

Brochure n° 3117

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 843. – BOULANGERIE-PÂTISSERIE**  
**(Entreprises artisanales)**

AVENANT N° 26 DU 4 AVRIL 2019  
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006 RELATIF À LA MISE EN PLACE  
D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1950789M  
IDCC : 843

Entre :

CNBF,

D'une part, et

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux de la branche ont décidé d'améliorer au 1<sup>er</sup> mars 2019 les prestations du régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » des salariés sans modification corrélative des cotisations.

Les dispositions de cet avenant s'appliquent aux entreprises que leur effectif soit inférieur, égal ou supérieur à 50 salariés.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé (annexe à l'avenant n° 83)*

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

Les exclusions et les limitations des 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	NIVEAUX DE COUVERTURE INCLUANT LE REMBOURSEMENT SS
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale, et maternité</b>	
▪ Frais de séjour, salle d'opération	250% de la Base de Remboursement
▪ Honoraires : Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires.	300% de la Base de Remboursement - adhérents DPTM 200% de la Base de Remboursement – non adhérents DPTM
▪ Chambre particulière	90 euros par jour
▪ 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] (*)	35 euros par jour
▪ Transport (accepté SS)	100% de la Base de Remboursement
▪ Fécondation in vitro	Crédit de 500 euros par année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Assistance hospitalisation et ambulatoire (extrait)</b></li> <li>✓ Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire</li> <li>✓ Séjour à l'hôtel du proche acheminé au chevet</li> <li>✓ Télévision à l'hôpital</li> <li>✓ Garde à domicile des enfants/petits enfants</li> <li>✓ Aide-ménagère à domicile</li> <li>✓ Aide pédagogique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coût du voyage organisé par l'assistant</li> <li>✓ 45€ par jour, maximum 90 € TTC</li> <li>✓ 75 € TTC maximum</li> <li>✓ 24 heures maximum par période d'hospitalisation</li> <li>✓ 15 heures maximum, réparties sur 3 semaines environ ; 30 heures maximum, réparties en 10 séances en cas de chimiothérapie ambulatoire</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
<b>Maternité et prévention précoce</b>	
▪ Consultation pré-conceptionnelle (rencontre du couple avec un professionnel de santé gynécologue, sagefemme, médecin généraliste) ( <b>recommandation de la Haute Autorité de la santé 2009</b> ).	Prise en charge de la consultation à hauteur maximale de 60 € et dans le respect des limites imposées par le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014.
▪ Grossesse et suivi d'accouchement : entretien hygiéno-diététique auprès d'un(e) diététicien(ne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 50 €</li> <li>▪ Accompagnement d'une action de prévention et de sensibilisation</li> </ul>
▪ Accompagnement allaitement dans la durée : 3 consultations d'allaitement à domicile de sages-femmes dans les 6 premiers mois du bébé ( <b>L'OMS et l'UNICEF recommandent l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois puis en complément d'une alimentation diversifiée jusqu'à 2 ans</b> ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 27 € par consultation</li> <li>▪ Accompagnement d'une action de prévention et de sensibilisation</li> </ul>
▪ Naissance d'un enfant déclaré	Forfait de 530 euros

<b>Actes médicaux</b>	
▪ Consultation et visite généralistes	300% de la Base de Remboursement – adhérent DPTM 200% de la Base de Remboursement - non adhérent DPTM
▪ Consultation et visite spécialistes	300% de la Base de Remboursement – adhérent DPTM 200% de la Base de Remboursement - non adhérent DPTM
▪ Actes de chirurgie (ADC) ▪ Actes techniques médicaux (ATM) ▪ Actes d'obstétrique (ACO)	300% de la Base de Remboursement – adhérent DPTM 200% de la Base de Remboursement - non adhérent DPTM
▪ Actes d'imagerie médicale (ADI) ▪ Actes d'échographie (ADE)	170% de la Base de Remboursement – adhérent DPTM 150% de la Base de Remboursement – non adhérent DPTM
▪ Auxiliaires médicaux	110% de la Base de Remboursement
▪ Analyses	110% de la Base de Remboursement
<b>Pharmacie (acceptée SS)</b>	
▪ Pharmacie	100% de la Base de Remboursement
<b>Dentaire et actions de prévention</b>	
▪ Soins dentaires (à l'exception des inlay et onlay)	100% de la Base de Remboursement
▪ Inlay, Onlay (hors inlay core et inlay à clavettes)	450% de la Base de Remboursement
▪ Prothèses dentaires remboursées par la SS	480% de la Base de Remboursement
▪ Inlay core et inlay à clavettes	330% de la Base de Remboursement
▪ Prothèses dentaires non remboursées par la SS (***)	400% de la Base de Remboursement (**)
▪ Implants dentaires y compris piliers implantaires (****)	1500 € par implant limité à 3 implants par année civile
▪ Orthodontie acceptée par la SS	350% de la Base de Remboursement
▪ Orthodontie refusée par la SS (*)	350% de la Base de Remboursement (**)
▪ Parodontologie (*)	Crédit de 320 € par année civile
▪ Actions de prévention bucco-dentaire	Voir le programme 2019
<b>Prothèses non dentaires (acceptées SS)</b>	
▪ Prothèses auditives	100 % de la Base de Remboursement + Crédit de 2900 euros sur deux années consécutives
▪ Orthopédie & autres prothèses	100 % de la Base de Remboursement + Crédit de 800 euros par année civile
▪ <b>Achat véhicule pour personne handicapée physique</b>	RSS + 1400 €

<b>Optique (*****)</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La justification de l'évolution de la vue se fonde soit 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.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monture</li> <li>▪ Monture enfant</li> </ul>	<p>RSS + Forfait de 135 euros RSS + Forfait de 130 euros</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verres unifocaux simples</li> </ul>	RSS + Forfait de 90 euros par verre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verres unifocaux complexes</li> </ul>	RSS + Forfait de 175 euros par verre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verres multifocaux ou progressifs simples</li> </ul>	RSS + Forfait de 220 euros par verre
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verres multifocaux ou progressifs complexes</li> </ul>	RSS + Forfait de 350 euros par verre <i>(RSS + Forfait de 310 euros par verre pour les moins de 18 ans)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lentilles acceptées par la SS</li> </ul>	100% de la Base de remboursement + Crédit de 200 euros par année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables) (*)</li> </ul>	Crédit de 200 euros par année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgie réfractive (*)</li> </ul>	Crédit de 1100 € par œil et par année civile
<b>Cure thermale (acceptée SS)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frais de traitement et honoraires</li> </ul>	100 % de la Base de Remboursement
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frais de voyage et hébergement (*)</li> </ul>	Forfait de 350 euros limité à une intervention par année civile
<b>Actes hors nomenclature</b>	
Pack Bien être : Ostéopathie, chiropractie, diététique, psychologie, acupuncture, sevrage tabagique prescrit, vaccin contre la grippe, vaccins prescrits non remboursés SS, moyens contraceptifs prescrits, podologue	Crédit de 180 euros par année civile
<b>Garanties solidaires</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidarité intergénérationnelle pour les anciens salariés (licenciés, retraités)</li> </ul>	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salarié en arrêt de travail de plus de 6 mois</li> </ul>	Maintien du régime frais de santé gratuitement jusqu'à la reprise du travail ou fin du contrat

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture du régime frais de santé au minimum pendant 3 mois</li> </ul>	<p>Tout salarié, quel que soit 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</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fonds d'action sociale santé professionnel</li> </ul>	<p>Aides financières pour faire face à des situations exceptionnelles ou graves (accidents, hospitalisation longue, dépassements d'honoraires élevés, longue maladie, cancers)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantie portabilité</li> </ul>	<p>Mutualisation dans le régime frais de santé de l'obligation de l'entreprise</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayant(s) droit de salarié décédé</li> </ul>	<p>Maintien ou mise en place gratuite du régime frais de santé pendant 12 mois</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fil + Boulangerie</li> </ul>	<p>Service d'information et de prévention des difficultés des salariés et des chefs d'entreprise de la profession</p>
<b>Prévention : campagnes nationales définies par la Commission paritaire nationale pour 2018-2019</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Campagne nationale de prévention bucco-dentaire auprès de tous les salariés en 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise en charge d'examen de prévention bucco-dentaire : 30 €</li> <li>▪ Prise en charge de radios si nécessaire (8 €/radio dans la limite de 4).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention bucco-dentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information</li> <li>○ Dépistage dans les CFA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (vidéo et module pédagogique)</li> <li>▪ Intervention de dentistes pour action de sensibilisation et dépistage bucco-dentaire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6000 apprentis pour l'année scolaire 2018-2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention du diabète de type II</li> </ul>	<p>Suite à l'enquête épidémiologique de 2014-2015, pérennisation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto questionnaire</li> <li>▪ Vidéo de sensibilisation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention de l'allergie à la farine <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information sur l'hygiène respiratoire</li> <li>○ Dépistage dans les CFA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vidéos de sensibilisation à l'hygiène respiratoire</li> <li>▪ Intervention de médecins ou d'infirmières pour action de sensibilisation et dépistage l'hygiène respiratoire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6000 apprentis pour l'année scolaire 2018-2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accès à SEAKMED, comité d'experts hospitalo-universitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maladies graves, situation de santé complexe : ce comité analyse la situation puis organise la délivrance d'un second avis médical auprès d'expert</li> </ul>

## Prévention (conformément à l'arrêté du 8 Juin 2006)

Prise en charge des actes de prévention suivants :

- Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans
- Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum
- Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans
- Dépistage de l'hépatite B
- 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 :
  - a) Audiométrie tonale ou vocale
  - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie
  - c) Audiométrie vocale dans le bruit
  - d) Audiométrie tonale et vocale
  - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie
- Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans
- Vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges
  - b) Coqueluche : avant 14 ans
  - c) Hépatite B : avant 14 ans
  - d) BCG : avant 6 ans
  - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant
  - f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant
  - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois

100 % de la Base de Remboursement

### ABREVIATIONS :

**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 :

- **CAS** : (Contrat d'accès aux soins),
- **OPTAM** (Option pratique tarifaire maîtrisée),
- **OPTAM-CO** (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

L'annualité est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.

(\*) Remboursé selon conditions définies nonobstant toutes interventions de la Sécurité sociale.

(\*\*) Sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale si l'acte avait été accepté par la Sécurité sociale.

(\*\*\*) 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.
- (\*\*\*\*)La garantie « Implants dentaires non remboursés SS » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, couronne). (\*\*\*\*\*) Détail poste optique :
- Verres unifocaux simples : LPP 22 61874 - 22 42457 -22 00393 – 22 70413 – 22 03240 – 22 87916 – 22 59966 – 22 26412.
- Verres unifocaux complexes : LPP 22 43540 – 22 97441 – 22 43304 - 22 91088 – 22 73854 – 22 48320 – 22 83953 – 22 19381 - 22 38941 – 22 68385 – 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.

## **Article 2**

### *Date d'effet*

Le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> mars 2019. Il est conclu pour une durée indéterminée.

## **Article 3**

### *Dépôt et extension*

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives dans la branche et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 4 avril 2019.

(Suivent les signatures.)