

Brochure n° 3133

Convention collective nationale
IDCC : 953. – CHARCUTERIE DE DÉTAIL

AVENANT N° 21 DU 10 OCTOBRE 2013
RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1550296M
IDCC : 953

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire le 10 octobre 2013 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 à l'article 20.3.D.1 « Garanties » de l'avenant n° 15 du 11 octobre 2012 à la convention collective nationale de la charcuterie de détail du 1^{er} décembre 1977 réécrite par l'avenant n° 113 du 4 avril 2007.

Article 1^{er}

*Modification du tableau des prestations garanties
par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé*

A compter du 1^{er} janvier 2014, l'article 20.3.D.1 « Garanties » de l'avenant n° 15 du 11 octobre 2012 à la convention collective nationale de la charcuterie de détail du 1^{er} décembre 1977 réécrite par l'avenant n° 113 du 4 avril 2007 sera rédigé comme suit :

« Article 20.3.D.1

Garanties

Les garanties du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa prise d'effet. Elles seront revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes.

Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des cotisations en tout ou partie à cette occasion.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de la sécurité sociale au titre de la législation maladie, accidents du travail-maladies professionnelles et maternité ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce régime, expressément mentionnés dans le tableau des garanties visé ci-dessous.

Les garanties maternité prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assurée reçoit des prestations en nature de la sécurité sociale au titre du risque maternité.

AG2R Prévoyance verse, en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né), une allocation dont le montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'événement.

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.

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION ⁽¹⁾ y compris les prestations versées par la sécurité sociale	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	250 % de la BR	
Actes de chirurgie (ADC)	250 % de la BR	
Actes d'anesthésie (ADA)		
Autres honoraires		
Chambre particulière ⁽²⁾	80 € par jour	
Forfait hospitalier engagé	Frais réels dans la limite du forfait réglementaire en vigueur	
Frais d'accompagnement d'un 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 BR	
Actes médicaux		
Généralistes (consultations et visites)	200 % de la BR	
Spécialistes (consultations et visites)	200 % de la BR	
Actes de chirurgie (ADC)	200 % de la BR	
Actes techniques médicaux (ATM)	200 % de la BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI)	150 % de la BR	
Actes d'échographie (ADE)	150 % de la BR	
Auxiliaires médicaux	150 % de la BR	
Analyses	150 % de la BR	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale		
Pharmacie	100 % de la BR	
Pharmacie non remboursée par la sécurité sociale		
Vaccins anti-grippe et autres	100 % des FR sur présentation de la facture de prescription	
Pilule et patch contraceptif non remboursés (sur prescription)	Crédit de 90 € par année civile	

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION ⁽¹⁾ y compris les prestations versées par la sécurité sociale	
	Conventionné	Non conventionné
Dentaire Soins dentaires (à l'exception des inlays, onlays) Inlays, onlays Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale Inlays cores et inlays cores à clavettes Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale Orthodontie acceptée par la sécurité sociale Orthodontie refusée par la sécurité sociale	100 % de la BR 400 % de la BR 400 % de la BR 330 % de la BR 320 % de la BR 275 % de la BR 275 % de la BR	
Actes dentaires hors nomenclature Parodontologie Implants dentaires	Crédit de 260 € par année civile Crédit de 1 000 € par année civile	
Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale) Prothèses auditives Orthopédie et autres prothèses	RSS + crédit de 1 000 € par année civile RSS + crédit de 600 € par année civile	
Optique Monture Verres (limité à 2 verres par année civile) (*) Lentilles acceptées par la sécurité sociale Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	RSS + 100 € limité à une intervention par année civile RSS + 80 € par verre unifocal simple RSS + 140 € par verre unifocal complexe RSS + 170 € par verre multifocal ou progressif simple RSS + 240 € par verre multifocal ou progressif complexe RSS + crédit de 160 € par année civile Crédit de 160 € par année civile	
Actes médicaux non remboursés par la sécurité sociale Chirurgie réfractive	Crédit de 800 € par année civile	
Cure thermique (acceptée par la sécurité sociale) Frais de traitement et honoraires Frais de voyage et hébergement	100 % de la BR 250 €, limités à une intervention par année civile	
Maternité Naissance d'un enfant déclaré Fécondation <i>in vitro</i>	350 € Crédit de 250 € par année civile	

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION ⁽¹⁾ y compris les prestations versées par la sécurité sociale	
	Conventionné	Non conventionné
Médecines hors nomenclature Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, phythothérapie (si intervention dans le cadre de praticiens inscrits auprès d'une association agréée)	40 € par acte, limité à 4 actes par année civile	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 Couverture de l'ensemble des actes couverts par le décret : <ul style="list-style-type: none"> – scellement prophylactique – détartrage annuel complet sus et sous-gingival (effectué en 2 séances maximum) – bilan du langage oral – vaccin anti-grippe non remboursé par la sécurité sociale – vaccin DTP et rubéole – dépistage de l'hépatite B – troubles de l'audition – actes d'ostéodensitométrie 	100 % de la BR	100 % de la BR
SS : sécurité sociale. BR : base de remboursement. RSS : remboursement sécurité sociale. (*) La limite à 2 verres par année civile s'applique même en cas de panachage des types de verre. (1) Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations maladie, accident de travail/maladie professionnelle, et maternité, et sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés. (2) 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. En secteur non conventionné, les tarifs sont reconstitués sur la base de remboursement ou prix unitaire selon la nomenclature sécurité sociale des actes. L'annualité est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.		

Grille optique

(En euros.)

CODE LPP	TYPE DE VERRE	MONTANT par verre
22 61874 – 22 87916 – 22 42457 22 59966 – 22 00393 – 22 26412 22 70413 – 22 03240	Unifocaux simples	80
22 43540 – 22 97441 – 22 42204 22 91088 – 22 73854 – 22 48320 22 83953 – 22 19381 – 22 38941 22 683385 – 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	Unifocaux complexes	140

CODE LPP	TYPE DE VERRE	MONTANT par verre
22 59245 – 22 64045 – 22 40671 22 82221 – 22 90396 – 22 91183 22 27038 – 22 99180	Multifocaux ou progressifs simples	170
22 38792 – 22 02452 – 22 34239 22 59660 – 2245384 – 22 95198 22 02239 – 22 52042	Multifocaux ou progressifs complexes	240

Article 2

Allongement de la portabilité

A compter du 1^{er} juin 2014, l'article 20.3.E.4 « Portabilité des droits » de l'avenant n° 8 du 26 avril 2010 à la convention collective nationale de la charcuterie de détail du 1^{er} décembre 1977 réécrite par l'avenant n° 113 du 4 avril 2007 sera rédigé comme suit :

« Article 20.3.E.4

Portabilité des droits

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité visé par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale (art. 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi).

Ainsi, les employeurs ont l'obligation de maintenir les garanties collectives de frais de santé à leurs anciens salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, bénéficiaient de ces garanties dans l'entreprise.

Date d'effet

Les dispositions du présent article prennent effet au 1^{er} juin 2014.

Elles s'appliquent à toutes les cessations de contrat de travail survenant à cette date ou postérieurement.

Participants

Sont garantis dans les conditions définies ci-après les anciens salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, appartenaient à une catégorie de personnel bénéficiaire des garanties du contrat d'adhésion, mentionnée au présent avenant.

Ils bénéficient du maintien de garanties lorsque :

- les droits à couverture complémentaire au titre du régime frais de santé souscrit ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail ;
- la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Le maintien de ces garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité, sauf stipulations contraires définies ci-après et sous réserve que l'ancien salarié n'ait pas expressément renoncé à l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur, qu'elles soient prévues par la convention collective nationale ou par les autres modalités de mise en place des garanties prévoyance et frais de santé définies à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de fin du contrat de travail, sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise auprès de l'organisme assureur désigné.

Garanties

Les participants bénéficient des garanties frais de santé du présent contrat applicables à la catégorie de personnel à laquelle ils appartenaient lors de la cessation de leur contrat de travail.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des participants bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Paieement des prestations

L'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation chômage.

Cotisations

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Durée. – Limites

Sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise adhérente selon les formalités définies par le présent avenant, le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail du participant et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- lorsque le participant reprend un autre emploi ;
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- en cas de décès du participant ;
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat collectif frais de santé.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Formalités de déclaration

L'entreprise adhérente et/ou le participant doit signaler le maintien des garanties visées par le présent avenant dans le certificat de travail de l'ancien salarié et informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties. »

Article 3

Date d'effet

A l'exception de l'article 2 relatif à l'allongement de la portabilité, le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2014.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en vertu des dispositions du code du travail relatives à « La négociation collective. – Les conventions et accords collectifs du travail » (livre II de la deuxième partie).

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt.

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 en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

La confédération nationale de la charcuterie de détail, 15, rue Jacques-Bingen, 75017 Paris, se charge des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 10 octobre 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CNCT.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT.