

Brochure n° 3117

Convention collective nationale
IDCC : 843. – BOULANGERIE-PÂTISSERIE
(Entreprises artisanales)

AVENANT N° 12 DU 27 JUIN 2012
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1251219M
IDCC : 843

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire et ont décidé à l'unanimité, compte tenu des résultats du régime, d'améliorer les prestations du régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » des salariés sans modification corrélative des cotisations.

Le présent avenant a pour effet de modifier le tableau des prestations garanties figurant en annexe à l'avenant n° 83 de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie.

Article 1^{er}

*Modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement
complémentaire de frais de soins de santé (annexe à l'avenant n° 83)*

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.

Les exclusions et les limitations des 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	250 % de la base de remboursement
Honoraires : actes de chirurgie (ADC) ⁽¹⁾ , actes d'anesthésie (ADA) ⁽¹⁾ , autres honoraires	250 % de la base de remboursement
Chambre particulière (y compris maternité) (en secteur conventionné)	90 € par jour
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

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS versées par la sécurité sociale
Transport (accepté par la sécurité sociale) Fécondation <i>in vitro</i>	100 % de la base de remboursement Crédit annuel de 450 €
Actes médicaux	
Généralistes	250 % de la base de remboursement
Spécialistes	250 % de la base de remboursement
Actes de chirurgie (ADC) ⁽¹⁾ , actes techniques (ATM) ¹⁾ , actes d'obstétrique (ACO) ⁽¹⁾	225 % de la base de remboursement
Actes d'imagerie médicale (ADI) ⁽¹⁾ , actes d'écho-graphie (ADE) ⁽¹⁾	150 % de la base de remboursement
Auxiliaires médicaux	110 % de la base de remboursement
Analyses	110 % de la base de remboursement
Pharmacie (acceptée par la sécurité sociale)	
Vignette blanche, bleue, orange	100 % de la base de remboursement
Dentaire	
Soins dentaires (à l'exception des inlay et onlay)	100 % de la base de remboursement
Inlay, onlay	450 % de la base de remboursement
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	450 % de la base de remboursement
Inlay core et inlay core à clavettes	330 % de la base de remboursement
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale ^(*)	380 % de la base de remboursement
Pose chirurgicale de l'implant	Forfait de 1 000 € par implant (limité à 3 implants par an) (maximum 3 000 € par an)
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	250 % de la base de remboursement
Orthodontie refusée par la sécurité sociale ^(*)	250 % de la base de remboursement
Parodontologie	Crédit annuel de 300 €
Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale)	
Prothèses auditives	Remboursement sécurité sociale + crédit annuel de 1 400 € par bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses	Remboursement sécurité sociale + crédit annuel de 800 € par bénéficiaire
Optique ^(**)	
Monture + verres	Limité à un équipement par an et par bénéficiaire
Monture	Remboursement sécurité sociale + 130 €
Verres unifocaux simples	Remboursement sécurité sociale + 90 € par verre
Verres unifocaux complexes	Remboursement sécurité sociale + 150 € par verre

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS versées par la sécurité sociale
Verres multifocaux ou progressifs simples	Remboursement sécurité sociale + 190 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs complexes	Remboursement sécurité sociale + 260 € par verre
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	Remboursement sécurité sociale + crédit annuel de 200 € par paire et par bénéficiaire
Lentilles (y compris jetables)	Remboursement sécurité sociale + crédit annuel de 200 € par paire et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive	Crédit annuel de 700 € par œil
Cure thermique (acceptée par la sécurité sociale)	
Frais de traitement et honoraires	100 % de la base de remboursement
Frais de voyage et hébergement (*)	Forfait de 350 €
Maternité	
Forfait par enfant déclaré (dans la limite des frais réels restant à charge)	Forfait de 500 €
Prévention (décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	
Voir détails (***)	100 % de la base de remboursement
Actes hors nomenclature	
Pack bien-être : ostéopathie, chiropractie, diététique, psychologie, acupuncture, sevrage tabagique prescrit, vaccin contre la grippe, vaccins prescrits non remboursés, moyens contraceptifs prescrits	Crédit annuel de 150 €
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'assiste	
<p>En secteur non conventionné, les tarifs sont reconstitués sur la base du tarif de convention ou prix unitaire selon la nomenclature sécurité sociale des actes.</p> <p>SS : sécurité sociale.</p> <p>L'annualité est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.</p> <p>(1) Y compris la prise en charge des dépassements d'honoraires conformément aux dispositions du décret n° 2012-386 du 21 mars 2012 : actes techniques réalisés par les médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation encadrés dans les conditions prévues à l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'arrêté pris en application du I de l'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.</p> <p>(*) Remboursé selon conditions nonobstant toutes interventions de la sécurité sociale.</p> <p>(**) Détail poste optique :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verres unifocaux simples : LPP 22 61874, 22 42457, 22 00393, 22 70413, 22 03240, 22 87916, 22 59966, 22 26412 ; – 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 ; – verres multifocaux simples : 22 59245, 22 64045, 22 40671, 22 82221, 22 90396, 22 91183, 22 27038, 22 99180 ; – verres multifocaux complexes : 22 38792, 22 02452, 22 34239, 22 59660, 22 45384, 22 95198, 22 02239, 22 52042. <p>(***) Détail des actes de prévention suite au décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 quatorzième anniversaire ; – un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum (SC12) ; – 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 ; – dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351) ; – 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) ; 	

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS versées par la sécurité sociale
<ul style="list-style-type: none"> – 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 ; – 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. 	

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} septembre 2012.

Article 3

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, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 27 juin 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNBPE.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT.