

Brochure n° 3244

Convention collective nationale

IDCC : 1505. – **COMMERCE DE DÉTAIL DES FRUITS
ET LÉGUMES, ÉPICERIE ET PRODUITS LAITIERS**

AVENANT N° 102 DU 15 NOVEMBRE 2012

RELATIF AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1251461M

IDCC : 1505

PRÉAMBULE

Le présent avenant améliore les garanties mentionnées à l'annexe de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 de la convention collective nationale des commerces de détail de fruits et légumes, épiceries et produits laitiers.

Article 1^{er}

L'annexe de l'avenant n° 84 du 28 avril 2008 est rédigée comme suit afin de prendre en compte l'amélioration des garanties (en gras dans le tableau) :

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS les prestations versées par la sécurité sociale
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour	225 % de la base de remboursement
Actes de chirurgie (ADC),	225 % de la base de remboursement
Actes d'anesthésie (ADA),	225 % de la base de remboursement
Autres honoraires	225 % de la base de remboursement
Chambre particulière ⁽¹⁾ en secteur conventionné	70 € par jour
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	35 € par jour
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % de la base de remboursement
Actes médicaux	
Consultations et visites de généralistes ⁽²⁾	175 % de la base de remboursement
Consultations et visites de spécialistes ⁽²⁾	200 % de la base de remboursement
Actes de chirurgie (ADC),	200 % de la base de remboursement
Actes techniques médicaux (ATM)	200 % de la base de remboursement

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS les prestations versées par la sécurité sociale
Actes d'imagerie médicale (ADI)	150 % de la base de remboursement
Actes d'échographie (ADE)	150 % de la base de remboursement
Kinésithérapeutes	120 % de la base de remboursement
Autres auxiliaires médicaux	100 % de la base de remboursement
Analyses, actes de biologie et prélèvements	100 % de la base de remboursement
Actes médicaux non remboursés par la sécurité sociale	
Chirurgie réfractive	Crédit de 800 € par œil et par année civile
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale	
Vignette blanche et vaccins remboursés Vignette bleue Vignette orange	100 % de la base de remboursement
Dentaire en secteur conventionné	
Soins dentaires (hors inlay et onlay)	100 % de la base de remboursement
Inlay et onlay	375 % de la base de remboursement
Inlay core et inlay core à clavettes	375 % de la base de remboursement
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	375 % de la base de remboursement
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale	375 % de la base de remboursement
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	250 % de la base de remboursement
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	250 % de la base de remboursement
Actes dentaires hors nomenclature	
Implants	1 200 € par implant dans la limite de deux implants par année civile
Parodontologie	Crédit de 200 € par année civile
Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale)	
Prothèses auditives	Remboursement sécurité sociale + crédit de 1 000 € par année civile et par bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses	Remboursement sécurité sociale + crédit de 500 € par année civile et par bénéficiaire
Optique	
Monture	Remboursement sécurité sociale + 110 € limité à une intervention par année civile
Verres unifocaux simples ⁽³⁾	Remboursement sécurité sociale + 75 € par verre limité à 2 verres par année civile
Verres unifocaux complexes ⁽⁴⁾	Remboursement sécurité sociale + 140 € par verre limité à 2 verres par année civile
Verres multifocaux ou progressifs simples ⁽⁵⁾	Remboursement sécurité sociale + 160 € par verre limité à 2 verres par année civile
Verres multifocaux ou progressifs complexes ⁽⁶⁾	Remboursement sécurité sociale + 220 € par verre limité à 2 verres par année civile

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS les prestations versées par la sécurité sociale
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	Remboursement sécurité sociale + crédit de 160 € par année civile
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 160 € par année civile
Cure thermique (acceptée par la sécurité sociale)	
Honoraires et frais de traitement	100 % de la base de remboursement
Frais de voyage et d'hébergement	250 € limité à une intervention par année civile
Maternité ⁽⁷⁾	
Naissance d'un enfant déclaré (dans la limite des frais réels)	300 €
Médecines hors nomenclature	
Pack : – ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture ⁽⁸⁾ – diététique ⁽⁸⁾ – psychologie ⁽⁸⁾ – sevrage tabagique prescrit – moyens contraceptifs prescrits – vaccin contre la grippe, vaccins prescrits non remboursés	Crédit annuel de 200 € par année civile
Prévention (décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	
Voir détails ⁽⁹⁾	100 % de la base de remboursement
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>(1) Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.</p> <p>(2) Y compris déplacements et majorations (nuit/jour férié).</p> <p>(3) Verres unifocaux simples : LPP 22 61874 – 22 42457 – 22 00393 – 22 70413 – 22 03240 – 22 87916 – 22 59966 – 22 26412.</p> <p>(4) 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.</p> <p>(5) Verres multifocaux ou progressifs simples : LPP 22 59245 – 22 64045 – 22 40671 – 22 82221 – 22 90396 – 22 91183 – 22 27038 – 22 99180.</p> <p>(6) Verres multifocaux ou progressifs complexes : LPP 22 38792 – 22 02452 – 22 34239 – 22 59660 – 22 45384 – 22 95198 – 22 02239 – 22 52042.</p> <p>(7) Le forfait maternité est versé en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né). Son montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'évènement. Le forfait maternité du participant est également versé en cas d'adoption d'un enfant mineur. Un seul forfait peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption. Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant.</p> <p>(8) Le praticien doit être inscrit auprès d'une association agréée.</p> <p>(9) 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 14^e 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) ; – 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 ; 	

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS les prestations versées par la sécurité sociale
– 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 prendra effet le 1^{er} janvier 2013.

Article 3

Formalités administratives

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, son extension, et ce en application de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

La fédération nationale des produits laitiers est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 15 novembre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNDPL ;

UNFD ;

FNDE.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FCS CGT.