

Brochure n° 3243

Convention collective nationale
IDCC : 1504. – POISSONNERIE
(Commerce de détail, demi-gros et gros)

AVENANT N° 83 DU 25 JUIN 2013
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1350885M
IDCC : 1504

Entre :

La CPF ;

L'UNPF,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La CSFV CFTC ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le présent avenant a pour but d'aménager et de modifier les dispositions du titre VIII de la convention collective nationale de la poissonnerie, ci-après désignée « convention collective nationale », ainsi que l'avenant n° 62 du 22 novembre 2007 portant sur la garantie frais médicaux et l'avenant n° 48 du 7 juillet 2005 portant sur la garantie dépendance collective.

Article 2

Rente éducation

Les articles 8.4 et 8.14 « Garantie rente éducation » sont modifiés comme suit :

« En cas de décès d'un salarié, il est versé au représentant légal des enfants à charge une rente éducation calculée en pourcentage des salaires ayant donné lieu au calcul du capital décès ci-dessus, soit :

- 8 % du salaire annuel brut avec un montant minimum annuel de 1 440 €, par enfant jusqu'à 12 ans ;
- 12 % du salaire annuel brut avec un montant minimum annuel de 2 160 €, par enfant jusqu'à 18 ans (ou 26 ans en cas de poursuite d'études). »

Article 3

L'article 8.9 « Gestion du régime » est modifié comme suit :

« Ventilation des taux de cotisation non-cadres

(En pourcentage.)

GARANTIE	COTISATION TOTALE	À LA CHARGE de l'employeur	À LA CHARGE du salarié
Rente éducation	0,18	0,108	0,072

Article 4

L'article 8.15 « Prestations cadres » est modifié comme suit :

« Ventilation des taux de cotisation cadres

(En pourcentage.)

GARANTIE	COTISATION TOTALE		PART EMPLOYEUR		PART SALARIALE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Rente éducation	0,18	0,18	0,18	0,09	-	0,09

GARANTIE DÉPENDANCE COLLECTIVE

Article 5

L'article 4 « Cotisations et garanties » de l'avenant n° 48 du 7 juillet 2005 relatif à la prévoyance garantie dépendance collective est modifié comme suit :

Au point 4.1 « Taux, base de calcul et répartition des cotisations », l'alinéa 2 est modifié comme suit :

« Le taux de cotisation par salarié affecté à cette garantie est fixé à 0,30 % du plafond mensuel de la sécurité sociale quelle que soit la durée du temps de travail. »

L'alinéa 4 est supprimé.

FRAIS DE SANTÉ

Article 6

L'article 8.2 « Montant des prestations » de l'avenant n° 62 du 22 novembre 2007 portant sur la garantie frais médicaux est modifié comme suit :

A compter du 1^{er} juillet 2013, les prestations définies à l'article 1^{er} sont modifiées comme suit :

L'article 7 « Cotisations » est modifié comme suit :

« A compter du 1^{er} juillet 2013, pour tous les salariés bénéficiaires relevant de l'article 4 de la convention collective nationale des cadres de 1947, les cotisations contractuelles sont fixées, à la valeur de 54 € par salarié et par mois, pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et à 43 € par mois et par salarié, pour les salariés bénéficiant du régime local de la sécurité sociale d'Alsace-Moselle. »

Article 7

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, de l'article 8.9 du titre VIII de la convention collective nationale de la poissonnerie relatifs à la prévoyance de branche ainsi que de l'article 2 de l'avenant n° 48 du 7 juillet 2005 relatif à la dépendance dans la branche et de l'avenant n° 62 du 22 novembre 2007 mettant en œuvre une garantie frais de santé, les modalités de l'organisation de la mutualisation des risques ont été examinés.

Il résulte de cet examen les dispositions suivantes :

- l'APGIS, 12, rue Massue, 94684 Vincennes Cedex, institution de prévoyance régie par l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, est chargée, pour une période de 5 ans, à compter du 1^{er} juillet 2013, de l'organisation de la mutualisation des risques afférents aux salariés non cadres et pour la garantie indemnités de fin de carrière de l'ensemble des salariés ;
- Humanis, institution de prévoyance régie par l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, est chargée, pour une période de 5 ans, à compter du 1^{er} juillet 2013 de l'organisation de la mutualisation des risques afférents aux salariés bénéficiaires relevant de l'article 4 de la convention collective nationale des cadres de 1947 à l'exception de la garantie des indemnités de fin de carrière ;
- l'OCIRP, 10, rue Cambacérès, 75008 Paris, union d'institutions de prévoyance, régie par l'article L. 931-2 du code de la sécurité sociale, est chargée, pour une période de 5 ans à compter du 1^{er} juillet 2013, de l'organisation de la mutualisation des rentes éducation de l'ensemble des salariés, ainsi que du risque de dépendance de l'ensemble du personnel tel que ce risque est défini par l'avenant n° 48.

Le présent avenant est applicable à partir du 1^{er} juillet 2013 et fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension prévues par le code du travail.

Fait à Rungis, le 25 juin 2013.

(Suivent les signatures.)

NATURE DES FRAIS	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Hospitalisations chirurgicales (établissements publics ou privés) Honoraires (chirurgiens, anesthésistes et autres) Frais de séjour Chambre particulière (dès le premier jour mais limité à 60 jours par année civile). Frais d'accompagnement (enfants de moins de 16 ans) Forfait journalier hospitalier Transports (pour entrée et sortie d'hospitalisation)	150 % BR 150 % BR Frais réels, dans la limite de 50 €/jour Frais réels, dans la limite de 25 €/jour Frais réels 100 % BR
Hospitalisations médicales (établissements publics ou privés, y compris maisons de repos et de convalescence, colonies sanitaires et sanatoriums) et maternité Honoraires (médecins intervenants) Frais de séjour Chambre particulière (dès le premier jour mais limité à 60 jours par année civile en médical, à 90 jours par année civile en service psychiatrique, maison de retraite à caractère médicalisé et en long séjour et 8 jours en maternité) Frais d'accompagnement (enfants de moins de 16 ans) Forfait journalier hospitalier Transports (pour entrée et sortie d'hospitalisation) Maternité/adoption ⁽¹⁾	150 % BR 150 % BR Frais réels, dans la limite de 50 €/jour Frais réels, dans la limite de 25 €/jour Frais réels 100 % BR Indemnité forfaitaire égale à 150 € par enfant
Soins médicaux (y compris risque maternité) Consultations, visites ou actes de généralistes ou de spécialistes Radiologie Analyses biologiques Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) Pharmacie Transport (autres que pour hospitalisation) Actes de médecine alternative non remboursés par la sécurité sociale (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étio-pathie) ou bilan nutritionnel	200 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 35 € par séance (dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire)
Optique (les forfaits indiqués sont versés en complément du remboursement de la sécurité sociale, dans la limite des frais réels) Par monture – verres unifocaux simples (par verre) – verres unifocaux complexes (par verre) – verres multifocaux ou progressifs simples (par verre) – verres multifocaux ou progressifs complexes (par verre) Lentilles remboursées par la sécurité sociale (forfait annuel)	Dans la limite du forfait « 1 monture + 2 verres », à raison d'un équipement par an et par bénéficiaire 75 € 42 € 65 € 65 € 95 € Forfait annuel de 150 €

NATURE DES FRAIS	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale ou jetables	Forfait annuel de 150 €
Les forfaits monture et verres ne sont pas cumulables au cours de la même année civile avec le forfait lentilles refusées par la sécurité sociale	
Correction des troubles de la vision par chirurgie (forfait par œil)	300 €
Dentaire	
Soins dentaires	100 % BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	150 % BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (en pourcentage de la base théorique de remboursement de la sécurité sociale)	150 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale :	
– prothèses	250 % BR
– inlay simple, onlay	250 % BR
– inlay core et inlay à clavettes	180 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale sauf hors nomenclature. (En pourcentage de la base théorique de remboursement de la sécurité sociale)	200 % BR
Appareillage (les forfaits indiqués sont versés en complément du remboursement de la sécurité sociale, dans la limite des frais réels)	
Prothèses orthopédiques	
Prothèses auditives	Forfait annuel de 400 € par bénéficiaire
Accessoires médicaux définis par la nomenclature sécurité sociale	
Cures thermales	
Honoraires de surveillance	100 % BR
Frais d'établissement thermal	100 % BR
Hébergement/frais de transport	
Les forfaits indiqués sont versés, que la cure soit prise en charge ou non par la sécurité sociale, dans la limite des frais réels et déduction faite, s'il y a lieu, de la participation de la sécurité sociale	200 €
Actes de prévention	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum	100 % BR
Dépistage des troubles de l'audition chez l'adulte de plus de 50 ans	100 % BR
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale	Forfait annuel de 50 €
Traitement antinicotinique (en complément du forfait sécurité sociale)	Forfait annuel de 30 €
<p>Tous les pourcentages ci-dessus sont exprimés sur la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et incluent la participation de la sécurité sociale.</p> <p>Tous les remboursements calculés par l'APGIS sont limités aux frais réellement engagés.</p> <p>Cette notice d'information ne constitue qu'un résumé succinct du régime conventionnel obligatoire qui, seul, fait la loi des parties.</p> <p>(1) Versement unique au mari ou à la femme si tous les deux travaillent dans la même entreprise.</p>	