

Brochure n° 3224

Convention collective nationale

**IDCC : 1286. – CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE
(Détailants et détaillants-fabricants)**

AVENANT N° 3 DU 7 SEPTEMBRE 2011

À L'AVENANT N° 15 RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1250297M
IDCC : 1286

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire et à l'unanimité ont décidé de modifier et 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° 15 de la convention collective nationale des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification de l'article 4 « Garanties » de l'avenant n° 15

Sont insérées les dispositions suivantes :

« En cas de décès d'un salarié en activité, ou d'un ex-salarié bénéficiant du dispositif de portabilité des droits prévu par l'article 4 *bis* relevant de la convention collective des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, ISICA Prévoyance offrira pendant 12 mois aux ayants droit de l'assuré décédé, la garantie conventionnelle dont bénéficiait le salarié décédé. 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 des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, ou le concubin (au sens de l'article 515-8 du code civil) d'un salarié en activité relevant de la convention collective des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 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 concu-

binage : photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun 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 des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 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'annexe à l'avenant n° 15 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 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.

POSTES	PRESTATIONS y compris les prestations versées par la sécurité sociale
Hospitalisation médicale et chirurgicale	
Frais de séjour, salle d'opération	200 % BR
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires	235 % BR
Chambre particulière (y compris maternité) ^(*)	45 € par jour limité à 20 jours par an
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 limité à 20 jours par an

POSTES	PRESTATIONS y compris les prestations versées par la sécurité sociale	
Transport (accepté par la sécurité sociale)	100 % BR	
Actes médicaux		
Généralistes	150 % BR	
Spécialistes	150 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques (ATM)	150 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	100 % BR	
Auxiliaires médicaux	110 % BR	
Analyses	110 % BR	
Pharmacie (acceptée par la sécurité sociale)		100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires	100 % BR	
Inlay simple, onlay	200 % BR	
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	250 % BR	
Inlay core et inlay à clavettes	150 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale (*)	250 % BR	
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	200 % BR	
Orthodontie refusée par la sécurité sociale (*)	200 % BR	
Actes dentaires hors nomenclature		
Parodontologie	Crédit annuel de 200 € par bénéficiaire	
Implants dentaires		
Prothèses non dentaires (acceptée par la sécurité sociale)		
Prothèses auditives	RSS + crédit annuel de 400 € par bénéficiaire	
Orthopédie et autres prothèses		
Optique		
Monture + verres	Limité à un équipement par an et par bénéficiaire	
Monture	RSS + 100 € (**)	
Verres unifocaux simples ⁽¹⁾	RSS + 50 € (**) par verre	
Verres unifocaux complexes ⁽²⁾	RSS + 81 € (**) par verre	
Verres multifocaux ou progressifs simples ⁽³⁾	RSS + 81 € (**) par verre	
Verres multifocaux ou progressifs complexes ⁽⁴⁾	RSS + 120 € (**) par verre	
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	RSS + crédit annuel de 220 € la paire et par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables) (*)	Crédit annuel de 220 € la paire et par bénéficiaire	

POSTES	PRESTATIONS y compris les prestations versées par la sécurité sociale
Prévention (décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), 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 risque carieux et avant le 14 ^e anniversaire	100 % BR
Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum (SC12)	100 % BR
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans	100 % BR
Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)	100 % BR
Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : – audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) – audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) – audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) – audiométrie tonale et vocale (CDQP012) – audiométrie tonale et vocale tympanométrie (CDQP002)	100 % BR
L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	100 % BR
Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : – de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite, et ce quel que soit l'âge – de la coqueluche avant 14 ans – de l'hépatite B avant 14 ans – du BCG avant 6 ans – de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant – de l' <i>haemophilus influenzae</i> B (vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois)	100 % BR

POSTES	PRESTATIONS y compris les prestations versées par la sécurité sociale
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 7 prises en charge par an
<p>Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile. BR : base de remboursement ; RSS : remboursement sécurité sociale. (*) Remboursé selon conditions définies nonobstant toutes interventions de la sécurité sociale. (**) Montant annuel par bénéficiaire. Détail poste optique :</p> <p>(1) Verres unifocaux simples : LPP 22 61874 – 22 42457 – 22 00393 – 22 70413 – 22 03240 – 22 87916 – 22 59966 – 22 26412. (2) Verres unifocaux complexes : LPP 22 43540 – 22 87441 – 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.</p> <p>(3) Verres multifocaux simples : LPP 22 59245 – 22 64045 – 22 40671 – 22 82221 – 22 90396 – 22 91183 – 22 27038 – 22 99180. (4) Verres multifocaux complexes : LPP 22 38792 – 22 02452 – 22 34239 – 22 59660 – 22 45384 – 22 95198 – 22 02239 – 22 52042.</p>	

Article 3

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} octobre 2011.

Article 4

Dépôt. – Extension

Conformément aux dispositions de l'article D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent avenant. La confédération nationale des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 64, rue de Caumartin, 75009 Paris, est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

Confédération nationale de détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la chocolaterie, confiserie, biscuiterie.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;
CSFV CFTC ;
FNAA CFE-CGC ;
FS CFDT ;
FNAF CGT.