

Brochure n° 3224

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

AVENANT N° 3 *BIS* DU 23 MAI 2012
À L'AVENANT N° 15 DU 3 SEPTEMBRE 2008
RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1251283M
IDCC : 1286

PRÉAMBULE

Cet avenant modifie le tableau du régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » prévu à l'article 2 de l'avenant n° 3.

Le présent avenant a pour effet de modifier partiellement et compléter, à la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 3, l'avenant n° 15 de la convention collective nationale des détaillants, détaillants-fabricants et artisans de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie.

Article 1^{er}

Modification du tableau à l'annexe de l'avenant n° 15 relatif à la mise en place d'un régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé (tableau des 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) ⁽¹⁾	45 € par jour limité à 20 jours par an
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur

POSTES	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
Frais d'accompagnement (enfant à charge < 16 ans sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour limité à 20 jours par année civile
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	100 % BR
Analyses	100 % BR
Pharmacie (acceptée par la sécurité sociale)	
Pharmacie (acceptée par la sécurité sociale)	100 % TFR
Dentaire	
Soins dentaires	100 % BR
Inlay simple, onlay	270 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	320 % BR
Inlay core et inlay à clavettes	220 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale	250 % BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	300 % BR
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	200 % BR
Actes dentaires hors nomenclature	
Parodontologie	Crédit de 200 € par année civile et par bénéficiaire
Implants dentaires	Crédit de 200 € par année civile et par bénéficiaire
Prothèses non dentaires (acceptée par la sécurité sociale)	
Prothèses auditives	RSS + crédit de 400 € par année civile et 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

POSTES	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	RSS + crédit de 220 € par année civile et par bénéficiaire
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 220 € par année civile et par bénéficiaire
Actes hors nomenclature	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie. Intervention de praticiens inscrits auprès d'une association agrée	Prise en charge de 50 € par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par année civile
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).	
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 ma- ladie 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 vacci- nées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant	100 % BR

POSTES	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
– de l' <i>Haemophilus influenzae</i> B, vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.	
<p>Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile. BR : base de remboursement ; TFR : tarif forfaitaire de responsabilité ; RSS : remboursement sécurité sociale. Détail poste optique :</p> <p>(1) Verres unifocaux simples : LPP 22 61874 – 22 42457 – 22 00393 – 22 70413 – 22 03240 – 2287916 – 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. (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 2

Date d'effet

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

Article 3

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 de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 64, rue de Caumartin, 75009 Paris, est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 23 mai 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNDC.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FNAF CGT.