Brochure n° 3010 | Convention collective nationale

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

Avenant n° 3 du 9 juin 2026

à l'accord du 13 juin 2022
relatif aux frais de santé

NOR : *ASET2650802M*

IDCC : *1978*

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

PRODAF ;

SNPCC ;

FFAF ;

UNF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

CGT CSD ;

UNSA FCS ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche ont signé, le 13 juin 2022, un accord mettant en place un régime complémentaire pour les frais de santé des salariés de la branche et complétant l'accord collectif du 29 septembre 2020 portant mise à jour de la convention collective nationale des fleuristes, de la vente et services des animaux familiers.

Les partenaires sociaux de la branche sont convenus de modifier et remplacer le tableau de garanties figurant à l'article *6.D.1* de l'accord du 13 juin 2022 afin de prendre en compte les nouvelles obligations de prise en charge relatives aux véhicules pour les personnes en situation de handicap (VPH) et aux prothèses capillaires.

Article 1er | *Modification de l'article* 6.D.1 *de l'accord du 13 juin 2022 relatif aux frais de santé*

À compter du 1er janvier 2026, l'article *6.D.1* de l'accord du 13 juin 2022 est modifié et remplacé comme suit :

> « D. Tableau de garanties
>
> 1. Régime de base conventionnel
>
> Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du salarié ou de ses ayants droit, après les remboursements de toute nature auxquels il(s) a (ont) droit auprès de tout organisme assureur intervenant.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS incluant les remboursements de la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites de médecins généralistes :	
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
Consultations et visites de médecins spécialistes :	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	250% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200% 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
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, …)	100% de la BR
AUTRES HONORAIRES	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie …)	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
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 et Prestations (LPP)	
Matériel médical « 100% santé » (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
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	250% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	200% de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour (y compris maternité dans la limite de 5 jours)	2% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour, moins de 16 ans	1% du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	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
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	
Implantologie (pilier + implant) / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	10% du PMSS

PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maitrisés	300% de la BR
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	300% de la BR
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	300% de la BR
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
Verre simple	125 € par verre
Verre complexe	250 € par verre
Verre hyper complexe	350 € par verre
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)	300 € par an et par bénéficiaire[1]
CHIRURGIE RÉFRACTIVE non remboursée par la Sécurité sociale	750 € par an / par bénéficiaire / par œil

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)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
Aide auditive remboursée par la SS	300% de la BR par appareil
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS	
Petits accessoires auditifs (piles, …)	100% de la BR
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale (Acupuncture, Chiropractie, Diététique, Etiopathie, Hypnose, Ostéopathie, Sophrologie)	40 € x 3 séances par an par bénéficiaire
Forfait : vaccins prescrits, podologie, produits dermatologiques prescrits et non remboursés par la SS	100 € par an par bénéficiaire
Pilule contraceptive prescrite et non remboursée par la SS	50 € par an par bénéficiaire
Sevrage tabagique	80 € par an par bénéficiaire
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait maternité - adoption	10% du PMSS
PSYCHOLOGIE ET PSYCHOMOTRICITE	40 € x 3 séances par an par bénéficiaire
FRAIS DE TRANSPORT remboursés par la SS	100% de la BR
ASSISTANCE	Incluse

1. Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, en cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge.

* : 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 : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, chirurgie et obstétrique) **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 / **TM :** Ticket modérateur /**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 facturation de l'équipement. »

Article 2 | *Absence de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés*

Afin de privilégier une mutualisation du régime et en raison de la nature des stipulations qu'il révise, 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.

Article 3 | *Révision et dénonciation*

Le présent avenant pourra faire l'objet d'une révision de tout ou partie de son contenu dans les formes et délais prévus par les stipulations conventionnelles en vigueur et dans le respect des articles 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 fixée à 3 mois.

En cas de dénonciation, l'avenant continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis, conformément aux dispositions du code du travail.

Article 4 | *Durée. Date d'effet. Dépôt et publicité*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Celui-ci fera l'objet des formalités nécessaires à son extension.

Il prendra effet le 1er janvier 2026.

Fait à Paris, le 9 juin 2026.

(Suivent les signatures.)