

**AVENANT N°121 PORTANT SUR LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE
REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SOINS DE SANTE À LA CONVENTION
COLLECTIVE NATIONALE DES COMMERCES DE DÉTAIL DES FRUITS ET LÉGUMES,
ÉPICERIE, PRODUITS LAITIERS DU 15 AVRIL 1988**

Le présent avenant est conclu entre :

Entre, d'une part :

- **La Fédération Nationale des Fromagers (FFF)**
- **La Fédération Nationale de l'Épicerie, Caviste et Spécialiste en produits Bio (FNDECB)**
- **L'union Nationale des Syndicats de Détaillants en Fruits, Légumes et Primeurs (UFND)**

et, d'autre part,

- **La Fédération des Services CFDT**
- **La Fédération des syndicats CFTC, Commerce, Services et Force de vente**
- **La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et Activités Annexes (FO)**
- **La Fédération Nationale Agro-alimentaire (CFE-CGC)**
- **La Fédération (CGT) Commerce, Distribution et Services**

Préambule

La politique définie par les partenaires sociaux de la branche appréhende la gestion de la population salariée en l'accompagnant tout au long de sa carrière, dans le cadre d'une protection sociale globale, portable, extensible à tous les risques et capable de prévention et d'anticipation. Les partenaires sociaux souhaitent ainsi rendre la branche attractive à l'égard des actuels et futurs salariés.

A cette fin, ils inscrivent le présent régime de frais de soins de santé dans cette véritable politique de protection sociale de branche fondée sur des objectifs de solidarité et d'intérêt général liant entre eux les salariés, les anciens salariés et les entreprises de la branche.

Les partenaires sociaux ont ainsi décidé de faire évoluer le régime de frais de soins de santé tout en respectant la réglementation relative aux « contrats responsables » et les dispositions relatives à la généralisation de la complémentaire santé (loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi).

Le présent avenant a pour objet de :

- généraliser le bénéfice du régime frais de santé à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté,
- regrouper au sein d'un fonds de solidarité, le fonds de prévention et le fonds de secours,
- préciser les missions du Comité paritaire de gestion et de suivi dans l'élaboration de la politique de protection sociale globale,
- réaffirmer la solidarité intergénérationnelle entre les salariés actifs et les anciens salariés
- modifier les garanties dudit régime

ARTICLE 1

Le premier paragraphe de l'article 3 « BENEFICIAIRES » de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 (modifié en dernier lieu par l'avenant n° 96 du 1^{er} février 2012) est modifié comme suit afin de supprimer la condition d'ancienneté :

« Sont bénéficiaires de ce régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé obligatoire l'ensemble des salariés relevant des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent avenant, sans condition d'ancienneté. »

ARTICLE 2

Il est créé un article 4 – TER - FONDS DE SOLIDARITE. Par ailleurs, les dispositions relatives à la création du fonds de prévention instituées par l'article 2 de l'avenant n°104 du 6 mars 2013 sont modifiées comme suit :

« Article 4 – TER - FONDS DE SOLIDARITE

Le fonds de solidarité comprend un fonds de prévention et un fonds de secours, alimentés par un prélèvement sur les éventuels excédents du régime, dont les taux sont fixés annuellement par la Commission Paritaire Nationale.

Article 4 – TER -1- FONDS DE PREVENTION

Le fonds de prévention est destiné au financement des actions de la branche en matière de prévention et gestion du risque santé.

• COMITE DE PREVENTION

Le comité de prévention est composé des membres de la Commission Paritaire Nationale et le cas échéant d'invités reconnus pour leur expertise et leur qualification, et validés par la Commission Paritaire Nationale. Le comité se réunit au minimum deux fois par an et décide des actions à mener dans le domaine de la prévention santé, dans la limite des fonds disponibles.

• ACTIONS DE PREVENTION

Les actions de prévention sont liées aux risques santé spécifiques aux professions du commerce de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers et/ou aux risques de santé publique.

Prévention liée aux métiers

La mise en place d'une prévention santé au niveau de la Branche vise à réduire les risques de santé futurs, le nombre d'arrêts de travail et leur durée, à favoriser le retour à l'emploi, à améliorer les conditions de vie au travail, la qualité de vie, des salariés et des personnes fragilisées.

La Branche comportant un panel de métiers différents, le fonds de prévention participe au financement des programmes de prévention déclinés en fonction des risques et pathologies spécifiques à chacune des professions.

Les actions de prévention prennent la forme de :

- **Etudes épidémiologiques** adaptées aux spécificités de chaque profession (ex : troubles musculo-squelettiques....)
- **Consultations de prévention** pouvant être intégralement prises en charge par le régime frais de santé (ex : Bilan de santé, dépistages, bilan ostéo-articulaire,...)
- **Accompagnement des bénéficiaires dans le suivi de l'action de prévention** (ex : Programmes de coaching santé, sessions de sensibilisation aux risques professionnels ou de formation aux bons gestes à adopter,...)
- **Moyen de mise en relation avec les professionnels de santé** (par le biais des consultations de prévention)
- **Relais d'information et de communication** : livret de prévention prodiguant les bonnes pratiques, des vidéos de prévention

Prévention liée aux risques de santé publique

Le comité de prévention décide de réaliser des actions de prévention en relais de la politique de santé publique et portant sur toute question ayant un impact connu sur la santé (addictions, maladies chroniques, cancers ...), et recherche de partenariats pour l'organisation d'actions d'éducation sanitaire.

Article 4 – TER – 2 - FONDS DE SECOURS

Le Fonds de secours a pour objet le versement d'aides à caractère exceptionnel aux salariés les plus défavorisées ou les plus en détresse selon des critères que la Commission Paritaire Nationale définit. Les aides possèdent le caractère de secours, c'est-à-dire exceptionnel, individuel, en fonction des besoins et du niveau de ressources familiales du salarié et sans condition d'ancienneté, de position hiérarchique, et d'assiduité.

Les aides interviennent par exemple pour prendre en charge des dépenses autres que celles prises par le régime de base de la sécurité sociale (frais de déplacement, d'hébergement, d'aide-ménagère, acheminement d'un proche au chevet d'un malade) et engendrés par des problèmes de santé graves. »

ARTICLE 3

L'article 17 - COMITE PARITAIRE DE SUIVI ET DE GESTION de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 est complété comme suit :

Le comité paritaire de suivi et de gestion est chargé de piloter le régime de frais de santé de la Branche, de vérifier la bonne gestion technique et financière et administrative du régime, de préconiser toute mesure de nature à assurer l'équilibre du régime de frais de santé de la branche des commerces de détail des fruits et légumes, épicerie, produits laitiers.

A cette occasion, est établi un rapport indiquant notamment :

- le montant des cotisations
- le montant des prestations payées,
- le montant des provisions,
- le nombre de salariés garantis,
- un bilan spécifique sur les droits non contributifs,
- un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre
- un bilan du fonds de secours et des sommes allouées à ce titre

ARTICLE 4 -

Le troisième paragraphe de l'article 10 « cessation des garanties » est modifié comme suit :

Afin de garantir un haut degré de solidarité du régime - et notamment de solidarité intergénérationnelle par le biais de la mutualisation des cotisations des anciens salariés avec

celles des salariés actifs - la cotisation des anciens salariés : salariés faisant valoir leurs droits à la retraite ou titulaires d'une rente d'incapacité ou d'une rente invalidité telles que définies dans le régime de prévoyance au chapitre VIII de la convention collective nationale du commerce de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers, ou privé d'emploi et percevant des allocations de remplacement est appelée à 125 % de la cotisation des salariés actifs prévue à l'article 5 .

Cette cotisation est à la charge exclusive de l'ancien salarié.

ARTICLE 5

L'annexe de l'avenant n°84 du 28 avril 2008, (modifiée en dernier lieu par l'avenant n°106 du 18 novembre 2013) est rédigée comme suit afin de prendre en compte l'amélioration des garanties décidée par les partenaires sociaux (en gras dans le tableau) :

ANNEXE

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
• Frais de séjour	220% de la BR
• Actes de chirurgie (ADC) ; Actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires	Médecin adhérent au CAS (*) : 220 % de la BR Médecin non adhérent au CAS (*) : 200% de la BR
• Chambre particulière (1)	70 € par jour
• Forfait hospitalier engagé	100 % des FR dans la limite de la législation en vigueur
• Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	35 € par jour
• Transport (accepté par la SS)	100 % de la BR
Actes médicaux	
• Consultation et visite de généraliste (2)	Médecin adhérent au CAS (*) : 195% de la BR Médecin non adhérent au CAS (*) : 175% de la BR
• Consultation et visite de spécialiste (2)	Médecin adhérent au CAS (*) : 220% de la BR Médecin non adhérent au CAS (*) : 200% de la BR
• Actes de chirurgie (ADC), et actes techniques médicaux (ATM)	Médecin adhérent au CAS (*) : 220% de la BR Médecin non adhérent au CAS (*) : 200% de la BR
• Actes d'imagerie médicale (ADI) • Actes d'échographie (ADE)	Médecin adhérent au CAS (*) : 170% de la BR Médecin non adhérent au CAS (*) : 150% de la BR
• Kinésithérapeutes	120 % de la BR
• Autres auxiliaires médicaux	100 % de la BR

• Analyses, actes de biologie et prélèvements	100 % de la BR
Actes médicaux non remboursés par la Sécurité sociale	
• Chirurgie réfractive dont Kératotomie (correction de la myopie par laser)	Crédit de 1100€ par œil et par année civile
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	
• pharmacie	100 % de la BR
Dentaire (remboursé par la SS)	
• Soins dentaires (hors inlay et onlay)	100 % de la BR
• Inlay simple et onlay	450% de la BR
• Inlay core et inlay à clavettes	450 % de la BR
• Prothèses dentaires	450 % de la BR
• Orthodontie	250 % de la BR
Dentaire (non remboursé par la SS)	
• Prothèses dentaires	450 % de la BR
• Orthodontie	250 % de la BR
• Implants	Crédit de 1 200 € par implant dans la limite de 3 implants par année civile
• Parodontologie	Crédit de 200 € par année civile
Appareillages (remboursées par la SS)	
• Accessoires et entretiens sur prothèses auditives	100% de la BR
• Prothèses auditives hors accessoires et entretiens)	100% de la BR + crédit de 1 100€ dans la limite d'une prothèse par année civile
• Orthopédie et autres prothèses	100% de la BR + Crédit de 500 € par année civile et par bénéficiaire

Optique (par bénéficiaire)

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*),

Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.

* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde 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'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

• Monture	Remboursement SS + Crédit de 140 €
• Verres unifocaux simples (3)	Remboursement SS + 95 € par verre limité à 2 verres
• Verres unifocaux complexes(4)	Remboursement SS + 165 € par verre limité à 2 verres
• Verres multifocaux ou progressifs simples (5)	Remboursement SS + 190 € par verre limité à 2 verres
• Verres multifocaux ou progressifs complexes (6)	Remboursement SS + 265€ par verre limité à 2 verres
• Lentilles acceptées par la SS	100% de la BR + Crédit de 160 € par année civile
• Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 160 € par année civile
Cure thermique (remboursée par la SS)	
• Honoraires et frais de traitement	100 % de la BR
• Frais de voyage et d'hébergement	250 € limité à une intervention par année civile et par bénéficiaire
Maternité (7)	
• Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (dans la limite des frais réels restants à charge)	Forfait de 300 €
Médecines douces (non remboursées par la SS) : Pack EnVisages	
• Pack Bien être : Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étio-pathie, diététique, psychologie(8), Bonus 2016	30 € / séance, dans la limite de 4 séances par an Bonus de 20 € / séance pour les consultations en 2016, dans la limite de 4 séances par an
• Sevrage tabagique prescrit, moyens contraceptifs prescrits, vaccin contre la grippe, vaccins prescrits non remboursés par la SS.	100 € par an

Prévention	
<p><u>Actes de PREVENTION pour le seul salarié :</u> Acupuncture, chiropractie et osthéopathie -Du fait de de l'exercice des métiers du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie, produits laitiers, mais sans que la cause de la consultation soit liée nécessairement à des raisons professionnelles, <u>prise en charge supplémentaire</u> sous réserve de la présentation du justificatif du professionnel de santé</p>	<p>Prise en charge par le fonds de prévention dédié du régime jusqu'à 4 actes supplémentaires gratuits par année civile (dans la limite du fonds disponible)</p>
<p>Prévention liée aux métiers</p>	<p>Chaque année le comité de prévention de la branche professionnelle définit son plan d'actions de prévention à partir des éléments ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudes épidémiologiques (ex : troubles musculo-squelettiques....) - prises en charge de consultations de prévention (ex : Bilan de santé, dépistages, bilan ostéo-articulaire,...) - Accompagnement des bénéficiaires dans le suivi de l'action de prévention (ex : Programmes de coaching santé, sessions de sensibilisation aux risques professionnels ou de formation aux bons gestes à adopter,...) - Moyen de mise en relation avec les professionnels de santé (par le biais des consultations de prévention) - Relais d'information et de communication : livret de prévention prodiguant les bonnes pratiques, des vidéos de prévention
<p>Prévention liée aux risques de santé publique</p>	<p>Actions en relais de la politique de santé publique et portant sur toute question ayant un impact connu sur la santé (addictions, maladies chroniques, cancers ...), et recherche de partenariats pour l'organisation d'actions d'éducation sanitaire.</p>
Actes de prévention (visés par l'arrêté du 08.06.2006)	
<ul style="list-style-type: none"> - Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans - Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum - Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans - Dépistage de l'hépatite B - Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : <ul style="list-style-type: none"> a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie 	<p>100% de la BR</p>

<p>- Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans</p> <p>- Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.</p>	<p>100% de la BR</p>
<p>Assistance « frais de santé » hospitalisation et ambulatoire</p>	
<p>Garanties détaillées dans la notice d'information spécifique prise en application de la convention existant entre AG2R Prévoyance et l'assisteur.</p>	
<p>Éléments de solidarité professionnelle</p>	
<p>Les salariés relevant de la législation « accident du travail/ maladies professionnelles du régime de base de la sécurité sociale bénéficient de la gratuité de la cotisation pendant 12 mois à partir de 6 mois d'arrêt de travail.</p>	
<p>En cas de décès d'un salarié en activité, ses ayants droit (conjoint, concubin, enfants à charge) bénéficient du maintien des garanties frais de santé et de la gratuité de la cotisation pendant 12 mois.</p>	
<p>Portabilité : Les droits à portabilité des salariés sont maintenus en cas de défaillance économique d'une entreprise (cas de liquidation judiciaire) du fait de la mutualisation professionnelle.</p>	
<p>Couverture des anciens salariés (salariés faisant valoir leurs droits à la retraite ou titulaires d'une rente d'incapacité ou d'une rente invalidité telles que définies dans le régime de prévoyance au chapitre VIII de la convention collective nationale du commerce de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers, ou privé d'emploi et percevant des allocations de remplacement)</p>	
<p>La cotisation appelée est égale à 125 % de la cotisation des salariés actifs.</p>	

Définitions

BR = base de remboursement de la Sécurité sociale ; FR = frais réels ; SS = Sécurité Sociale.

(*) CAS : contrat d'accès aux soins

(1) Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.

(2) Y compris déplacements et majorations (nuit /jour férié)

(3) Verres unifocaux simples : LPP 22 61874 - 22 42457 - 22 00393 - 22 70413 - 22 03240 - 22 87916 - 22 59966 - 22 26412 .

(4) Verres unifocaux complexes : LPP 22 43540 – 22 97441 – 22 43304 – 22 91088 – 22 73854 – 22 48320 – 22 83953 – 22 19381 – 22 38941 – 22 68385 – 22 45036 – 22 06800 – 22 82793 – 22 63459 – 22 80660 – 22 65330 – 22 35776 – 22 95896 – 22 84527 – 22 54868 – 22 12976 – 22 52668 – 22 88519 – 22 99523.

(5) Verres multifocaux ou progressifs simples : 22 59245 – 22 64045 – 22 40671 – 22 82221 – 22 90396 – 22 91183 – 22 27038 – 22 99180.

(6) Verres multifocaux ou progressifs complexes : 22 38792 – 22 02452 – 22 34239 – 22 59660 – 22 45384 – 22 95198 – 22 02239 – 22 52042

(7) Le forfait maternité est versé en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né). Son montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'évènement. Le forfait maternité du participant est également versé, en cas d'adoption d'un enfant mineur. Le forfait maternité du participant peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption. Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant.

(8) Le praticien doit être inscrit auprès d'une association agréée.

ARTICLE 6

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2016.

ARTICLE 7

Le présent avenant est établi en vertu des dispositions du Code du Travail relatives à « la négociation collective – les conventions et accords collectifs du travail » (Livre Deuxième de la Partie II). Il est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des organisations signataires et être déposé en deux exemplaires dont un sur support électronique.

Les parties signataires conviennent de demander au Ministère du Travail, de la solidarité et de la Fonction publique, l'extension du présent avenant en application des articles L.2261-15 et suivants du Code du Travail.

Fait à Paris, le 26 octobre 2015 en 10 exemplaires

SIGNATAIRES

**La Fédération Nationale de l'Épicerie,
Caviste et spécialiste en produits Bio
(FNDECB)**
5 rue des Reculettes – 75013 PARIS

**La Fédération des Fromagers de France
(FFF)**
5 rue des Reculettes – 75013 PARIS

**L'Union Nationale des Syndicats de
Détailants en Fruits, Légumes et Primeurs
(UNFD)**
5 rue des Reculettes – 75013 PARIS

La Fédération des Services CFDT
14 rue Scandicci – Tour Essor – 93508 PANTIN

La Fédération des Syndicats CFTC – CSFV
34 Quai de la Loire – 75019 PARIS

**La Fédération Générale des travailleurs de
l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et
Activités Annexes (FO)**
7 Passage Tenaille – 75680 PARIS Cedex 14

**La Fédération Nationale Agroalimentaire (CGC
Agro – alimentaire)**
34 rue Salvador Allende – 92000 NANTERRE
Préfecture

**La Fédération CGT Commerce, Distribution et
Services**
263 rue de Paris – 93154 MONTREUIL