

Brochure n° 3117

Convention collective nationale

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

AVENANT N° 6 DU 16 SEPTEMBRE 2009
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006
RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET0951081M

IDCC : 843

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire et à l'unanimité ont décidé d'améliorer le régime de 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 du 24 avril 2006 de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie artisanales.

Article 1^{er}

Modification de l'annexe à l'avenant n° 83 du 24 avril 2006 relatif à la mise en place d'un régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé (tableau de garanties)

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 de la sécurité sociale, relevant des postes de garanties détaillées ci-dessous.

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.

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale et chirurgicale		
Frais de séjour, salle d'opération	Ticket modérateur limité à 20 % de la BR + 125 % de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 20 % du PU + 125 % du PU sur les dépassements
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires	Ticket modérateur limité à 20 % de la BR + 125 % de la BR sur les dépassements	Ticket modérateur reconstitué sur le PU limité à 20 % du PU + 125 % du PU sur les dépassements
Chambre particulière (y compris maternité) (1) (*)	70 € 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) (*)	30 € par jour	
Transport (accepté par la sécurité sociale)	Ticket modérateur limité à 35 % du TR	
Fécondation <i>in vitro</i>	300 € par an	

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Actes médicaux		
Généralistes	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
Spécialistes	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), 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
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

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Pharmacie (acceptée par la sécurité sociale)		
Vignette blanche	Ticket modérateur limité à 35 % TFR	
Vignette bleu	Ticket modérateur limité à 65 % TFR	
Vignette orange	Ticket modérateur limité à 85 % TFR	
Dentaire		
Soins dentaires (à l'exception des inlay simple, onlay)	Ticket modérateur limité à 30 % du TC	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC
Inlay simple, onlay	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements
Inlay core et inlay à clavettes	Ticket modérateur limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements	Ticket modérateur conventionnel reconstitué limité à 30 % du TC + 230 % du TC sur les dépassements

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale (*)	260 % du tarif de convention	
Implants	Crédit annuel de 300 € par bénéficiaire	
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale (*)	150 % du tarif de convention	
Orthodontie refusée par la sécurité sociale (*)	250 % du tarif de convention	
Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale)		
Prothèses auditives	Crédit annuel de 1200 € par bénéficiaire	
Orthopédie et autres prothèses	Crédit annuel de 600 € par bénéficiaire	
Optique		
Monture + verres	Limité à un équipement par an et par bénéficiaire	
Monture	Forfait de 115 €	
Verres unifocaux simples (**)	Forfait de 70 € par verre	

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Verres unifocaux complexes (**)	Forfait de 100 € par verre	
Verres multifocaux ou progressifs simples (**)	Forfait de 90 € par verre	
Verres multifocaux ou progressifs complexes (**)	Forfait de 150 € par verre	
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	Crédit annuel de 180 € par paire et par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables) (*)	Crédit annuel de 180 € par paire et par bénéficiaire	
Kératotomie	Crédit annuel de 150 € par bénéficiaire	
Cure thermique (acceptée par la sécurité sociale)		
Frais de traitement et honoraires	Ticket modérateur limité à 35 % du TR	
Frais de voyage et hébergement (*)	Forfait de 250 €	
Maternité (*)		
Forfait par enfant déclaré (dans la limite des frais réels restant à charge)	Forfait de 500 €	

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Prévention (décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)		
Vaccin anti-grippe non remboursé par la sécurité sociale	100 % des FR sur présentation de la facture et de la prescription	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum	100 % du ticket modérateur	
Vaccin diphtérie, tétanos et poliomyélite	100 % du ticket modérateur	
Actes hors nomenclature		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie Intervention de praticiens inscrits auprès d'une association agréée	Prise en charge de 25 € par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par an	

POSTE	PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Assistance «frais de santé» hospitalisation et ambulatoire		
Garanties détaillées dans la notice d'information spécifique prise en application du protocole existant entre AG2R Prévoyance et l'assisteur		
<p>BR : base de remboursement ; PU : prix unitaire ; TC : tarif de convention de la sécurité sociale ; TMC : ticket modérateur conventionnel (reconstitué en secteur non conventionné) ; RSS : remboursement de la sécurité sociale ; PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</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 ou + 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> <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>		

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tôt le 1^{er} septembre 2009.

Article 3

Modalités de dénonciation

Le présent avenant pourra être dénoncé par lettre recommandée avec avis 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. 2261-10 du code du travail.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent avenant, établi en vertu des articles L. 2221-2 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. 2231-6 du code du travail.

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

Fait à Paris, le 16 septembre 2009.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNBF.

Syndicats de salariés :

FGTA CGT-FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT.