

Brochure n° 3117

Convention collective nationale

IDCC : 843. – **BOULANGERIE-PÂTISSERIE**
(Entreprises artisanales)

AVENANT N° 2 DU 12 NOVEMBRE 2007
À L'AVENANT N° 83 RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ
NOR : ASET0751214M
IDCC : 843

Entre :

La confédération nationale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie française,

D'une part, et

La fédération nationale agroalimentaire et forestière CGT ;

La fédération générale agroalimentaire CFDT ;

La fédération des syndicats commerce, services et force de vente (CSFV)
CFTC ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes FO ;

La fédération nationale agroalimentaire CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire et à l'unanimité ont décidé d'améliorer le régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » des salariés.

Le présent avenant a pour effet de modifier partiellement et compléter l'avenant n° 83 de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie artisanales.

Par ailleurs, les partenaires sociaux souhaitent engager au cours de l'année 2008 une action approfondie en termes de prévention. Cette action d'ensemble aura, dans un premier temps, pour objectif de mettre en place un dispositif préventif de la carie dentaire et de l'asthme du boulanger.

Les modalités pratiques seront détaillées dans un document d'information.

Article 1^{er}

Modification de l'article 4 de l'avenant n° 83

Avant le dernier paragraphe de l'article 4 de l'avenant n° 83, sont insérées les dispositions suivantes :

« En cas de décès d'un salarié en activité dans une entreprise artisanale de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie, AG2R Prévoyance offrira pendant 12 mois la garantie conventionnelle dont bénéficiait le salarié décédé à ses ayants droit et le régime de frais de soins de santé prendra en charge durant cette période la cotisation correspondante.

Les ayants droit du salarié décédé sont :

– Le conjoint d'un salarié en activité relevant de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie pâtisserie, ou le concubin (au sens de l'article 515-8 du code civil) d'un salarié en activité relevant de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie, lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ou non avec ce salarié.

Cette couverture est effectuée à la condition que soit présentée, dans le cas où le concubin est lié par un Pacs avec le salarié, une attestation de moins de 3 mois établissant leur engagement dans les liens d'un Pacs délivrée par le greffe du tribunal d'instance. Dans le cas où le concubin n'est pas lié par un Pacs et n'est pas ayant droit du salarié au sens de la législation sociale, cette affiliation est effectuée à la condition que soit présenté un justificatif de la situation de concubinage : attestation délivrée par la mairie, photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants communs ou, à défaut, déclaration sur l'honneur accompagnée impérativement de la justification du domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, ou double quittance d'électricité ou de téléphone au nom de chacun).

– Les enfants à charge d'un salarié en activité relevant de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie, répondant à la définition suivante :

- les enfants de moins de 21 ans à charge du salarié ou de son conjoint ou de son concubin au sens de la législation sécurité sociale et, par extension :
- les enfants de moins de 26 ans à charge du salarié au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants du salarié, de son conjoint ou de son concubin pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
 - les enfants du salarié auxquels celui-ci sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global ;

- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenus, les enfants infirmes (c'est-à-dire hors d'état de subvenir à leurs besoins en raison notamment de leur invalidité) au sens de la législation fiscale définie ci-après :
- prise en compte dans le calcul du quotient familial ou
- ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ou
- bénéficiaires d'une pension alimentaire que le salarié est autorisé à déduire de son revenu imposable. »

Article 2

Modification de l'article 5 de l'avenant n° 83

L'alinéa 3 du 1^{er} paragraphe de l'article 5 de l'avenant est modifié comme suit :

« En 2008, pour le régime général, la cotisation est maintenue à 40 € par salarié et par mois ; pour le régime Alsace Moselle, la cotisation sera ramenée de 32 € à 28 € par salarié et par mois, à compter du 1^{er} janvier 2008. »

Sont insérés après le 6^e paragraphe de l'article 5 de l'avenant n° 83 :

« Les salariés relevant de la législation "accident du travail-maladies professionnelles" du régime de base de la sécurité sociale bénéficieront de la gratuité de la cotisation du présent régime frais de soins de santé pendant 12 mois après 6 mois d'arrêt de travail.

Cette gratuité interviendra le 1^{er} jour du mois qui suit les 6 mois d'arrêt de travail.

Toute reprise de travail ou toute cessation du contrat de travail met fin au bénéfice de la gratuité à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la reprise d'activité ou la rupture du contrat de travail.

Cependant, tout salarié qui reprend le travail moins de 6 mois après la date d'arrêt initiale conserve le bénéfice des jours d'arrêt écoulés pour le calcul de la franchise de 6 mois ouvrant droit à la gratuité, si le nouvel arrêt de travail est qualifié par la sécurité sociale de rechute de l'arrêt de travail initial pris en charge au titre de la législation "accidents du travail-maladies professionnelles".

Tout salarié qui reprend le travail après avoir bénéficié partiellement de la gratuité conserve son droit à gratuité en cas de rechute au sens de la législation de la sécurité sociale "accidents du travail-maladies professionnelles", dans la limite des mois gratuits restant à courir.

Exemple : Si le salarié a bénéficié de 4 mois de gratuité et que son nouvel arrêt est qualifié de rechute de son accident du travail initial, il pourra bénéficier, sans attendre 6 mois, de la gratuité dans la limite de 8 mois.

En cas de cessation du contrat de travail, les dispositions du précédent paragraphe sont valables pour les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement. »

Les autres dispositions de l'article 5 de l'avenant n° 83 restent inchangées.

Article 3

Modification de l'annexe à l'avenant n° 83 relatif à la mise en place d'un régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé

Sont couverts selon les conditions du régime conventionnel tous les actes et frais de soins ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individuel sécurité sociale relevant des postes de garantie détaillés ci-après.

Pendant la période de garantie, les exclusions et les limitations de garanties ne s'appliquent pas lorsqu'elles ont pour effet d'empêcher les prises en charge minimales prévues à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

(Voir tableau pages suivantes.)

Tableau des garanties

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale et chirurgicale		
Frais de séjour, salle d'opération	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
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires	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 de la législation en vigueur	
Frais d'accompagnement (enfant à charge < 16 ans sur présentation d'un justificatif)*	25 € par jour	
Transport (accepté SS)	Ticket modérateur limité à 35 % du TR	
Actes médicaux		
Généralistes	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 15 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 15 % du TC sur les dépassements

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Spécialistes	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 15 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 15 % du TC sur les dépassements
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques (ATM)	Ticket modérateur limité à 30 % de la BR + 15 % de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 30 % du PU + 15 % du PU sur les dépassements
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Ticket modérateur limité à 30 % de la BR	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 30 % du PU
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur limité à 40 % du TC	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 40 % du TC
Analyses	Ticket modérateur limité à 40 % du TC	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 40 % du TC
Pharmacie (acceptée SS)	Vignette blanche : ticket modérateur limité à 35 % TFR Vignette bleue : ticket modérateur limité à 65 % TFR Vignette orange : ticket modérateur limité à 85 % TFR	
Dentaire		
Soins dentaires (à l'exception des inlay simples, onlay)	Ticket modérateur limité à 30 % du TC	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Inlay simple, onlay	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 100 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 100 % du TC sur les dépassements
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 100 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 100 % du TC sur les dépassements
Inlay core et inlay à clavettes	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
Prothèses dentaires non remboursées par la SS*	150 % du tarif de convention	
Orthodontie acceptée par la SS	150 % du tarif de convention	
Orthodontie refusée par la SS*	150 % du tarif de convention	

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Prothèses non dentaires (acceptées SS)	Crédit annuel de 1 000 € par bénéficiaire	
Prothèses auditives		
Orthopédie et autres prothèses	Crédit annuel de 400 € par bénéficiaire	
Optique	Limité à un équipement par an et par bénéficiaire	
Monture + verres		
Monture	Forfait de 60 €	
Verres unifocaux simples**	Forfait de 37 € par verre	
Verres unifocaux complexes**	Forfait de 54,50 € par verre	
Verres multifocaux ou progressifs simples**	Forfait de 53,50 € par verre	
Verres multifocaux ou progressifs complexes**	Forfait de 79 € par verre	

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Lentilles acceptées par la SS	Crédit annuel de 150 € par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)*	Crédit annuel de 150 € par bénéficiaire	
Cure thermique (accepté SS)	Ticket modérateur limité à 35 % du TR	
Frais de traitement et honoraires		
Frais de voyage et hébergement*	Forfait de 250 €	
Maternité*		
Chambre particulière (6 jours maximum)*	45 € par jour	Néant
Forfait par enfant déclaré	Forfait de 200 €	
Prévention : prestation de prévention en application du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents		
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum	100 % du ticket modérateur	

POSTE	PRESTATION COMPLÉMENTAIRE À LA SS	
	Conventionné	Non conventionné
Vaccin diphtérie, tétanos et poliomyélite Vaccin anti-grippe non remboursé SS (sur présentation prescription et facture)	100 % du ticket modérateur	
Actes hors nomenclature	Prise en charge de 15 € par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par an	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie. (Intervention dans le cadre de praticiens inscrits auprès d'une association agréée)	<p>BR : Base de remboursement, PU : prix unitaire ; TC : tarif de convention SS ; TMC : ticket modérateur conventionnel (reconstitué en secteur non conventionné) ; RSS : remboursement SS ; PMSS : plafond mensuel SS ;</p> <p>(1) Limités à 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale et à 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.</p> <p>* Remboursé selon conditions définies nonobstant toutes interventions de la sécurité sociale.</p> <p>** Détail poste optique :</p> <p>Sont considérés comme relevant de corrections simples les verres définis ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Unifocaux : sphère allant de - 6,00 à + 6,00 avec ou sans cylindre inférieur ou égal à 4 ; – Multifocaux : sphère allant de - 4,00 à + 4,00 sans astigmatisme ou sphère de - 8,00 à + 8,00 en cas d'astigmatisme, et ce quelle que soit la puissance du cylindre. <p>Les verres différents de ceux désignés ci-dessus sont considérés comme relevant de corrections complexes.</p>	

Article 4

Date d'effet

Le présent avenant ne prendra effet que le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tôt le 1^{er} janvier 2008.

Article 5

Modalités de dénonciation

Le présent avenant pourra être dénoncé, par lettre recommandée avec accusé de réception, par l'une ou l'autre des parties signataires en respectant un délai de préavis de 6 mois.

En cas de dénonciation, l'avenant continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'avenant qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an, conformément à l'article L. 132-8 du code du travail.

Article 6

Dépôt et extension

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 132-1 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 132-10 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 12 novembre 2007.

(Suivent les signatures.)