
| O 5         | 10,24             | 1 553,10                                     |
| O 6         | 10,72             | 1 625,90                                     |
| E 1         | 9,55              | 1 448,45                                     |
| E 2         | 9,60              | 1 456,03                                     |
| E 3         | 10,00             | 1 516,70                                     |
| E 4         | 10,61             | 1 609,22                                     |

### ART. 2

Les dispositions du [chapitre II, article 5 « Salaires », concernant les agents de maîtrise et techniciens](#), sont annulées par les dispositions suivantes à compter du 1er janvier 2013.

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|----------|----------------------------------------------|
| TAM 1    | 1 805                                        |
| TAM 2    | 1 911                                        |
| TAM 3    | 2 048                                        |
| TAM 4    | 2 220                                        |

ART.  
3

Les dispositions particulières [concernant les cadres, visées à l'article 4 « Classification des emplois »](#), sont modifiées et complétées par l'ajout de la classification C précédant les classifications C1 à C5, comme suit :

« Critères de la classification

| Contenu de l'activité                         | Exerce des fonctions administratives et/ ou techniques et/ ou commerciales en subordination de la classification C1 ou C2.                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsabilité dans l'organisation du travail | Suit l'organisation fixée et contrôle par délégation (écrite) la coordination d'équipes internes et/ ou externes ainsi que les moyens en fonction des objectifs fixés.                                                                                          |
| Autonomie, initiative                         | Assure les missions, en autonomie, après avoir reçu la validation des actions qu'il propose de mener afin d'atteindre les objectifs fixés. Rend compte régulièrement de son activité et de celles de ses collaborateurs en cas de délégation écrite d'autorité. |
| Technicité                                    | Connaissance théorique des techniques spécifiques du secteur du paysage et connexes et/ ou expertise dans les domaines liés aux fonctions exercées, qu'elles soient administratives, techniques ou commerciales..                                               |
| Formation, expérience                         | Expérience confirmée au niveau du TAM 4 ou au niveau d'entrée d'un titulaire d'un diplôme de niveau I ou d'un diplôme d'ingénieur.                                                                                                                              |

ART.  
4

Les dispositions [du chapitre II, article 5 « Salaires »](#), concernant les cadres, sont annulées par les dispositions suivantes à compter du 1er janvier 2013.

(En euros.)

| Position | Salaires annuel brut |
|----------|----------------------|
| C        | 30 000               |
| C 1      | 34 850               |
| C 2      | 34 850               |
| C 3      | 36 450               |
| C 4      | 37 540               |
| C 5      | 40 100               |

ART.  
5

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Avenant salaires : Avenant n° 11 du 18 septembre 2013

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Au 1er alinéa de l'article 6 « Convention de forfait » du chapitre III « Durée du travail », « C1 » est remplacé par « C ».

ART.  
2

Les dispositions de l'article 5 « Salaires » du chapitre II sont modifiées comme suit :

(En euros.)

| Coefficient | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|-------------|-------------------|----------------------------------------------|
| O1          | 9,62              | 1 459,07                                     |
| O2          | 9,67              | 1 466,65                                     |
| O3          | 9,77              | 1 481,82                                     |
| O4          | 9,97              | 1 512,15                                     |
| O5          | 10,32             | 1 565,23                                     |
| O6          | 10,80             | 1 638,04                                     |
| E1          | 9,62              | 1 459,07                                     |
| E2          | 9,67              | 1 466,65                                     |
| E3          | 10,08             | 1 528,83                                     |
| E4          | 10,69             | 1 621,35                                     |

ART.  
3

Les dispositions de l'article 5 « Salaires » du chapitre II sont modifiées comme suit :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(base 151,67 heures) |
|----------|----------------------------------------------|
| TAM 1    | 1 818,54                                     |
| TAM 2    | 1 925,33                                     |
| TAM 3    | 2 063,36                                     |
| TAM 4    | 2 236,65                                     |

ART.  
4

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 30 225,00           |
| C1       | 35 111,38           |
| C2       | 35 111,38           |
| C3       | 36 723,38           |
| C4       | 37 821,55           |
| C5       | 40 400,75           |
| D        | D'un commun accord  |

---

ART.  
5

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er janvier 2014, sous réserve de la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel au plus tard le 15 décembre 2013.

A défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2014, elles s'appliqueront le premier jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

---

ART.  
6

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

## Avenant salaires : Avenant n° 26 du 18 septembre 2019

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement aux articles 5.1 et 5.2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-------------------|-----------------------------------------|
| O.1      | 10,17             | 1 542,48                                |
| O.2      | 10,20             | 1 547,03                                |
| O.3      | 10,30             | 1 562,20                                |
| O.4      | 10,51             | 1 594,05                                |
| O.5      | 10,90             | 1 653,20                                |
| O.6      | 11,40             | 1 729,04                                |
| E.1      | 10,28             | 1 559,17                                |
| E.2      | 10,31             | 1 563,72                                |
| E.3      | 10,74             | 1 628,94                                |
| E.4      | 11,40             | 1 729,04                                |

### ART. 2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(Pour 151,67 heures) |
|----------|----------------------------------------------|
| TAM.1    | 1 935                                        |
| TAM.2    | 2 030                                        |
| TAM.3    | 2 175                                        |
| TAM.4    | 2 385                                        |

### ART. 3

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 32 352              |
| C 1      | 37 301              |
| C 2      | 37 301              |
| C 3      | 39 015              |
| C 4      | 40 188              |
| C 5      | 42 917              |
| D        | D'un commun accord  |

---

ART.  
4

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er janvier 2020, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 15 décembre 2019.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2020, les dispositions visées s'appliqueront le 1er jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

---

ART.  
5

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

## SECTION 40

# Avenant salaires : Avenant n° 30 du 22 septembre 2020

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement aux [articles 5.1](#) et [5.2](#) sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut (151,67 heures) |
|----------|-------------------|--------------------------------------|
| O. 1     | 10,27             | 1 557,91                             |
| O. 2     | 10,30             | 1 562,50                             |
| O. 3     | 10,40             | 1 577,82                             |
| O. 4     | 10,62             | 1 609,99                             |
| O. 5     | 11,01             | 1 669,74                             |
| O. 6     | 11,51             | 1 746,33                             |
| E. 1     | 10,38             | 1 574,76                             |
| E. 2     | 10,41             | 1 579,35                             |
| E. 3     | 10,85             | 1 645,23                             |
| E. 4     | 11,51             | 1 746,33                             |

ART.  
2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II [article 5](#) « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

| Position | Salaire mensuel brut pour 151,67 heures (en euros) |
|----------|----------------------------------------------------|
| TAM. 1   | 1 954                                              |
| TAM. 2   | 2 050                                              |
| TAM. 3   | 2 197                                              |
| TAM. 4   | 2 409                                              |

ART.  
3

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

| Position | Salaire annuel brut (en euros) |
|----------|--------------------------------|
| C        | 32 676                         |
| C 1      | 37 674                         |
| C 2      | 37 674                         |
| C 3      | 39 405                         |
| C 4      | 40 590                         |
| C 5      | 43 346                         |
| D        | D'un commun accord             |

ART.  
4

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er janvier 2021, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 15 décembre 2020.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2021, les dispositions visées s'appliqueront comme suit :

Le premier jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

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

## SECTION 41

**Avenant salaires : Avenant n° 37 du 7 septembre 2022**

Source officielle Légifrance

**ART.  
1er**

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement à l'article 5-1 et 5-2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut (151,67 heures) |
|----------|-------------------|--------------------------------------|
| O.1      | 11,15             | 1 691,12                             |
| O.2      | 11,31             | 1 714,92                             |
| O.3      | 11,41             | 1 730,77                             |
| O.4      | 11,65             | 1 767,22                             |
| O.5      | 12,08             | 1 832,20                             |
| O.6      | 12,63             | 1 916,21                             |
| E.1      | 11,15             | 1 691,12                             |
| E.2      | 11,42             | 1 732,35                             |
| E.3      | 11,90             | 1 805,26                             |
| E.4      | 12,63             | 1 916,21                             |

**ART.  
2**

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut pour 151,67 heures (euros) |
|----------|-------------------------------------------------|
| TAM.1    | 2 093,52                                        |
| TAM.2    | 2 196,42                                        |
| TAM.3    | 2 353,52                                        |
| TAM.4    | 2 580,24                                        |

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 bis (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008, en forfait jour sur la base de 218 jours sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position           | Salaire mensuel brut |
|--------------------|----------------------|
| TAM.1 Forfait jour | 2 407,55             |
| TAM.2 Forfait jour | 2 525,95             |
| TAM.3 Forfait jour | 2 706,55             |
| TAM.4 Forfait jour | 2 967,28             |

**ART.  
3**

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 35 300              |
| C 1      | 39 580              |
| C 2      | 39 580              |
| C 3      | 41 400              |
| C 4      | 42 650              |
| C 5      | 45 550              |
| D        | D'un commun accord  |

**ART.  
4**

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés, aux techniciens et agents de maîtrise chapitre III déplacements et frais professionnels articles 6 et 7, de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées :

Les mentions « MG en vigueur au 1er janvier de l'année en cours » sont remplacées par « le MG en vigueur ».

**ART.  
5**

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er janvier 2023, sous réserve de la publication au journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 15 décembre 2022.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2023, les dispositions visées s'appliqueront comme suit :

– le 1er jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension

**ART.  
6**

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

## SECTION 42

**Avenant salaires : Avenant n° 38 du 13 juin 2023**

Source officielle Légifrance

**ART.  
1er**

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement à l'article 5.1 et 5.2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut (151,67 heures) |
|----------|-------------------|--------------------------------------|
| O.1      | 11,53             | 1 748,76                             |
| O.2      | 11,56             | 1 753,46                             |
| O.3      | 11,66             | 1 768,93                             |
| O.4      | 11,91             | 1 806,24                             |
| O.5      | 12,35             | 1 872,82                             |
| O.6      | 12,91             | 1 958,06                             |
| E.1      | 11,53             | 1 748,76                             |
| E.2      | 11,67             | 1 770,60                             |
| E.3      | 12,16             | 1 844,91                             |
| E.4      | 12,91             | 1 958,06                             |

**ART.  
2**

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut (151,67 heures) |
|----------|--------------------------------------|
| TAM.1    | 2 125                                |
| TAM.2    | 2 229                                |
| TAM.3    | 2 389                                |
| TAM.4    | 2 619                                |

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II article 5 bis (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008, en forfait jour sur la base de 218 jours sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position           | Salaire mensuel brut |
|--------------------|----------------------|
| TAM.1 forfait jour | 2 444                |
| TAM.2 forfait jour | 2 563                |
| TAM.3 forfait jour | 2 747                |
| TAM.4 forfait jour | 3 011                |

**ART.  
3**

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II article 5 (salaires) de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 35 300              |
| C 1      | 39 580              |
| C 2      | 39 580              |
| C 3      | 41 400              |
| C 4      | 42 650              |
| C 5      | 45 550              |
| D        | D'un commun accord  |

**ART.  
4**

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt au 1er septembre 2023, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 20 août 2023.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er septembre 2023, les dispositions visées s'appliqueront comme suit :

Le 1er jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension.

**ART.  
5**

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

## Avenant salaires : Avenant n° 40 du 20 septembre 2023

Source officielle Légifrance

### ART. 1er

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement aux articles 5.1 et 5.2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-------------------|-----------------------------------------|
| 0.1      | 11,78             | 1 786,67                                |
| 0.2      | 11,82             | 1 792,56                                |
| 0.3      | 11,94             | 1 810,39                                |
| 0.4      | 12,23             | 1 854,98                                |
| 0.5      | 12,58             | 1 908,49                                |
| 0.6      | 13,17             | 1 997,68                                |
| E.1      | 11,78             | 1 786,67                                |
| E.2      | 11,94             | 1 810,39                                |
| E.3      | 12,30             | 1 865,69                                |
| E.4      | 13,17             | 1 997,68                                |

### ART. 2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-----------------------------------------|
| TAM.1    | 2 176                                   |
| TAM.2    | 2 283                                   |
| TAM.3    | 2 461                                   |
| TAM.4    | 2 675                                   |

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II, article 5 bis « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008, en forfait jour sur la base de 218 jours sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position           | Salaire mensuel brut |
|--------------------|----------------------|
| TAM.1 Forfait jour | 2 502                |
| TAM.2 Forfait jour | 2 626                |
| TAM.3 Forfait jour | 2 831                |
| TAM.4 Forfait jour | 3 077                |

ART.  
3

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 37 028              |
| C 1      | 41 095              |
| C 2      | 41 095              |
| C 3      | 42 807              |
| C 4      | 44 092              |
| C 5      | 47 088              |
| D        | D'un commun accord  |

ART.  
4

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt le 1er janvier 2024, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 20 décembre 2023.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er janvier 2024 faute de publication de l'arrêté d'extension à la date du 20 décembre 2023, les dispositions visées s'appliqueront à compter du 1er jour du mois qui suivra la publication de l'arrêté d'extension (par exemple à partir du mois de février 2024 si l'arrêté d'extension est publié au plus tard le 31 janvier 2023)

ART.  
5

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

Avenant salaires : Avenant n° 45 du 23 janvier 2025

Source officielle Légifrance

ART.  
1er

Les dispositions particulières propres aux ouvriers et employés chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées respectivement aux articles 5.1 et 5.2 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Taux horaire brut | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-------------------|-----------------------------------------|
| 0.1      | 12                | 1 820,04                                |
| 0.2      | 12,06             | 1 829,14                                |
| 0.3      | 12,18             | 1 847,34                                |
| 0.4      | 12,47             | 1 891,32                                |
| 0.5      | 12,83             | 1 945,93                                |
| 0.6      | 13,43             | 2 036,93                                |
| E.1      | 12                | 1 820,04                                |
| E.2      | 12,18             | 1 847,34                                |
| E.3      | 12,55             | 1 903,46                                |
| E.4      | 13,43             | 2 036,93                                |

ART.  
2

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position | Salaire mensuel brut<br>(151,67 heures) |
|----------|-----------------------------------------|
| TAM.1    | 2 220                                   |
| TAM.2    | 2 329                                   |
| TAM.3    | 2 510                                   |
| TAM.4    | 2 729                                   |

Les dispositions particulières propres aux techniciens et agents de maîtrise chapitre II, article 5 bis « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008, en forfait jour sur la base de 218 jours sont modifiées par les dispositions suivantes :

(En euros.)

| Position           | Salaire mensuel brut |
|--------------------|----------------------|
| TAM.1 Forfait jour | 2 552                |
| TAM.2 Forfait jour | 2 678                |
| TAM.3 Forfait jour | 2 887                |
| TAM.4 Forfait jour | 3 138                |

ART.  
3

Les dispositions particulières propres aux cadres chapitre II, article 5 « Salaires » de la convention collective nationale du paysage du 10 octobre 2008 fixées dans le tableau salaire annuel brut sont modifiées par les dispositions suivantes :

Les autres dispositions fixées après le tableau salaire annuel brut restent inchangées.

(En euros.)

| Position | Salaire annuel brut |
|----------|---------------------|
| C        | 37 769              |
| C 1      | 41 917              |
| C 2      | 41 917              |
| C 3      | 43 663              |
| C 4      | 44 974              |
| C 5      | 48 030              |
| D        | D'un commun accord  |

ART.  
4

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au plus tôt le 1er avril 2025, sous réserve de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'extension au plus tard le 21 mars 2025.

À défaut d'entrée en vigueur au 1er avril 2025, faute de publication de l'arrêté d'extension à la date du 21 mars 2025, les dispositions visées s'appliqueront à compter du 1er jour du mois qui suivra la publication de l'arrêté d'extension (par exemple à partir du mois mai 2025 si l'arrêté d'extension est publié au plus tard le 30 avril 2025).

ART.  
5

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

# Lexique

*Les termes essentiels pour comprendre votre convention collective.*

- **Avenant**

Modification apportée à un texte conventionnel, négociée entre partenaires sociaux et publiée au Journal officiel après extension.

- **Cadre**

Salarié à responsabilité élargie. Le statut cadre est défini par la classification de la convention et entraîne des droits spécifiques (préavis, retraite Agirc-Arrco, forfait jour).

- **Coefficient hiérarchique**

Indice numérique attribué à un emploi dans la grille de classification, servant de base au calcul du salaire minimum conventionnel.

- **Congés payés**

Droit légal de 2.5 jours ouvrables par mois travaillé (Art. L. 3141-3 Code du travail), soit 5 semaines par an. La convention collective peut prévoir des jours supplémentaires.

- **Convention collective (CCN)**

Accord écrit entre organisations patronales et syndicats de salariés qui complète ou améliore le Code du travail dans une branche d'activité.

- **DILA**

Direction de l'information légale et administrative. Organisme public éditeur de Légifrance et des bases KALI / JORF.

- **ETAM**

Employés, Techniciens et Agents de Maîtrise. Catégorie professionnelle intermédiaire entre les ouvriers/employés et les cadres.

- **Extension**

Procédure ministérielle qui rend une convention collective obligatoire pour toutes les entreprises de la branche, même non signataires.

- **Forfait jour**

Décompte du temps de travail en jours travaillés sur l'année (et non en heures), réservé aux cadres autonomes et à certains salariés itinérants (Art. L. 3121-58).

- **IDCC**

Identifiant des Conventions Collectives. Code à 4 chiffres unique attribué par le ministère du Travail à chaque convention.

- **Indemnité de licenciement**

Somme versée par l'employeur lors d'un licenciement (hors faute grave). Le minimum légal est fixé par l'article R. 1234-2 du Code du travail.

- **KALI**

Base de données officielle des conventions collectives françaises, gérée par la DILA et accessible via l'API PISTE.

- **Licence Etalab**

Licence d'usage des données publiques françaises (version 2.0) qui autorise la libre réutilisation à condition de citer la source.

- **Minimum conventionnel**

Salaire plancher défini par la convention collective pour chaque niveau de classification. S'applique s'il est supérieur au SMIC.

- **NAF / APE**

Code de la Nomenclature d'Activités Française attribué par l'INSEE à chaque entreprise (5 caractères). Sert souvent à déterminer la convention applicable.

- **Période d'essai**

Phase initiale du contrat permettant à chaque partie de rompre sans formalité. Durée maximale fixée par la loi et la convention (Art. L. 1221-19).

- **Préavis**

Délai à respecter entre la notification de la rupture du contrat et son terme effectif. Variable selon le motif et l'ancienneté.

- **Prime d'ancienneté**

Complément de rémunération conventionnel calculé sur l'ancienneté du salarié dans l'entreprise ou la branche.

- **Salaire conventionnel**

Rémunération minimale due au salarié selon son coefficient et la convention applicable. Distinct du SMIC.

- **SMIC**

Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance. Plancher légal national, revalorisé au moins une fois par an (Art. L. 3231-1).