

**Avenant n°21**  
**relatif au régime des frais de soins de santé**  
**de la Convention Collective Nationale des Activités Industrielles de Boulangerie et**  
**Pâtisserie**  
**(Brochure n° 3102- IDCC n°1747)**

**Entre, d'une part :**

- AG2R REUNICA PREVOYANCE

**Et, d'autre part**

- **Les partenaires sociaux ci-après énumérés :**

Fédération des Entreprises de la Boulangerie et Pâtisserie Françaises

Fédération Nationale agro-alimentaire et Forestière (CGT)

Fédération Générale agro-alimentaire (CFDT)

Fédération des syndicats CFTC « Commerce, Services et Force de Vente » CSFV

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FO)

Fédération nationale agro-alimentaire (CFE-CGC)

*Geyant indépendant des Femmes de cuisine.*

**Article 1 : Objet de l'avenant**

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Activités Industrielles de Boulangerie et Pâtisserie ont souhaité modifier les tarifs et les garanties de frais de soins de santé définies par l'avenant n°10 du 11 octobre 2011. Les évolutions mises en œuvre respectent les exigences légales d'un contrat solidaire et responsable.

**Article 2 : Modifications**

Les articles suivants de la Convention Collective Nationale des Activités Industrielles de Boulangerie et Pâtisserie sont modifiés selon les modalités décrites par le présent avenant :

- Article 128-1 : Garanties
- Article 130 : Cotisations
- Article 133-1 : Le salarié

• **128.1. Garanties**

A compter de la date d'effet du présent avenant le tableau des garanties du régime conventionnel figurant à l'article 128.1 « Garanties » de la Convention Collective Nationale des Activités Industrielles de Boulangerie et Pâtisserie est le suivant :

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION (1)	
	Conventionné	Non conventionné
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>		
▪ Frais de séjour	130% de la BR	
▪ Actes de chirurgie (ADC)	250% de la BR Médecins adhérents CAS	
▪ Actes d'anesthésie (ADA)	200% de la BR Médecins NON adhérents CAS	
▪ Autres honoraires		
▪ Chambre particulière	28,00 € par jour	
▪ Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur	
▪ Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 10 ans (sur présentation d'un justificatif)	35,00 € par jour	
<b>Transport remboursé SS</b>	100% de la BR	
<b>Actes médicaux</b>		
▪ Généralistes (Consultations et visites)	100% de la BR	
▪ Spécialistes (Consultations et visites)	100% de la BR	
▪ Actes de chirurgie (ADC)	100% de la BR	
▪ Actes techniques médicaux (ATM)	100% de la BR	
▪ Actes d'imagerie médicale (ADI)	100% de la BR	
▪ Actes d'échographie (ADE)	100% de la BR	
▪ Auxiliaires médicaux	100% de la BR	
▪ Analyses	100% de la BR	
<b>Actes médicaux non remboursés SS</b>		
▪ Chirurgie réfractive des yeux (Myopie, Presbytie, Astigmatisme et Hypermétropie)	Crédit annuel par bénéficiaire de 7% du PMSS par œil	
<b>Pharmacie remboursée SS</b>		
▪ Pharmacie	100% de la BR	
<b>Pharmacie non remboursée SS</b>		
▪ Contraceptifs (pilules et patchs) non remboursés par la SS et patchs anti-tabac	Crédit annuel par bénéficiaire de 1% du PMSS	
<b>Dentaire</b>		
▪ Consultation de dépistage gratuite en 2017		
▪ Soins dentaires (à l'exception des inlay simple, onlay)	100% de la BR	
▪ Inlay simple, Onlay	100% de la BR	
▪ Prothèses dentaires remboursées par la SS	200% de la BR	
▪ Inlay core	200% de la BR	
▪ Prothèses dentaires non remboursées par la SS (2)	110% de la BR	
▪ Orthodontie acceptée par la SS	180% de la BR	
▪ Orthodontie refusée par la SS	110% de la BR	
<b>Prothèses non dentaires (acceptées SS)</b>	100% de la BR plus	

*J. AD*  
*CC 571A*

▪ Prothèses auditives	crédit annuel par bénéficiaire de 1000,00 €
▪ Orthopédie & autres prothèses	
<b>Optique : Pour l'appréciation de la période 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 période de renouvellement de l'équipement est réduite à un an pour les mineurs ainsi que pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue.</b>	
▪ Monture	100% de la BR plus 2,5% du PMSS par bénéficiaire
▪ Verres	100% de la BR plus montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)
▪ Lentilles acceptées par la SS	100% de la BR plus un crédit annuel par bénéficiaire de 5% du PMSS
▪ Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel par bénéficiaire de 7% du PMSS
<b>Cure thermale (acceptée SS)</b>	
▪ Frais de traitement et honoraires	Néant
▪ Frais de voyage et hébergement	Néant
<b>Maternité</b>	
▪ Naissance d'un enfant déclaré	100,00 €
<b>Médecines hors nomenclature</b>	
▪ Acupuncture, chiropractie, ostéopathie	30,00 € par acte, limité à 4 actes par année civile.
<b>Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005 (3)</b>	100% de la BR

Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile.

PMSS : Plafond Mensuel de la sécurité Sociale.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

CAS : Contrat d'accès aux soins.

- (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) 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.
- (3) Liste des actes de préventions :
  - a. Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans
  - b. Détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum

Handwritten initials and signatures: TP, CC, JNA, and a large signature.

- c. Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans
- d. Dépistage de l'hépatite B
- e. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
  - i. Audiométrie tonale ou vocale
  - ii. Audiométrie tonale avec tympanométrie
  - iii. Audiométrie vocale dans le bruit
  - iv. Audiométrie tonale et vocale
  - v. Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie
- f. Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans
- g. Vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - i. Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
  - ii. Coqueluche : avant 14 ans ;
  - iii. Hépatite B : avant 14 ans ;
  - iv. BCG : avant 6 ans
  - v. Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant
  - vi. Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant
  - vii. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

(4) GRILLE OPTIQUE

CC 8-5114

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	2.5% du PMSS	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2.5% du PMSS	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	2.5% du PMSS	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	2.5 % du PMSS	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	2.5% du PMSS	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	2.5% du PMSS	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	2.5% du PMSS	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	2.5% du PMSS
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	2.5% du PMSS
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	2.5% du PMSS
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté				< à -8 ou > à +8	2.5% du PMSS

cc  
JPA



Pour l'année 2017, les cotisations mensuelles contributions et taxes comprises, exprimées en pourcentage du PMSS sont détaillées dans le tableau ci-dessous :

Cotisations (1)	Participation patronale	Participation salariale	Montant total
Salarié Régime général de la Sécurité Sociale	0,482	0,458	0,94
Salarié Régime local Alsace Moselle	0,284	0,276	0,56
Ayants-Droit Régime Général de la Sécurité Sociale		1,68	1,68
Ayants-Droit Régime local Alsace Moselle		0,92	0,92

(1) exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale

Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, les cotisations seront indexées au minimum sur le dernier indice connu de l'évolution des dépenses de santé communiqué par les caisses nationales d'assurance maladie sauf si les résultats du régime compensent l'évolution de cet indice.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles doivent être versées à l'organisme assureur dans le premier mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

L'organisme assureur, en application de l'article L. 932-9 du code de la Sécurité sociale, procédera, sans suspension des garanties pour le salarié, au recouvrement des cotisations dues par l'entreprise en cas de non-paiement dans les délais. »

- **L'article 133-1 « Le salarié » sera rédigé comme suit à compter de la date d'effet du présent avenant. Les modifications concernent un changement des taux de cotisation, et l'insertion d'un nouveau paragraphe portant sur la « solidarité intergénérationnelle ».**

#### **« Article 133.1. Le salarié**

Le régime de frais de santé prévu par les présentes dispositions pourra être maintenu au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité,
- des anciens salariés bénéficiaires de prestations du Pôle Emploi,

cc  
PP  
JDA

- des anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou la fin de la période de portabilité prévue à l'article 134.

Si les salariés en font la demande, ce maintien de garanties prendra effet au plus tard au lendemain de la demande.

Les garanties dont bénéficient les anciens salariés sont identiques à celles relatives aux prestations versées aux salariés de l'entreprise.

Les tarifs applicables aux anciens salariés visés par le présent article ne peuvent être supérieurs de plus de 50 pour cent aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. Pour l'année 2017, la cotisation mensuelle, contributions et taxes comprises, sera appelée conformément au tableau ci-après :

Cotisations (1)	Montant total
Adulte Régime général de la Sécurité Sociale	1,20%
Adulte Régime local Alsace Moselle	0,70%
Enfant Régime Général de la Sécurité Sociale	0,73
Enfants Régime local Alsace Moselle	0,38

(1) exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article 133-1 « Le salarié » est complété comme suit :

A titre exceptionnel et à condition que la totalité des cotisations mensuelles afférentes à la période de couverture aient été acquittées, la garantie peut être maintenue jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel prend fin le contrat de travail.

Les anciens salariés bénéficiaires d'une rente incapacité ou invalidité, d'une pension de retraite, ou s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, disposent d'un délai de 6 mois à compter de la cessation de leur contrat de travail ou le cas échéant, dans les 6 mois à compter de la période de portabilité pour demander à bénéficier du maintien de la garantie. La garantie prendra alors effet au plus tôt le lendemain de la cessation du contrat de travail ou le cas échéant, au plus tôt à l'issue de la période prise en charge au titre du dispositif de portabilité.

Handwritten notes in blue ink: "JP", "511A", and "CC".

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 125% de la cotisation des salariés actifs prévue à l'article 130 du présent régime. »

### **Article 3 : Entrée en vigueur, durée et révision**

Le présent avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Chaque syndicat signataire ou adhérent peut demander la révision de tout ou partie du présent avenant selon les modalités suivantes :

- toute demande de révision doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et comporter, outre l'indication des dispositions dont la révision est demandée, des propositions de remplacement,
- le plus rapidement possible, et au plus tard dans un délai de 3 mois suivant la réception de cette lettre, les parties devront ouvrir une négociation en vue de la rédaction d'un nouvel accord.

### **Article 4 : Dépôt et publicité**

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour remise à chaque organisation patronale et syndicale concernée et permettre l'accomplissement des formalités légales de dépôt et de publicité.

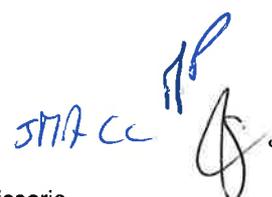
Il sera notifié par la délégation patronale à l'ensemble des organisations syndicales représentatives, à l'issue de la séance de signature, par remise d'un exemplaire de l'avenant signé contre récépissé s'il a été signé en séance, à défaut par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il sera déposé par la délégation patronale, en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du Ministre chargé du travail.

La délégation patronale remettra également un exemplaire du présent avenant au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Son extension sera demandée à l'initiative de la délégation patronale.

Fait à Paris en 7 exemplaires, le  novembre 2016.



FEDERATION DES ENTREPRISES DE BOULANGERIE ET PATISSERIE  
FRANCAISES



GROUPEMENT INDEPENDANT DES TERMINAUX DE CUISSON (GITE)



FEDERATION GENERALE AGROALIMENTAIRE C.F.D.T.

FEDERATION DES SYNDICATS C.F.T.C. « COMMERCE, SERVICE ET FORCE  
DE VENTE »(CSFV)

FEDERATION NATIONALE AGROALIMENTAIRE - C.F.E. - C.G.C.



FEDERATION GENERALE DES TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE DE  
L'ALIMENTATION, DES TABACS ET DES SECTIONS CONNEXES - F.G.T.A. -  
F.O. C. CRETIER



FEDERATION NATIONALE AGROALIMENTAIRE ET FORESTIERE - F.N.A.F. -  
C.G.T.