
Brochure n° 3008 | Convention collective nationaleIDCC : 733 | **DÉTAILLANTS EN CHAUSSURES**

Avenant n° 94 du 21 octobre 2019
à l'accord du 12 octobre 2015
relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé

NOR : ASET2050526M

IDCC : 733

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FDCF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;**UNSA FCS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant adapte les dispositions relatives aux garanties frais de santé de la convention collective nationale des détaillants en chaussures définies au sein de l'accord du 12 octobre 2015 relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé, aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n° 91 du 17 septembre 2018.

À cet effet, il intègre notamment les dispositions du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé et du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective nationale des détaillants en chaussures.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime professionnel de santé dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 2 | Dispositions du code de la sécurité sociale

La référence à l'article L. 911 du code de la sécurité sociale mentionnées au sein des articles 2 et 7 de l'accord du 12 octobre 2015 est remplacée par « l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ».

Article 3 | Prestations

Les dispositions de l'article 4.1 de l'accord du 12 octobre 2015 intitulé « La garantie frais de santé du régime professionnel de santé » sont remplacées comme suit à compter du 1^{er} janvier 2020.

« Article 4.1 | La garantie frais de santé du régime professionnel de santé

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale.

Les prestations des options s'entendent sous déduction de celle de la base.

(Voir page suivante.)

Attention : les prestations s'entendent sous déduction des prestations de la Sécurité sociale !

Les prestations de Options d'entendent sous déduction de celles de la Base

PROJET DE GARANTIES 2020			
	Base obligatoire	Option Niveau 1	Option Niveau 2
HOSPITALISATION*			
Séjour conventionné ou non	100% BR	150% BR	300% BR
Honoraires OPTAM / OPTAM-CO** conventionnés	100% BR	170% BR	300% BR
Honoraires non OPTAM / OPTAM-CO** conventionnés	100% BR	150% BR	200% BR
Honoraires OPTAM / OPTAM-CO ** non conventionnés	100% BR	170% BR	300% BR
Honoraires non OPTAM / OPTAM-CO ** non conventionnés	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (hors maternité)	-	60 € / jour	80 € / jour
Lit accompagnant	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (5))	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS*			
Médecins adhérents au OPTAM / OPTAM-CO** (visites, consultations, consultations en ligne)	100% BR	180% BR	250% BR
Médecins non adhérents au OPTAM / OPTAM-CO** (visites, consultations, consultations en ligne)	100% BR	150% BR	200% BR
Petite chirurgie et Actes de spécialité OPTAM / OPTAM-CO**	100% BR	180% BR	250% BR
Petite chirurgie et Actes de spécialité non OPTAM / OPTAM-CO**	100% BR	150% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	150% BR	150% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie OPTAM / OPTAM-CO**	100% BR	170% BR	250% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie non OPTAM / OPTAM-CO**	100% BR	150% BR	200% BR
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
MEDICAMENTS*			
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE*			
Soins et prothèses 100% Santé (1) À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	Sans reste à payer (3)	Sans reste à payer (3)	Sans reste à payer (3)
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125% BR	125% BR	125% BR
Inlays-onlays remboursés par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires autres que 100% Santé: prothèses dentaires à tarifs libres ou modérés, remboursées par la SS			
<ul style="list-style-type: none"> - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes transitoires - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Geste complémentaire - Inlays-cores 	125% BR	250% BR	350% BR
Implants refusés S.S.	-	-	300 €
Orthodontie acceptée S.S.	125% BR	250% BR	350% BR

OPTIQUE (2)			
Forfaits exprimés y compris le remboursement de la SS AVEC UN MAXIMUM DE 100€ POUR LA MONTURE			
Equipement 100% Santé (classe A)	Sans reste à payer (4)	Sans reste à payer (4)	Sans reste à payer (4)
Equipements autres que 100% Santé (classe B) (6)			
A - Verres simples + monture	100 €	200 €	300 €
C - Verres complexes + monture	200 €	300 €	400 €
F - Verres très complexes + monture	300 €	400 €	500 €
Verres mixtes A&C, A&F ou C&F + monture	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2
Lentilles acceptée S.S. ou non / an	100 € avec un minimum de 100% BR	200 € avec un minimum de 100% BR	300 € avec un minimum de 100% BR
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	-	-	500 €
MATERNITE			
Forfait maternité/adoption	100 €	300 €	450 €
Chambre particulière	60 € / jour	80 € / jour	80 € / jour
AUTRES*			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, consultation diététicien prescrite par un médecin pour enfant	-	Jusqu'à 3 séances/an limitées à 30 € / séance	Jusqu'à 4 séances/an limitées à 40 € / séance
Pharmacie prescrite non remboursée y compris moyens contraceptifs, sevrage tabagique, ostéodensitométrie	-	30 € par an	50 € par an
Cure thermale acceptée S.S.	-	100% BR	300 €
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	200% BR	300% BR	300% BR
AIDES AUDITIVES			
Jusqu'au 31/12/2020			
Prothèses auditives	100% BR	250 € par aide auditive avec un minimum de 100% BR	300 € par aide auditive avec un minimum de 100% BR
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR
A compter du 01/01/2021	Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Equipement 100% Santé (classe I)	Sans reste à payer (4)	Sans reste à payer (4)	Sans reste à payer (4)
Equipement autre que 100% Santé (classe II)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale		
	100% BR	250 € par aide auditive	300 € par aide auditive
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR
SERVICES			
Assistance	incluse	incluse	incluse

FR : frais réels – TM : ticket modérateur – PMSS : montant en vigueur de 3 170 € au 1^{er} janvier 2015 – BR : base de remboursement de la sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés).

(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectués dans le respect des contrats responsables.

(**) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(1) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(2) Optique : nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage. La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du code de la sécurité sociale.

(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux conditions générales.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux conditions générales.

(5) SMUR: Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(6) Verres simples.

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Verres complexes ;

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;
Verres très complexes ;
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Article 4 | Date d'application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au jour de sa date d'extension.

Article 5 | Dépôt

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Article 6 | Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 1^{er} décembre 2019.

(Suivent les signatures.)