



Convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers du 15 avril 1988. Etendue par arrêté du 20 juin 1988, JORF 25 juin 1988. - Textes Attachés - Avenant n° 133 du 9 décembre 2019 à l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 relatif au régime complémentaire de frais de soins de santé

Etendu par arrêté du 6 novembre 2020 JORF 20 novembre 2020

IDCC

- > 1505

SIGNATAIRES

- > Fait à :

Fait à Paris, le 9 décembre 2019. (Suivent les signatures.)

- > Organisations d'employeurs :

Saveurs commerce ; FECF ; FNSCMF ; CCP,

- > Organisations syndicales des salariés :

FGTA FO ; FNAA CFE-CGC ; FS CFDT,

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

> e présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er jour du trimestre suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2020, à l'exclusion de son article 3 relatif aux tableaux de garanties du régime frais de santé qui entrera en vigueur le 1er janvier 2020.

NUMÉRO DU BO

- > 2020-9

LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ

- > [Convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers du 15 avril 1988. Etendue par arrêté du 20 juin 1988, JORF 25 juin 1988.](#)

Préambule

Article

En vigueur étendu

Le régime de « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » de la branche du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (IDCC 1505) a été mis en place par l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 et a fait l'objet depuis lors de différentes modifications.

Il est rappelé que cet avenant prévoyait des cotisations mensuelles et forfaitaires et qu'au 1er janvier de chaque année, ces cotisations seraient réexaminées par les parties signataires, en fonction des résultats du régime et de l'évolution des dépenses de santé et des législations et réglementations fiscales, sociales, et de l'assurance maladie.

Au cours de l'année 2019, les partenaires sociaux de la branche se sont réunis pour examiner les comptes de résultats du régime. Au regard de l'analyse de ces comptes et des résultats des travaux actuariels réalisés au niveau de la branche, les parties signataires ont décidé, afin d'assurer la pérennité du régime :

- de fixer, désormais, les cotisations en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ;
- de modifier le nombre des paliers et le niveau de plafonnement des cotisations du régime de maintien des garanties collectives au profit des anciens salariés dans le cadre de la solidarité intergénérationnelle mise en place par le biais de la mutualisation des cotisations entre les anciens salariés inactifs et les salariés actifs. Les partenaires sociaux s'engagent à ouvrir de nouvelles négociations, au cours de l'année 2021, afin d'étudier l'équilibre financier de ce dispositif et, le cas échéant, adopter les mesures nécessaires pour garantir son équilibre.

Par ailleurs, considérant :

- l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 qui acte la modification de la couverture minimale des contrats responsables (réforme dite du « 100 % santé ») ;
- le 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 ;
- le 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 ;
- la nécessaire mise en conformité des actes juridiques mettant en place un régime de remboursement de frais de santé au titre de la couverture minimale obligatoire et collective imposée par ladite loi avant le 1er janvier 2020 ;

Les partenaires sociaux ont décidé de modifier les prestations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé afin de le mettre en conformité avec la nouvelle législation et réglementation applicable.

C'est dans ce cadre et à l'issue de différentes commissions mixtes paritaires que les partenaires sociaux de la branche ont conclu le présent avenant dans les termes visés ci-après qui modifie les dispositions suivantes :

- l'article 5 « Cotisation et répartition » de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008, tel que modifié en dernier lieu par l'avenant n° 125 du 5 juillet 2017 ;
- l'article 10.2 « Solidarité intergénérationnelle : maintien à l'identique des garanties collectives du régime frais de soins de santé au profit des anciens salariés visés à l'article 4 de la loi « Évin » », tel que modifié en dernier lieu par l'avenant n° 125 ;
- l'annexe relative aux garanties du régime (« Base », « Option 1 », « Option 2 » et « Option 3 ») de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008, tel que modifié en dernier lieu par l'avenant n° 125.

Considérant la composition de la branche constituée pour sa plus grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, et au regard des 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 collectif obligatoire de frais de santé dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 1er

En vigueur étendu

Cotisation

Les dispositions du 4e au 8e alinéa de l'article 5 « Cotisation et répartition » de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 de la convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers, sont remplacées par les stipulations suivantes :

« Les cotisations du régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé sont mensuelles et sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité.

En conséquence, le montant des cotisations évoluera chaque 1er janvier, selon l'évolution de la valeur du PMSS.

Les taux de cotisation du niveau de garantie dénommé « base obligatoire » sont fixés par salarié et par mois :

Au titre du régime général :

- pour l'année 2020, à 1,24 % du PMSS (pour information, soit 42,51 € sur la base d'un PMSS de 3 428 € pour 2020) ;
- à compter de l'année 2021, à 1,29 % du PMSS.

Au titre du régime local d'Alsace-Moselle :

- pour l'année 2020, à 0,78 % du PMSS (pour information, soit 26,74 € sur la base d'un PMSS à 3 428 € pour 2020) ;
- à compter de 2021, à 0,81 % du PMSS.

Chaque année, les taux des cotisations sera réexaminé par les parties signataires, en fonction des résultats du régime, de l'évolution des dépenses de santé et, également, des législations et réglementations fiscales, sociales et de l'assurance maladie.

Le cas échéant, compte tenu des résultats de cet examen, le taux des cotisations sera indexé, outre l'évolution de la valeur du PMSS, au minimum sur le dernier indice connu de l'évolution des dépenses de santé communiqué par les caisses nationales d'assurance maladie.

L'affiliation au régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé des salariés bénéficiaires visés à l'article 3 de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 étant obligatoire, elle s'impose dans les relations individuelles de travail. Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les salariés concernés ne pourront pas s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations au titre du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur pour la mise en œuvre dudit régime. Ce précompte est expressément mentionné sur le bulletin de salaire du salarié. »

Article 2

En vigueur étendu

Solidarité intergénérationnelle

Les dispositions du 12e au 14e alinéa de l'article 10.2 « Solidarité intergénérationnelle : maintien à l'identique des garanties collectives du régime frais de soins de santé au profit des anciens salariés visés à l'article 4 de la loi « Évin » » de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 de la convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers, sont remplacées par les stipulations suivantes :

« Afin de garantir une solidarité intergénérationnelle par le biais de la mutualisation des cotisations entre anciens salariés et salariés actifs, la cotisation des anciens salariés est :

- la première année, égale à la cotisation (part patronale et salariale) applicable aux salariés actifs (tarif annuel) ;
- la deuxième année, égale, au plus, à 125 % de la cotisation (part patronale et salariale) applicable aux salariés actifs (tarif annuel) ;
- la troisième année, égale, au plus, à 150 % de la cotisation (part patronale et salariale) applicable aux salariés actifs (tarif annuel) ;
- la quatrième année, égale, au plus, à 190 % de la cotisation (part patronale et salariale) applicable aux salariés actifs (tarif annuel) ;

– à compter de la cinquième année, égale, au plus, à 230 % de la cotisation (part patronale et salariale) applicable aux salariés actifs (tarif viager). »

Article 3

En vigueur étendu

Tableaux de garanties du régime frais de santé

L'annexe de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 de la convention collective nationale du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers, est remplacée par les dispositions suivantes :

« Garanties du régime de base

Le détail des garanties en vigueur à compter du 01.01.2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

FR : frais réels engagés par le bénéficiaire.

BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : remboursement sécurité sociale : montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : ticket modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS).

DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) : OPTAM/ OPTAM-CO.

OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée.

OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique.


€ : euro.

PLV : prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

HLF : honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

CCAM : classification commune des actes médicaux.

(Tableaux non reproduits, consultables en ligne sur le site www.journal-officiel.gouv.fr, rubrique BO Convention collective.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/bocc?id=boc_20200009_0000_0010.pdf&isForGlobalBocc=false 

Article 4

En vigueur étendu

Entrée en vigueur. – Révision. – Dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er jour du trimestre suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2020, à l'exclusion de son article 3 relatif aux tableaux de garanties du régime frais de santé qui entrera en vigueur le 1er janvier 2020.

Il sera donc déposé aux services du ministère en vue de son extension.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du code du travail.

Article 5

En vigueur étendu

Formalités administratives

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié par la partie la plus diligente des organisations signataires à l'ensemble des organisations représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du Ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent avenant au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget en application des dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.