

Brochure n° 3010

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1978. – FLEURISTES, VENTE  
ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS**

---

**AVENANT N° 4 DU 10 DÉCEMBRE 2016  
À L'ACCORD DU 3 JUILLET 2012 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1750076M

IDCC : 1978

Entre

PRODAF

UNSSAC

FFAF

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

FGTA FO

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Le présent avenant à l'accord du 3 juillet 2012 relatif aux frais de santé vise à mettre les dispositions de l'accord en conformité avec :

- le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 qui fixe le panier de soin minimal requis dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ;
- le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 qui définit un nouveau cahier des charges des contrats dits responsables permettant d'ouvrir droit aux exonérations de cotisations sociales ainsi qu'à une taxe spéciale sur les conventions d'assurance à taux réduit pour les contrats complémentaires de frais de santé.

## Article 1<sup>er</sup>

### *Salariés bénéficiaires du régime frais de santé*

Les dispositions de l'article 4 « Salariés bénéficiaires du régime frais de santé » de l'accord du 3 juillet 2012 sont annulées et remplacées comme suit :

#### « Article 4

### *Salariés bénéficiaires du régime frais de santé*

L'ensemble des salariés (y compris les mandataires sociaux ayant le statut de salarié) titulaires d'un contrat de travail non suspendu, à durée déterminée ou indéterminée, cadres et non-cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (art. 4, 4 *bis* et 36), présents à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord de prévoyance de la convention collective nationale des fleuristes, vente et services des animaux familiers bénéficie du régime frais de santé.

La notion de salariés présents à l'effectif comprend tous les salariés, au travail ou en arrêt pour cause de maladie ou d'accident au jour de l'entrée en vigueur du présent accord.

Conformément aux dispositions légales en vigueur (art. L. 911-7 III, D. 911-2 et D. 911-3 du code de la sécurité sociale et art. 11 de la loi Evin), certains salariés, à leur initiative, peuvent demander de ne pas adhérer au régime frais de santé selon notamment les dispositions de l'article D. 911-5 du code de la sécurité sociale.

De même, certains salariés peuvent demander à se prévaloir des dispenses suivantes :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Il appartient aux intéressés de formuler une demande par écrit.

En tout état de cause, tout salarié sera tenu, en dehors des cas de dispenses d'ordre public, de cotiser au régime lorsqu'il cessera de justifier de sa situation. »

## Article 2

### *Financement*

Les dispositions de l'article 5 « Financement du régime frais de santé » de l'accord du 3 juillet 2012 sont annulées et remplacées comme suit :

#### « Article 5

### *Financement du régime frais de santé*

La participation de l'employeur est d'au minimum 50 %. La différence est à la charge du salarié.

Par exemple, dans l'hypothèse d'une répartition 50 % employeur/50 % salarié, les cotisations forfaitaires mensuelles s'élèvent à :

### **Régime général (hors Alsace-Moselle)**

(En euros.)

GARANTIE	TAUX de cotisation	PART employeur	PART salarié
Frais de santé obligatoire salarié seul	20	10	10

Extension facultative conjoint	23	–	23
Extension facultative par enfant (gratuité à partir du troisième)	11	–	11

### **Régime Alsace-Moselle**

*(En euros.)*

GARANTIE	TAUX de cotisation	PART employeur	PART salarié
Frais de santé obligatoire salarié seul	14,60	7,30	7,30
Extension facultative conjoint	16,70	–	16,70
Extension facultative par enfant (gratuité à partir du troisième)	8	–	8

### **Article 3**

#### *Prestations de la couverture complémentaire des frais de santé*

Les dispositions de l'article 6 « Prestations du régime frais de santé » de l'accord du 3 juillet 2012 sont annulées et remplacées comme suit :

#### **« Article 6**

#### *Prestations du régime frais de santé*

Les garanties répondent :

- aux exigences des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
- aux exigences prévues par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale relatives à la couverture minimale dite “panier de soins”.

Le niveau des prestations est défini dans le tableau de garantie ci-après :

Les prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

*(Voir tableau page suivante.)*

NATURE DES ACTES	MONTANT DES PRESTATIONS
<b>SOINS COURANTS</b>	
Honoraires médicaux (consultations-visites)	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Auxiliaires médicaux	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Analyses médicales	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Radiologie, actes d'imagerie	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Echographie	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
<b>HOSPITALISATION</b>	
Honoraires chirurgicaux	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Frais de séjour	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Forfait journalier	Prise en charge intégrale(1)
Participation forfaitaire de 18€(actes lourds)	Prise en charge intégrale
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport	100 % de la B.R.
<b>PHARMACIE</b>	
Frais pharmaceutiques	100 % de la B.R.
<b>OPTIQUE</b>	
Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans. En cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs, la périodicité est de 1 an. Au sein de l'équipement, le remboursement de la monture est limité à 150 €	
Par verre	50 € en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
Monture	150 € en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, jetables ou non (2)	200 € en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la B.R. en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale à 70 %	100 % de la B.R. en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale à 100 %	100 % de la B.R. en complément des prestations servies par la Sécurité sociale
<b>APPAREILLAGE</b>	
Orthopédie - appareillage, prothèses autres que dentaires	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale
<b>DIVERS</b>	
Autres soins et traitements (indemnités kilométriques, indemnités de déplacement)	100 % de la B.R. incluant les prestations servies par la Sécurité sociale

**B.R. :** base de remboursement de la sécurité sociale

(1) soit à titre indicatif : 18 € depuis le 1er janvier 2010 et 13,50 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique

(2) forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, incluant les prestations servies par la Sécurité sociale

Les entreprises qui respectent déjà les conditions d'application du différé prévu par la loi et les dispositions des articles 1<sup>er</sup> et 2 bénéficient de la période transitoire pour leur mise en conformité au 1<sup>er</sup> janvier 2018 au plus tard. »

#### **Article 4**

##### *Régime Supplémentaire*

L'article 14 « Information sur les régimes supplémentaires » de l'accord du 3 juillet 2012 relatif aux frais de santé est abrogé dans son intégralité.

Par conséquent les articles 15 et 16 de l'accord précité deviennent respectivement les articles 14 et 15.

#### **Article 5**

##### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant est à durée indéterminée.

Il entrera en application, pour toutes les entreprises de la branche, au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit la date de publication de l'arrêté d'extension.

#### **Article 6**

##### *Dépôt et extension*

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt requises par la loi et de la procédure d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-1 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 10 décembre 2016.

(Suivent les signatures.)