

AVENANT N° 91 DU 21 OCTOBRE 2010 RELATIF A LA MODIFICATION DU REGIME
FRAIS DE SANTE INSTAURE PAR L'AVENANT N°84 DU 28 AVRIL 2008,
A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES COMMERCES DE DÉTAIL DES
FRUITS ET LÉGUMES, ÉPICERIE, PRODUITS LAITIERS DU 15 AVRIL 1988

Entre, d'une part :

- La Fédération Nationale des Détaillants en Produits Laitiers (FNDPL)
- La Fédération Nationale de l'Épicerie (FNDE)
- L'Union Nationale des Syndicats de Détaillants en Fruits, Légumes et Primeurs (UNFD)

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

Le présent avenant modifie l'article 3, l'article 11 et améliore les garanties mentionnées à l'annexe de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 de la Convention Collective Nationale des commerces de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers.

ARTICLE 1

L'article 3 « Bénéficiaires » de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 est rédigé comme suit afin d'intégrer l'ouverture d'une dispense d'affiliation pour les salariés à temps très partiel.

- **ARTICLE 3 – BENEFCIAIRES**


GP p.1

Le présent avenant institue un régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » obligatoire au profit de l'ensemble des salariés relevant des entreprises visées à l'article 1^{er} du présent avenant, ayant 6 mois d'ancienneté dans une même entreprise.

Peuvent, à leur initiative, se dispenser d'affiliation au présent régime « remboursement frais de soins de santé » conformément aux dispositions légales, en fournissant régulièrement les justificatifs correspondant :

- les travailleurs saisonniers.
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié à employeurs multiples),
- les salariés pour la durée de leur prise en charge au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC),
- les salariés bénéficiant lors de la mise en place du présent régime de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale et cela jusqu'à échéance du contrat individuel si l'intéressé ne peut pas le résilier par anticipation,
- les salariés à temps très partiel (contrat de travail inférieur à un mi-temps) qui devraient acquitter une cotisation au présent régime au moins égale à 10 % de leur rémunération.

En aucun cas, une telle dispense d'affiliation ne peut être imposée par l'employeur.

ARTICLE 2

L'article 11 « Suspension des garanties » de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 est rédigé comme suit afin de préciser les garanties maintenues et les cotisations dues en cas de suspension du contrat de travail du salarié.

▪ **ARTICLE 11 – SUSPENSION DES GARANTIES**

Le régime et les cotisations seront maintenus dans les mêmes conditions que celles de la catégorie de personnel dont relève le salarié :

- en cas de congé maladie, accident du travail, accident de trajet, maladies professionnelles, maternité adoption et congé paternité ;
- en cas de suspension du contrat de travail, avec maintien de salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

GP J FV
p.2
LM LÉ
MM

En cas de suspension du contrat de travail, sans maintien de salaire ou sans versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, la couverture pourra être maintenue à la demande du salarié sous réserve du paiement par ce dernier de la totalité de la cotisation.

ARTICLE 3

L'annexe de l'avenant n°84 du 28 avril 2008 est rédigée comme suit afin prendre en compte l'amélioration des garanties (postes de garanties en gras dans le tableau) et l'instauration d'un forfait maternité.

POSTES	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A LA SECURITE SOCIALE	
	Secteur Conventionné	Secteur Non Conventionné
Hospitalisation médicale et chirurgicale (y compris maternité)		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux (y compris actes de chirurgie, d'anesthésie)	Ticket modérateur limité à 20% de la BR + 50% de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 20% du PU + 50% du PU sur les dépassements
• Frais de séjour	Ticket modérateur limité à 20% de la BR + 50% de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 20% du PU + 50% du PU sur les dépassements
• Chambre particulière (1)*	45€ par jour	Néant
• Forfait hospitalier engagé*	100 % des frais réels dans la limite du montant du forfait hospitalier au jour de l'extension du régime conventionnel	
• Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif)*	25€ par jour	
• Transport (accepté par la SS)	Ticket modérateur limité à 35% du tarif de responsabilité	
Consultations et visites		
• Consultation et visite de généraliste (2)	Ticket modérateur limité à 30% du TC + 30% du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30% du TC + 30% du TC sur les dépassements
• Consultation de spécialiste	Ticket modérateur limité à 30% du TC + 50% du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30% du TC + 50% du TC sur les dépassements
• Actes de chirurgie (ADC), et actes techniques (ATM)	Ticket modérateur limité à 30% de la BR + 50% de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 30% du PU + 50% du PU sur les dépassements
Pharmacie		
• Vignette blanche et vaccins remboursés	Ticket modérateur limité à 35% TFR	

GP
p.3
LE
M

•Vignette bleue	Ticket modérateur limité à 65% TFR	
•Vignette orange	Ticket modérateur limité à 85% TFR	
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur limité à 40% Du TC	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 40% du TC
Analyses et examens de laboratoire		
•Analyses, actes de biologie et prélèvements	Ticket modérateur limité à 40% du TC	Néant
Actes de radiologie		
•Actes d'imagerie médicale (ADI) •Actes d'échographie (ADE)	Ticket modérateur limité à 30% de la BR	Néant
Dentaire		
•Soins dentaires (hors inlay et onlay)	Ticket modérateur limité à 30% du TC	Néant
•Inlay simple et onlay	Ticket modérateur limité à 30% du TC + 225% du TC sur les dépassements	Néant
•Inlay core et inlay à clavettes	Ticket modérateur limité à 30% du TC + 225% du TC sur les dépassements	Néant
•Prothèses dentaires remboursées par la SS	Ticket modérateur limité à 30% du TC + 225% du TC sur les dépassements	Néant
•Prothèses dentaires non remboursées par la SS*	325% du tarif de convention	
•Orthodontie acceptée par la SS	150% du tarif de convention	Néant
•Orthodontie refusée par la SS*	150% du tarif de convention	
•Implants*	Crédit annuel de 800€ par bénéficiaire	

OP MN FV LE

POSTES	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A LA SECURITE SOCIALE	
	Secteur Conventionné	Secteur Non Conventionné
Optique (par bénéficiaire)		
• Monture	Crédit annuel de 110€	
• Verres unifocaux simples(3)	70€ par verre limité à 2 verres par an	
• Verres unifocaux complexes (4)	140€ par verre limité à 2 verres par an	
• Verres multifocaux ou progressifs simples(5)	140€ par verre limité à 2 verres par an	
• Verres multifocaux ou progressifs complexes(6)	200€ par verre limité à 2 verres par an	
• Lentilles acceptées par la SS	Crédit annuel de 150€	
• Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de 150€	
• Chirurgie réfractive dont kératotomie (correction de la myopie par laser)	Crédit annuel de 300€	
Prothèses non dentaires (acceptées par la SS) (par bénéficiaire)		
• Prothèses auditives	Crédit annuel de 800€	
• Orthopédie et autres prothèses	Crédit annuel de 500€	
Cure thermale (remboursée par la SS)		
• Honoraires et frais de traitement	Ticket modérateur limité à 30% du TR	
• Frais de voyage et d'hébergement	Forfait de 200€ une fois par an et par bénéficiaire	
Actes hors nomenclature		
• Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée) 4 consultations maximum	Dans la limite de 30€ par consultation et de 4 consultations par an et par bénéficiaire.	
Actes de prévention		
• Vaccination DTP et rubéole	100% du TM	
• Détartrage annuel complet sur et sous gingival (SC12)	100% du TM	
• Vaccin anti grippe non remboursé par la SS	100% FR	
Maternité (7)*		
• Forfait par enfant déclaré (dans la limite des frais réels restant à charge)	Forfait de 300€	

BR = base de remboursement de la Sécurité Sociale ; PU = prix unitaire ; TC = tarif de convention de la Sécurité Sociale ; TMC = ticket modérateur conventionnel (reconstitué en secteur non conventionné) ; TR = tarif de responsabilité ; TFR = tarif forfaitaire de responsabilité ; FR = frais réels

L'annualité s'apprécie par année civile.

* Remboursé selon conditions définies nonobstant toutes interventions de la sécurité sociale.

G P M FV AP LE

(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 et à 8 jours en maternité.

(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 : LPP 22 59245 - 22 64045 - 22 40671 - 22 82221 - 22 90396 - 22 91183 - 22 27038 - 22 99180

(6) Verres multifocaux ou progressifs complexes : LPP 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. Un seul forfait 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.

ARTICLE 4 : Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2011.

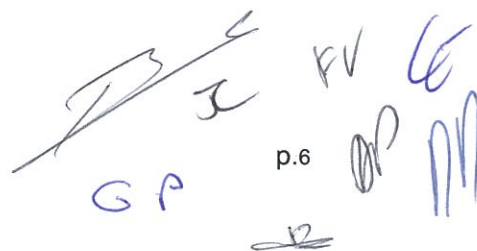
ARTICLE 5 : Formalités administratives

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et au Greffe du Conseil de Prud'hommes.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, son extension et ce en application de l'article L. 911-3 du Code de la Sécurité sociale.

L'Union Nationale des Syndicats de Détaillants en Fruits, Légumes et Primeurs (UNFD) est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 21 octobre 2010



SIGNATAIRES

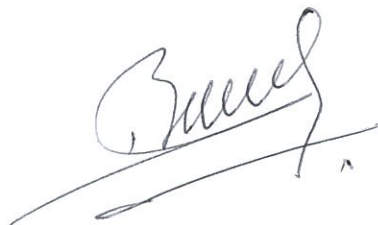
- La Fédération Nationale de l'Épicerie (FNDE)
5, rue des Reculettes - 75013 Paris

Claude BOISSEAU



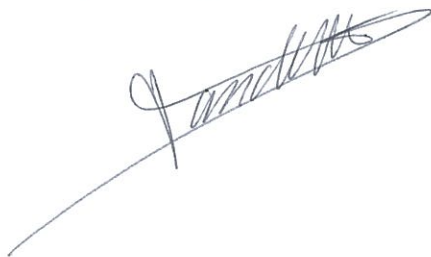
- La Fédération Nationale des Détaillants
en Produits Laitiers (FNDPL)
5, rue des Reculettes - 75013 Paris

Claude BELLOT



- L'Union Nationale des Syndicats de
Détaillants en Fruits, Légumes et Primeurs (UNFD)
5, rue des Reculettes - 75013 Paris

Francis VAN DER ELST



- La Fédération des Services CFDT
14, rue Scandicci,
Tour Essor - 93508 Pantin

Mireille MUNOZ



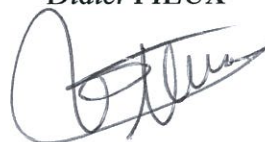
- La Fédération des Syndicats CFTC-CSFV
34, quai de la Loire - 75019 Paris

Joël CHIARONI



- La Fédération Générale des Travailleurs de
l'Agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs
et Activités Annexes (FO)
7, Passage Tenaille - 75680 Paris Cedex 14

Didier PIEUX



- La Fédération Nationale Agroalimentaire
(CGC Agro-alimentaire)
34, rue Salvador Allende - 92000 Nanterre Préfecture

Gérard FERRIN



- La Fédération CGT Commerce, Distribution
et Services
263, rue de Paris - 93514 Montreuil

Elisabeth CHARTIER

