

Brochure n° 3101

Convention collective nationale

**IDCC : 992. – BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE,
BOUCHERIE HIPPOPHAGIQUE, TRIPERIE,
COMMERCES DE VOLAILLES ET GIBIERS**

AVENANT N° 1 DU 25 MARS 2015

À L'AVENANT N° 38 DU 6 MAI 2013

RELATIF À LA PRÉVOYANCE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1550562M

IDCC : 992

PRÉAMBULE

Les parties à la convention collective nationale de la boucherie, boucherie-charcuterie, boucherie hippophagique, triperie, commerce de volailles et gibiers ont mis en place, par accord antérieur à la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013, un régime de prévoyance (de couverture santé) matérialisé par non seulement la fixation de la nature et du niveau des prestations mais encore la mise en place de moyens destinés à concrétiser un haut degré de solidarité et une politique de prévention. Ces droits non contributifs exigent, pour être effectifs, un fonds commun alimenté des contributions de toutes les entreprises dont le taux est fixé conventionnellement.

Le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 ayant modifié le contenu du cahier des charges du contrat dit « responsable », il convient d'adapter en ce domaine les dispositions de l'accord.

Par ailleurs, la situation du régime permet, au vu notamment de la masse des cotisations disponibles, d'améliorer le niveau des prestations et d'accroître les instruments de la solidarité. De telles améliorations n'affectent en rien l'économie générale de l'accord initial.

Au vu de ce qui précède, l'objet du présent avenant à l'accord est de :

- mettre en conformité des garanties de remboursement du régime frais de santé avec le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 portant sur les contrats responsables ;
- mettre en place une action de prévention à destination des salariés affiliés au régime frais de santé de la profession.

Article 1^{er}

Mise en conformité des garanties de remboursement du régime frais de santé avec le décret sur les contrats responsables (décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014)

L'article 3.1 de l'avenant n° 38 du 6 mai 2013 est modifié comme suit.

« Article 3.1

Garanties

Tableau des garanties

FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
<p>Hospitalisation médicale et chirurgicale</p> <p>Frais de séjour, salle d'opération</p> <p>Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésies (ADA), autres honoraires</p> <p>Chambre particulière (y compris maternité) en secteur conventionné</p> <p>Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur justificatif)</p> <p>Transport (accepté par la sécurité sociale)</p> <p>Forfait hospitalier</p>	<p>200 % BR</p> <p>Cas = 220 % BR Hors cas = 200 % BR</p> <p>45 € par jour</p> <p>25 € par jour</p> <p>100 % BR</p> <p>100 % des frais réels dans la limite de la réglementation en vigueur</p>
<p>Actes médicaux</p> <p>Consultation et visite de généraliste</p> <p>Consultation et visite de spécialiste</p> <p>Actes de chirurgie (ADC)</p> <p>Actes techniques médicaux (ATM)</p> <p>Actes d'imagerie médicale (ADI)</p> <p>Actes d'échographie (ADE)</p> <p>Kinésithérapeutes</p> <p>Autres auxiliaires médicaux</p> <p>Analyses</p>	<p>Cas = 150 % BR Hors cas = 130 % BR</p> <p>Cas = 170 % BR Hors cas = 150 % BR</p> <p>Cas = 170 % BR Hors cas = 150 % BR</p> <p>Cas = 130 % BR Hors cas = 110 % BR</p> <p>100 % BR</p> <p>100 % BR</p> <p>100 % BR</p>
<p>Pharmacie remboursée par la sécurité sociale</p> <p>Pharmacie</p>	<p>100 % BR</p>
<p>Pharmacie non remboursée par la sécurité sociale</p> <p>Vaccins anti-grippe et autres</p>	<p>100 % BR à titre d'acte de prévention (voir ci-dessous)</p>
<p>Dentaire</p> <p>Soins dentaires (hors inlay et onlay)</p> <p>Inlay et onlay</p> <p>Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale</p> <p>Inlay core et inlay core à clavettes</p> <p>Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale</p> <p>Orthodontie acceptée par la sécurité sociale</p>	<p>100 % BR</p> <p>330 % BR</p> <p>330 % BR</p> <p>330 % BR</p> <p>250 % BR</p> <p>200 % BR</p>

FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	200 % BR
Actes dentaires hors nomenclature	
Parodontologie	Crédit annuel de 200 € par bénéficiaire
Pose chirurgicale de l'implant	500 € par acte limité à 3 actes par an
Orthopédie. – Autres prothèses	
Prothèses auditives	100 % BR + crédit de 500 € par année civile
Orthopédie	100 % BR + crédit de 500 € par année civile
Autres prothèses	100 % BR + crédit de 500 € par année civile
Optique	
Monture (limité à 1 équipement sur 2 années civiles pour les adultes (*) et par année civile pour les enfants)	RSS + crédit annuel de 100 € par bénéficiaire
Verres (limité à 2 verres sur 2 années civiles pour les adultes (*) et par année civile pour les enfants)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre par bénéficiaire
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	100 % BR + crédit de 160 € par année civile
Lentilles refusées par la sécurité sociale	Crédit de 160 € par année civile
Chirurgie réfractive	Crédit de 150 € par œil
Maternité et adoption	
Allocation naissance	250 € par enfant
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR
Frais de voyage et d'hébergement	Forfait de 250 € par année civile et par bénéficiaire
Actes hors nomenclature	
Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	20 € par acte limité à 4 actes par année civile
Pour le seul salarié :	Prise en charge par le fonds social dédié du régime jusqu'à 4 actes supplémentaires gratuits par année civile (dans la limite du fonds disponible)
Du fait de l'exercice des métiers de la boucherie, boucherie-charcuterie, boucherie hippophagique, triperie, commerce de volailles et gibiers, mais sans que la cause de la consultation soit liée nécessairement à des raisons professionnelles, prise en charge supplémentaire sous réserve de la présentation du justificatif de professionnel de santé	Cette garantie s'applique à partir du 5 ^e acte et jusqu'au 8 ^e acte de l'année civile (**)
Actes de prévention	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival	100 % BR
Vaccin anti-grippe non remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Vaccin DTP et rubéole	100 % BR

FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS (y compris les prestations versées par la sécurité sociale)
Pour le seul salarié : Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions de prévention pilotées par la commission paritaire nationale de la boucherie, boucherie-charcuterie, boucherie hippophagique, triperie, commerce de volailles et gibiers	Prise en charge par le fonds de prévention du régime frais de santé du coût de la formation d'une journée prévention des risques liés à l'activité physique (ports de charge, ergonomie, lutte contre les troubles musculo-squelettiques) organisée par l'ENSMV ⁽¹⁾ (***) (dans la limite des places disponibles)
<p>(1) Ecole nationale supérieure des métiers de la viande. (*) La prise en charge pour les adultes est limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans. Pour l'appréciation de la période de 2 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). La prise en charge est réduite à 1 an pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue pour les adultes. (**) Le document à remplir et à nous retourner à l'adresse indiquée est téléchargeable sur le site internet www.sante-boucherie.fr et devra obligatoirement être accompagnée de toutes les pièces justificatives. (***) Les salariés souhaitant bénéficier de cette action de prévention doivent prendre contact auprès de l'ENSMV pour s'inscrire aux stages de formation en envoyant la demande par mail à l'adresse : formation@boucherie-france.org.</p>	

Grille optique

ADULTE (> OU = 18 ANS) Code LPP	UNIFOCAUX/ Multifocaux	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de - 6 à + 6	70 €	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	110 €	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à - 10 ou > à + 10	110 €	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de - 6 à + 6	70 €	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	110 €	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de - 6 à + 6	110 €	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	110 €	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	de - 4 à + 4	130 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à - 4 ou > à + 4	150 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout cylindre	de - 8 à + 8	130 €

ADULTE (> OU = 18 ANS) Code LPP	UNIFOCAUX/ Multifocaux	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT par verre
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à - 8 ou > à + 8	150 €

ENFANT (< 18 ANS) Code LPP	UNIFOCAUX/ Multifocaux	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de - 6 à + 6	70 €	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	110 €	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à - 10 ou > à + 10	110 €	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de - 6 à + 6	70 €	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	110 €	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de - 6 à + 6	110 €	
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	110 €	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	de - 4 à + 4	130 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à - 4 ou > à + 4	150 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout cylindre	de - 8 à + 8	130 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	< à - 8 ou > à + 8			150 €	
Définitions : BR : base de remboursement de la sécurité sociale FR : frais réels RSS : remboursement sécurité sociale Cas : contrat d'accès aux soins.					

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet au 1^{er} avril 2015.

Article 3

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). Il est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des organisations signataires et être déposé en deux exemplaires dont un sur support électronique.

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.

Fait à Paris, le 25 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

CNTF ;
CFBCT ;
FBHF ;
SNVD.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;
CSFV CFTC ;
FNAA CFE-CGC ;
FGA CFDT ;
FNAF CGT.