

AVENANT N°15
A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA CHARCUTERIE DE DETAIL
RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

BROCHURE N°3133

Entre d'une part :

L'organisation patronale :

La Confédération Nationale des Charcutiers-Traiteurs et traiteurs,

Et d'autre part :

Les organisations nationales syndicales soussignées des salariés :

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des services annexes Force Ouvrière (FGTA-FO)

Fédération des Syndicats Commerce, Services et Force de Vente (CFTC-CSFV)

Fédération Nationale Agroalimentaire (CFE-CGC Agro)

Fédération Générale Agroalimentaire CFDT (FGA CFDT)

Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT (FNAF CGT)

Préambule :

Les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en Commission Paritaire le 11 octobre 2012 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° 8 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.

Handwritten signatures and initials:
JA
JC
IP
1
JN

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé.

A compter de la date d'effet du présent avenant, l'article 20-3-D-1 – « Garanties » de l'avenant n° 8 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 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.

7/10 cy
JC
JH 2
JH

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION (1) Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
▪ Frais de séjour	200 % de la BR	
▪ Actes de chirurgie (ADC)	200 % de la BR	
▪ Actes d'anesthésie (ADA)	200 % de la BR	
▪ Autres honoraires	200 % de la BR	
▪ Chambre particulière (2)	70 € 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 SS	100 % de la BR	
Actes médicaux		
▪ Généralistes (Consultations et visites)	150 % de la BR	
▪ Spécialistes (Consultations et visites)	160 % de la BR	
▪ Actes de chirurgie (ADC)	160 % de la BR	
▪ Actes techniques médicaux (ATM)	160 % 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 SS		
▪ Pharmacie	100 % de la BR	
Pharmacie non remboursée SS		
▪ Vaccins anti-grippe et autres	100 % des FR sur présentation de la facture de prescription	
Dentaire		
▪ Soins dentaires (à l'exception des inlay, onlay)	100% de la BR	
▪ Inlay, Onlay	330 % de la BR	
▪ Prothèses dentaires remboursées par la SS	360 % de la BR	
▪ Inlay core et inlay core à clavettes	330 % de la BR	
▪ Prothèses dentaires non remboursées par la SS	280 % de la BR	
▪ Orthodontie acceptée par la SS	250 % de la BR	
▪ Orthodontie refusée par la SS	250 % de la BR	
Actes dentaires hors nomenclature		
▪ Parodontologie	Crédit de 200 euros par année civile	
▪ Implants dentaires	Crédit de 500 euros par année civile	

Prothèses non dentaires (acceptées SS)	
▪ Prothèses auditives	RSS + Crédit de 800 euros par année civile
▪ Orthopédie & autres prothèses	RSS + Crédit de 600 euros par année civile
Optique	
▪ Monture	RSS + 100 euros limité à une intervention par année civile
▪ Verres	limité à 2 verres par année civile * RSS + 65 euros par verre unifocaux simples RSS + 130 euros par verre unifocaux complexes RSS + 120 euros par verre multifocaux ou progressifs simples RSS + 150 euros par verre multifocaux ou progressifs complexes
▪ Lentilles acceptées par la SS	RSS + crédit de 160 euros par année civile
▪ Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 160 euros par année civile
Actes médicaux non remboursés SS	
▪ Chirurgie réfractive	Crédit de 150 euros par année civile
Cure thermale (acceptée SS)	
▪ Frais de traitement et honoraires	100% de la BR
▪ Frais de voyage et hébergement	250 euros limité à une intervention par année civile
Maternité	
▪ Naissance d'un enfant déclaré	350 euros
▪ Fécondation in vitro	Crédit de 200 euros par année civile
Médecines hors nomenclature	
▪ Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, phytothérapie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	40 euros par acte, limité à 4 actes par année civile.
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005	
▪ Prise en charge des trois actes de prévention suivants : - détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ; - les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge. - Vaccin anti-grippe saisonnière non remboursé (sur prescription et facture)	100% de la BR

J/6
 F
 ↓
 4
 R
 JN

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 verres.

(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 du tarif de convention 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 :

Code LPP	Type de verres	Montant en euros par verre
22 61874 - 22 87916 - 22 42457 22 59966 - 22 00393 - 22 26412 22 70413 - 22 03240	Unifocaux simples	65 euros
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	130 euros
22 59245 - 22 64045 - 22 40671 22 82221 - 22 90396 - 22 91183 22 27038 - 22 99180	Multifocaux ou progressifs simples	120 euros
22 38792 - 22 02452 - 22 34239 22 59660 - 2245384 - 22 95198 22 02239 - 22 52042	Multifocaux ou progressifs complexes	150 euros

Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including the letters "JA" and "JA^s".

Article 3 – Date d’effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2013.

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 Deuxième de la Partie II). Le présent avenant est fait en nombre suffisant d’exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt.

Les parties signataires conviennent de demander au Ministère du Travail, de la solidarité et de la Fonction publique, 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 11 octobre 2012

Pour la Confédération Nationale des Charcutiers-Traiteurs et traiteurs,

Pour FGTA FO

D. PIEUX



Pour CFTC CSFV

J. Cuisinot



Pour CFE CGC Agro

S. CAPEL



Pour FGA CFDT

David Lecat



Pour FNAF CGT

