

Brochure n° 3010

Convention collective nationale
IDCC : 1978. – FLEURISTES, VENTE
ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS

AVENANT N° 5 DU 26 JUILLET 2018
À L'ACCORD DU 3 JUILLET 2012 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1850891M
IDCC : 1978

Entre :

PRODAF ;

SNPCC ;

FFAF,

D'une part, et

FGTA FO ;

FS CFDT ;

FCS UNSA ;

FEC FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux, réunis en commission mixte paritaire le 27 juin 2018, sont convenus par avenant n° 5 :

- de modifier et remplacer le tableau de garantie figurant dans l'article 6 « Prestations du régime frais de santé » de l'accord du 3 juillet 2012 ;
- de mettre les dispositions de l'article 6 C « Personnes garanties » de l'accord frais de santé du 3 juillet 2012 en conformité avec la loi n° 2015-912 du 21 décembre 2015 qui a créé la protection universelle maladie (PUMA).

Article 1^{er}

Prestations

À compter du 1^{er} janvier 2019, le tableau de garantie contenu dans l'article 6 « Prestations du régime frais de santé » de l'accord du 3 juillet 2012 est remplacé par le tableau suivant.

NATURE DES FRAIS	Rappel du régime conventionnel obligatoire
	Montant des prestations
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux (consultations-visites) > Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la B.R. ¹
Honoraires médicaux spécialistes (consultations-visites) > Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la B.R. ¹
Auxiliaires médicaux y compris sage-femme	100 % de la B.R. ¹
Analyses médicales	100 % de la B.R. ¹
Radiologie, actes d'imagerie > Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la B.R. ¹
Echographie > Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la B.R. ¹
HOSPITALISATION	
Honoraires chirurgicaux > Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la B.R. ¹
Frais de séjour	100 % de la B.R. ¹
Forfait journalier	Prise en charge intégrale ¹⁻³
Participation forfaitaire de 18€(actes lourds)	Prise en charge intégrale ¹
lit accompagnant	1% pmss/jour
Chambre particulière	2% pmss/jour
TRANSPORT	
Frais de transport	100 % de la B.R. ¹
PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques	100 % de la B.R. ¹
OPTIQUE	Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition. 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	100 € ²
Monture	150 € ²
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, jetables ou non ⁴	225 €/an/bénéficiaire
DENTAIRE	
Soins dentaires	100 % de la B.R. ¹
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris inlays - onlays)	200 % de la B.R. ²
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale à 70 %	200 % de la B.R. ²
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale à 100 %	200 % de la B.R. ²

APPAREILLAGE	
Orthopédie - appareillage, prothèses autres que dentaires	100 % de la B.R. ¹
DIVERS	
forfait vaccins prescrits, podologie, produits dermatologiques	100€/an/bénéficiaire
Autres soins et traitements (indemnités kilométriques, indemnités de déplacement)	100 % de la B.R. ¹
B.R. : Base de remboursement de la Sécurité sociale Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : CAS (contrat d'accès aux soins), OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) et OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). 1. Montant incluant les prestations servies par la Sécurité sociale 2. Montant en complément des prestations servies par la Sécurité sociale 3. Soit à titre indicatif : 20 € depuis le 1er janvier 2018 et 15 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique 4. 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	

Article 2

Personnes garanties

À compter du 1^{er} janvier 2019, afin de mettre les dispositions de l'accord frais de santé du 3 juillet 2012 en conformité avec la loi n° 2015-702 du 21 décembre 2015, l'article 6 C « Personnes garanties » de l'accord du 3 juillet 2012 est modifié comme suit :

« Le participant est le seul bénéficiaire obligatoire du régime conventionnel frais de santé.

Cependant, il a également droit en contrepartie du paiement de cotisations liées aux extensions facultatives décrites à l'article 5 "Financement du régime frais de santé" au remboursement des frais engagés par :

- le conjoint, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs) ou le concubin. Le concubin doit vivre sous le même toit que le participant, tous deux étant libres de tout lien conjugal et de tout lien de Pacs ;
- les enfants du participant ou de son conjoint (marié ou lié par un Pacs) ou de son concubin, remplissant l'une des conditions suivantes :
 - être considérés par la sécurité sociale comme à la charge du participant, ou de son conjoint ou concubin, en application de l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale ;
 - être âgés de moins de 24 ans s'ils finissent leur cycle secondaire ;
 - être âgés de moins de 28 ans s'ils justifient de la poursuite de leurs études, y compris dans l'Union européenne, et sont affiliés à un régime obligatoire de protection sociale au titre du régime des étudiants ou des assurés volontaires ;
 - être âgés de moins de 28 ans et en contrat d'apprentissage, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un contrat frais de santé au titre de leur activité salariée ;
 - être âgés de moins de 26 ans à condition qu'ils soient à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle emploi, et qu'ils soient fiscalement à charge du participant du conjoint ou du concubin ;
 - être handicapés, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires avant leur 21^e anniversaire de la carte d'invalidité civil. »

Article 3

Entrée en vigueur

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant, sauf si lesdits accords assurent des garanties au moins équivalentes.

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prendra effet le 1^{er} janvier 2019.

Il pourra faire l'objet d'une révision de tout ou partie de son contenu dans les formes et délais prévus par l'article 1.2 de la convention collective nationale des fleuristes, vente et services des animaux familiers et dans le respect des dispositions des articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Conformément aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, il pourra être dénoncé à tout moment à charge pour ses parties de respecter un préavis dont la durée est conventionnellement fixée à 3 mois. La dénonciation ne peut que concerner la totalité de l'accord et de ses avenants ultérieurs. Elle peut émaner de tout ou partie des signataires ou parties ayant adhéré à l'accord.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail.

Il sera présenté à l'extension à la demande de la partie la plus diligente.

En raison, d'une part, de la nature des stipulations qu'il contient qui présentent un intérêt général de santé et de solidarité et, d'autre part, de la configuration de la branche composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés dont les situations sont nécessairement prises en compte dans la négociation du présent avenant (nombre moyen de salariés par entreprise : secteur fleuristes = 2,6 ; secteur animaliers = 7,5 ; secteur services = 2,4 – source : rapport de branche 2017), le présent avenant ne comporte aucune disposition spécifique au titre de l'article L. 2232-10-1 du code du travail pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 26 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)