

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ DE LA BOULANGERIE ARTISANALE

Garanties Salariés

Au 1^{er} janvier 2018

	BASE CONVENTIONNELLE Prestations y compris les prestations versées par la Sécurité sociale	OPTION 1 Prestations complémentaires au régime conventionnel de base	OPTION 2 Prestations complémentaires au régime conventionnel de base
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	250 % de la BR	+ 75% de la BR	+ 100% de la BR
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur	Néant	Néant
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Autres honoraires	Adhérents DPTM : 250% de la BR Non adhérents DPTM : 200% de la BR	Adhérents DPTM : + 75% de la BR Non adhérents DPTM : Néant	+ 100% de la BR
Chambre particulière	90 € par jour	+ 20 € par jour	+ 25 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30 € par jour	+ 12 € par jour	+ 20 € par jour
Transport (accepté SS)	100 % de la BR	Néant	Néant
Fécondation in vitro	Crédit de 450 € par année civile	+ crédit de 80 € par année civile	+ crédit de 120 € par année civile
Assistance hospitalisation et ambulatoire (extrait)			
Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire	Coût du voyage organisé par l'assistanteur		
Séjour à l'hôtel du proche acheminé au chevet	45€ par jour, maximum 90€ TTC		
Télévision à l'hôpital	75€ TTC maximum		
Garde à domicile des enfants/petits enfants	24 heures maximum par période d'hospitalisation		
Aide-ménagère à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • 15 heures maximum, réparties sur 3 semaines environ • 30 heures maximum, réparties en 10 séances en cas de chimiothérapie ambulatoire 		
Aide pédagogique	15 heures par semaine tous cours confondus, fractionnables par tranche de 3 heures de cours minimum dans la journée par matière ou par répartiteur scolaire		
Maternité et prévention précoce			
Consultation pré-conceptionnelle (rencontre du couple avec un professionnel de santé gynécologue, sage-femme, médecin généraliste)	60 € limité à une intervention par année civile	Néant	Néant
Grossesse et suivi de l'accouchement : entretien hygiéno-diététique auprès d'un diététicien	50 € limité à une intervention par année civile	Néant	Néant
Accompagnement allaitement dans la durée : 3 consultations d'allaitement à domicile de sage-femmes dans les 6 premiers mois du bébé	27 € par consultation	Néant	Néant
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré ⁽³⁾	500 €	+ 50 €	+ 100 €
<small>(3) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.</small>			
Actes médicaux			
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : 250% de la BR Non adhérents DPTM : 200% de la BR	Adhérents DPTM : + 50% de la BR Non adhérents DPTM : Néant	+ 100% de la BR

Garanties Salariés

Au 1^{er} janvier 2018

	BASE CONVENTIONNELLE	OPTION 1	OPTION 2
	Prestations y compris les prestations versées par la Sécurité sociale	Prestations complémentaires au régime conventionnel de base	Prestations complémentaires au régime conventionnel de base
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : 250% de la BR Non adhérents DPTM : 200% de la BR	Adhérents DPTM : + 50% de la BR Non adhérents DPTM : Néant	+ 100% de la BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : 250% de la BR Non adhérents DPTM : 200% de la BR	Adhérents DPTM : + 50% de la BR Non adhérents DPTM : Néant	+ 100% de la BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : 170% de la BR Non adhérents DPTM : 150% de la BR	Néant	Néant
Auxiliaires médicaux	110% de la BR	Néant	Néant
Analyses	110% de la BR	Néant	Néant

Pharmacie remboursée SS

Pharmacie	100 % de la BR	Néant	Néant
-----------	----------------	-------	-------

Dentaire remboursé SS

Soins dentaires (à l'exception des inlays simples et onlays)	100 % de la BR	Néant	Néant
Inlays simples, onlays	450 % de la BR	+ 75% de la BR	+ 125% de la BR
Prothèses dentaires	470 % de la BR	+ 75% de la BR	+ 125% de la BR
Inlays cores et inlays cores à clavettes	330 % de la BR	+ 75% de la BR	+ 125% de la BR
Orthodontie	300 % de la BR	+ 50% de la BR	+ 100% de la BR

Dentaire non remboursé SS

Parodontologie (à l'exclusion d'actes réalisés dans le cadre de traitements implantaires, prothétiques ou endodontiques)	Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 200 € par année civile	+ Crédit de 300 € par année civile
Prothèses dentaires ⁽¹⁾	380% de la BR	+ 75% de la BR	+ 125% de la BR
Implants dentaires ⁽²⁾	1 100 € par implant limité à 3 implants par année civile	+ Crédit de 150 € par année civile	+ Crédit de 300 € par année civile
Orthodontie	300% de la BR	+ 50% de la BR	+ 100% de la BR
Action de prévention	voir le programme 2016-2018	Néant	Néant

(1) La garantie « Prothèses dentaires non remboursées SS » 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, et les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(2) La garantie « Implants dentaires non remboursés SS » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

Appareillages remboursés SS

Prothèses auditives	100 % de la BR + Crédit de 1 400 € par année civile	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 200 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR + Crédit de 800 € par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 100 € par année civile

Optique

Monture Adulte*	RSS + 130 €	+ 20 €	+ 50 €
Monture Enfant*	RSS + 130 €	0 €	+ 50 €
Verres*	RSS + Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres	+ Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres	+ Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres
Lentilles acceptées par la SS	100% de la BR + Crédit de 200 € par année civile	+ crédit de 50 € par année civile	+ crédit de 100 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 200 € par année civile	+ crédit de 50 € par année civile	+ crédit de 100 € par année civile
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 800 € par œil et par année civile	+ Crédit de 150 € par œil et par année civile	+ Crédit de 350 € par œil et par année civile

* Conformément au décret N° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement couvre les frais engagés par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement optique composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs, ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Ces périodes de prise en charge débutent à la date d'acquisition de l'équipement. Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.

La justification de l'évolution de la vue se fonde sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

Cure thermique (remboursée par la SS)

Honoraires et frais de traitement	100 % de la BR	Néant	Néant
Frais de voyage et d'hébergement	350 € limité à une intervention par année civile	+ 50 € limité à une intervention par année civile	+ 100 € limité à une intervention par année civile

Garanties Salariés

Au 1^{er} janvier 2018

	BASE CONVENTIONNELLE Prestations y compris les prestations versées par la Sécurité sociale	OPTION 1 Prestations complémentaires au régime conventionnel de base	OPTION 2 Prestations complémentaires au régime conventionnel de base
Médecines hors nomenclature			
Acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes, diététiciens, psychologues (si intervention dans le cadre de praticiens inscrits auprès d'une association agréée). Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits. Sevrage tabagique. Contraception prescrite.	Crédit de 150 € par année civile	+ crédit de 40 € par année civile	+ crédit de 80 € par année civile
Garanties solidaires			
Solidarité intergénérationnelle pour les anciens salariés (licenciés, retraités)	Maintien du régime frais de santé avec une cotisation égale à la cotisation des salariés la première année et majorée de 15 % à partir de la deuxième année		
Salarié en arrêt de travail de plus de 6 mois	Maintien du régime frais de santé gratuitement jusqu'à la reprise du travail ou fin du contrat		
Couverture du régime frais de santé au minimum pendant 3 mois	Tout salarié, quelles que soient la nature et la durée de son contrat de travail, bénéficie de la couverture du régime frais de santé au minimum pendant 3 mois hors période de portabilité		
Fonds d'action sociale santé professionnel	Aides financières pour faire face à des situations exceptionnelles ou graves (accidents, hospitalisation longue, dépassements d'honoraires élevés, longue maladie, cancer)		
Garantie portabilité	Mutualisation dans le régime frais de santé de l'obligation de l'entreprise		
Ayant(s) droit de salarié décédé	Maintien ou mise en place gratuite du régime frais de santé pendant 12 mois		
Fil + Boulangerie	Service d'information et de prévention des difficultés des salariés et des chefs d'entreprise de la profession		
Prévention : campagnes nationales définies par la Commission paritaire nationale pour 2017-2018			
Prévention de l'hypertension artérielle : • Information • Dépistage • Accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de sensibilisation à destination de plus de 120 000 salariés • Campagne nationale et professionnelle de détection du risque • Organisation de l'accompagnement par des professionnels de santé des salariés exposés au risque 		
Prévention bucco-dentaire : • Information • Dépistage dans les CFA	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (vidéo et module pédagogique) • Intervention de dentistes pour action de sensibilisation et dépistage bucco-dentaire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6 000 apprentis pour les années scolaires 2016-2017 et 2017-2018 		
Prévention du diabète de type II	Suite à l'enquête épidémiologique de 2014-2015, pérennisation de : • Auto questionnaire sur le site www.lesboulangersag2rlamondiale.fr • Vidéo de sensibilisation		
Prévention de l'allergie à la farine : • Information sur l'hygiène respiratoire • Dépistage dans les CFA	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéos de sensibilisation à l'hygiène respiratoire • Intervention de médecins ou d'infirmières pour action de sensibilisation et dépistage à l'hygiène respiratoire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6 000 apprentis pour les années scolaires 2017-2018 		
Accès à SEAKMED, comité d'experts hospitalo-universitaires	Maladies graves, situation de santé complexe : ce comité analyse la situation puis organise la délivrance d'un second avis médical auprès d'expert		
Actes de prévention			
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006.	100% de la BR	Néant	Néant
Garantie Assistance	OUI (protocole SP 920880)	NON	NON

ABRÉVIATIONS :

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)

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

€ : Euro

GRILLES OPTIQUE

ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre		
				Base	Option 1	Option 2
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	90€	+ 15€	+ 45€
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	150€	+ 30€	+ 50€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	150€	+ 30€	+ 50€
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	90€	+ 15€	+ 45€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	de -6 à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX		Sphérique	de -4 à +4	220€	+ 30€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	< à -4 ou > à +4		310€	+ 40€	+ 85€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre		de -8 à +8	220€	+ 30€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	310€	+ 40€	+ 85€

ENFANT (< 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre		
				Base	Option 1	Option 2
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	90€	+ 15€	+ 45€
2243540 : verre blanc 2297441 : verre blanc 2243304 : verre teinté 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	150€	+ 30€	+ 50€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	150€	+ 30€	+ 50€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	90€	+ 15€	+ 45€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	de -6 à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	150€	+ 30€	+ 50€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX		Sphérique	de -4 à +4	220€	+ 30€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	< à -4 ou > à +4		310€	0€	+ 85€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre		de -8 à +8	220€	+ 30€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	310€	0€	+ 85€