

Avenant n° 6 du 15 octobre 2019

à l'accord du 3 juillet 2012
relatif aux frais de santé

NOR : ASET2050768M

IDCC : 1978

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

PRODAF ;

SNPCC ;

FFAF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CSD CGT ;

FCS UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En 2018, le gouvernement s'est engagé à donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 %, dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Après négociations avec les différents acteurs de la santé et professionnels des secteurs concernés, cette réforme a été instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avec une entrée en vigueur échelonnée qui commence au 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et se poursuit en 2021 pour l'audiologie.

Elle poursuit l'objectif d'améliorer et de renforcer l'accès aux soins en permettant aux Français de s'équiper de lunettes et d'aides auditives de qualité ainsi que de bénéficier de soins dentaires prothétiques esthétiques sans reste à charge, c'est-à-dire sans que le français ait une somme à payer une fois que la sécurité sociale et la complémentaire santé ont effectué leurs remboursements.

Cette réforme a pour conséquence, d'amener les partenaires sociaux des branches professionnelles, à mettre à jour leurs tableaux de garanties en remboursement de frais de santé, ceci afin de répondre aux critères imposés par la loi.

Il en résulte que les partenaires sociaux de la branche des fleuristes, vente et services des animaux familiers réunis en commission mixte paritaire le 3 septembre 2019, sont convenus par avenant n° 6 :

■ De modifier et remplacer le tableau de garantie de l'article 6 de l'accord du 3 juillet 2012 modifié par l'avenant n° 5 du 26 juillet 2018.

Conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'appliquera de la même manière :

- aux entreprises de moins de 50 salariés ;
- aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet s'agissant d'un avenant relatif à l'application du régime frais de santé à tous les salariés de la branche, le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale des fleuristes, vente et services des animaux familiers sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

Article 1^{er} | Modification des dispositions conventionnelles

Le tableau de garantie se trouvant dans l'article 6 de l'accord du 3 juillet 2012 modifié par l'avenant n° 5 du 26 juillet 2018 est remplacé par le tableau suivant :

(Voir la page suivante.)

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100% de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR
MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100% de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	100% de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	2% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour moins de 16 ans	1% du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	100% du RSS + 200% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	100% du RSS + 200% de la BR
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	100% du RSS + 200% de la BR

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Monture	100 €
Grille optique	Hors monture
A - Equipement composé de deux verres « simples »	200 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	200 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	200 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	200 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	200 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	200 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	100% du RSS + 225 € par an et par bénéficiaire (2)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT VACCINS PRESCRITS, PODOLOGIE, PRODUITS DERMATOLOGIQUES	100 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	100% de la BR
AUTRES SOINS ET TRAITEMENTS (INDEMNITES KILOMETRIQUES, INDEMNITES DE DEPLACEMENT)	100% de la BR

Notes :

(1) Cette prestation n'est pas prévu pour le régime Alsace-Moselle.

(2) Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS.

* : Tels que définis règlementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de paiement de l'équipement.

Article 2 | 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, prend effet le 1^{er} janvier 2020.

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 3 | 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, ce dernier 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.

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} janvier 2020.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 15 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)