

Brochure n° 3224

Convention collective nationale
IDCC : 1286. – CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE
(Détaillants et détaillants-fabricants)

AVENANT N° 11 DU 31 MAI 2018
À L'AVENANT N° 15 DU 3 SEPTEMBRE 2008
RELATIF AU REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR. : ASET1850985M
IDCC : 1286

Entre :

CNDC,

D'une part, et

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FNAF CGT ;

CFE-CGC AGRO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en commission paritaire et ont décidé d'améliorer le régime « remboursement de frais de soins de santé » des salariés. Le présent avenant a pour effet de modifier partiellement et compléter l'avenant n° 15 de la convention collective nationale de détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie.

Article 1^{er}

*Modification de l'annexe à l'avenant n° 15 relatif à la mise en place
d'un régime de frais de soins de santé (tableau de garanties).*

« Sont couverts selon les conditions du régime conventionnel, tous les actes et frais de soins de santé, ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individuel sécurité sociale, relevant des postes de garanties détaillées ci-dessous.

Pendant la période de garantie, 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	NIVEAU DE COUVERTURE, Y COMPRIS LES PRESTATIONS du régime de base sécurité sociale et/ou d'éventuels organismes complémentaires
Hospitalisation médicale et chirurgicale. – Maternité	
Frais de séjour	200 % de la BR
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires	235 % BR médecins adhérents au DPTM (*) 200 % BR médecins NON adhérents au DPTM (*)
Chambre particulière en secteur conventionné	60 € par jour limité à 20 jours par année civile
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour limité à 20 jours par année civile
Transport (accepté par la sécurité sociale)	100 % de la BR
Actes médicaux	
Généralistes	150 % BR médecins adhérents au DPTM (*) 130 % BR médecins non adhérents au DPTM (*)
Spécialistes	200 % BR médecins adhérents au DPTM (*) 170 % BR médecins non adhérents au DPTM (*)
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	150 % BR médecins adhérents au DPTM (*) 130 % BR médecins non adhérents au DPTM (*)
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	135 % BR médecins adhérents au DPTM (*) 100 % BR médecins non adhérents au DPTM (*)
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR
Analyses	100 % de la BR
Actes médicaux non remboursés sécurité sociale	
Chirurgie réfractive (les 2 yeux)	Crédit de 800 € par bénéficiaire et par année civile
Pharmacie (acceptée sécurité sociale)	
Pharmacie (acceptée sécurité sociale)	100 % du TFR
Dentaire (**)	
Soins dentaires	100 % de la BR
Inlay simple et onlay	360 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	360 % de la BR
Inlay core et inlay à clavettes	220 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale ⁽¹⁾	250 % de la BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	300 % de la BR
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	200 % de la BR

POSTES	NIVEAU DE COUVERTURE, Y COMPRIS LES PRESTATIONS du régime de base sécurité sociale et/ou d'éventuels organismes complémentaires
Actes dentaires hors nomenclature	
Parodontologie Implants dentaires ⁽²⁾	Crédit de 200 € par bénéficiaire et par année civile Forfait de 800 € par bénéficiaire et par année civile (limité à 2 implants/an)
Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale)	
Prothèses auditives	100 % de la BR + crédit global de 600 € par bénéficiaire par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR + crédit global de 600 € par bénéficiaire par année civile
Optique (***)	
Monture + verres	Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement consta- tée, le remboursement du renouvellement d'un équipe- ment optique, composé de 2 verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du pré- cédent équipement.
Monture	RSS + forfait de 100 €
Verres unifocaux simples	RSS + forfait de 70 € par verre
Verres unifocaux complexes	RSS + forfait de 95 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs simples	RSS + forfait de 110 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs complexes	RSS + forfait de 180 € par verre
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	RSS + crédit de 220 € par bénéficiaire et par année civile
Lentilles refusées par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 220 € par bénéficiaire et par année civile
Maternité	
Forfait par enfant déclaré	100 €
Actes hors nomenclature	
Acupuncture Chiropractie Ostéopathie Shiatsu Étiopathie (intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée)	Prise en charge de 50 € par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par année civile
Prévention (décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	
Scellement prophylactique des puits, sillons et fis- sures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxièmes molaires perma- nentes, 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.	

POSTES	NIVEAU DE COUVERTURE, Y COMPRIS LES PRESTATIONS du régime de base sécurité sociale et/ou d'éventuels organismes complémentaires
<p>Détartrage annuel complet sur et sous gingival effectué en 2 séances maximum (SC12)</p> <p>Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.</p> <p>Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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). <p>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.</p> <p>Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :</p> <ul style="list-style-type: none"> – vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite quel que soit l'âge ; – vaccination de la coqueluche et de l'hépatite B avant 14 ans ; – vaccination du BCG avant 6 ans ; – vaccination de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; – vaccination de l'<i>haemophilus influenzae</i> B ; – vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois. 	<p>100 % de la BR</p>
<p>BR = base de remboursement de la sécurité sociale. TFR = tarif forfaitaire de responsabilité. RSS = remboursement sécurité sociale. FR = frais réels engagés par l'assuré. (*) DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : – CAS (contrat d'accès aux soins) ; – OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ; – OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). (**) Détail du poste dentaire : (1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants : – couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel ; – prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171 ; – bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel. (2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).</p>	

(**) Détail du poste optique :

ADULTE (> OU = 18 ANS) code LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/SANS cylindre	SPHÈRE	MONTANT EN € 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	95 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à - 10 ou > à + 10	95 €
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	95 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de - 6 à + 6	95 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	95 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	Multifocaux	Sphérique	de - 4 à + 4	110 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté			< à - 4 ou > à + 4	180 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté		Tout cylindre	de - 8 à + 8	110 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à - 8 ou > à + 8	180 €

ENFANT (<18 ANS) code LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/SANS cylindre	SPHÈRE	MONTANT EN € 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	95 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à - 10 ou > à + 10	95 €
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	95 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de - 6 à + 6	95 €

ENFANT (<18 ANS) code LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/SANS cylindre	SPHÈRE	MONTANT EN € par verre
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à - 6 et > à + 6	95 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	Multifocaux	Sphérique	de - 4 à + 4	110 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté			< à - 4 ou > à + 4	180 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté		Tout Cylindre	de - 8 à + 8	110 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à - 8 ou > à + 8	180 €

Pour toutes les dispositions ci-dessus, l'annualité est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} juillet 2018.

Article 3

Dépôt. – Extension

Le présent avenant fera l'objet des mesures de dépôt prévues par les articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent avenant. la confédération nationale des détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 64, rue de Caumartin, 75009 Paris est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 31 mai 2018.

(Suivent les signatures.)