

Brochure n° 3117

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

AVENANT N° 15 DU 27 SEPTEMBRE 2013  
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006 RELATIF À LA MISE EN PLACE  
D'UN RÉGIME DE REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1351139M

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.

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*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 de la sécurité sociale, relevant des postes de garanties détaillées ci-dessous.

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
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>	
Frais de séjour, salle d'opération	250 % de la base de remboursement
Actes de chirurgie (ADC)	250 % de la base de remboursement
Actes d'anesthésie (ADA)	250 % de la base de remboursement
Autres honoraires	250 % de la base de remboursement
Chambre particulière en secteur conventionné	90 € par jour
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 d'enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30 € par jour
Transport (remboursé par la sécurité sociale)	100 % de la base de remboursement
Fécondation <i>in vitro</i>	Crédit annuel de 450 €
<b>Actes médicaux</b>	
Généralistes	250 % de la base de remboursement
Spécialistes	250 % de la base de remboursement
Actes de chirurgie (ADC)	225 % de la base de remboursement
Actes techniques médicaux (ATM)	225 % de la base de remboursement
Actes d'obstétrique (ACO)	225 % de la base de remboursement
Actes d'imagerie médicale (ADI)	150 % de la base de remboursement
Actes d'échographie (ADE)	150 % de la base de remboursement
Auxiliaires médicaux	110 % de la base de remboursement
Analyses	110 % de la base de remboursement
<b>Pharmacie (remboursée par la sécurité sociale)</b>	
Vignettes blanche, bleue et orange	100 % de la base de remboursement
<b>Dentaire</b>	
Soins dentaires (à l'exception des inlays et onlays)	100 % de la base de remboursement
Inlays et onlays	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	300 % de la base de remboursement
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	300 % de la base de remboursement
Parodontologie	Crédit de 300 € par année civile
<b>Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale)</b>	
Prothèses auditives	Remboursement par la sécurité sociale + crédit de 1 400 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses	Remboursement par la sécurité sociale + crédit de 800 € par année civile
<b>Optique</b> (limitée à un équipement par an et par bénéficiaire) (*)	
Monture	Remboursement par la sécurité sociale + 130 €
Verres unifocaux simples	Remboursement par la sécurité sociale + 90 € par verre

POSTES	PRESTATIONS y compris les prestations versées par la sécurité sociale
Verres unifocaux complexes	Remboursement par la sécurité sociale + 150 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs simples	Remboursement par la sécurité sociale + 220 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs complexes	Remboursement par la sécurité sociale + 290 € par verre
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	Remboursement par la sécurité sociale + crédit de 200 € par année civile
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Remboursement par la sécurité sociale + crédit de 200 € par année civile
Chirurgie réfractive	Crédit de 800 € par année civile
<b>Cure thermique (remboursée par la sécurité sociale)</b>	
Honoraires et frais de traitement	100 % de la base de remboursement
Frais de voyage et d'hébergement	350 € limité à une intervention par année civile
<b>Maternité</b>	
Naissance d'un enfant déclaré	500 €
<b>Prévention</b> (conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005) (**)	100 % de la base de remboursement
<b>Pack bien-être</b>	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, diététique, psychologie, sevrage tabagique prescrit, vaccin contre la grippe, vaccins prescrits non remboursés, moyens contraceptifs prescrits	Crédit annuel de 150 €
<b>Assistance hospitalisation et ambulatoire</b>	
Garanties détaillées dans la notice d'information spécifique prise en application du protocole existant entre AG2R Prévoyance et l'assisteur.	
<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>(*) Détail poste optique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verres unifocaux simples : LPP 22 61874, 22 42457, 22 00393, 22 70413, 22 03240, 22 87916, 22 59966, 22 26412 ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- verres multifocaux simples : 22 59245, 22 64045, 22 40671, 22 82221, 22 90396, 22 91183, 22 27038, 22 99180 ;</li> <li>- verres multifocaux complexes : 22 38792, 22 02452, 22 34239, 22 59660, 22 45384, 22 95198, 22 02239, 22 52042.</li> </ul> <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"> <li>- 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 ;</li> <li>- détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum (SC12) ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351) ;</li> <li>- 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 avec tympanométrie (CDQP002) ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- vaccinations suivantes, seules ou combinées : diphtérie, tétanos et poliomyélite et ce quel que soit l'âge, coqueluche avant 14 ans, hépatite B avant 14 ans, BCG avant 6 ans, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, <i>haemophilus influenzae B</i>, vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.</li> </ul>	

## Article 2

### *Modification de l'article 10 « Cessation des garanties »*

Le dernier alinéa de l'article 10 « Cessation des garanties » est modifié comme suit :

« Les tarifs applicables aux personnes visées par l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée correspondent en principe à 150 % de la cotisation des salariés actifs (part salariale et part patronale). Cette cotisation est à la charge exclusive de l'ancien salarié.

Afin de garantir un haut degré de solidarité du régime – et notamment de solidarité intergénérationnelle par le biais de la mutualisation des cotisations des anciens salariés avec celles des salariés actifs –, la cotisation est de 115 % de la cotisation des salariés actifs prévue à l'article 5 du présent régime. »

## Article 3

### *Modification de l'article 4.2 bis « Durée et limite de la portabilité »*

L'alinéa 2 du paragraphe 1 est modifié comme suit :

« Le maintien des garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat du salarié dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de 12 mois. »

## Article 4

### *Modification de l'article 3 « Bénéficiaires »*

Il est ajouté un quatrième alinéa :

« Peuvent à leur initiative se dispenser d'affiliation au présent régime les salariés bénéficiaires de la CMU-C. La dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture. »

Les autres alinéas restent inchangés.

## Article 5

### *Date d'effet*

Le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

## Article 6

### *Dépôt et extension*

Le présent avenant, établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail, est fait en un 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 septembre 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisation patronale :**

CNBPF.

### **Syndicats de salariés :**

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT ;

FNAA CFE-CGC.