

Brochure n° 3605

**Convention collective nationale**

IDCC : 7013. – **ÉTABLISSEMENTS D'ENTRAÎNEMENT  
DE CHEVAUX DE COURSES AU TROT**  
(3<sup>e</sup> édition. – Décembre 2001)

Brochure n° 3615

**Convention collective nationale**

IDCC : 7014. – **ÉTABLISSEMENTS D'ENTRAÎNEMENT  
DE CHEVAUX DE COURSES AU GALOP**  
(2<sup>e</sup> édition. – Octobre 2005)

**AVENANT N° 6 DU 21 DÉCEMBRE 2005 (1)**  
**À L'ACCORD NATIONAL DE PRÉVOYANCE DU 8 JUIN 1989**

NOR : *AGRS0697008M*  
IDCC : 7013, 7014

Entre :

Le syndicat national des entraîneurs de chevaux de courses au trot en France ;

L'association des entraîneurs de chevaux de course au galop en France,

D'une part, et

Le syndicat FGA CFDT ;

Le syndicat AGRI-CFTC ;

Le syndicat FGTA Force ouvrière,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

---

(1) La procédure d'extension de ce texte a été engagée.

## PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux signataires décident :

- afin de pouvoir assurer l'équilibre du régime frais de santé ;
- afin d'intégrer les dispositions du décret n° 2005-1226, pris en application de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie,

d'apporter à l'accord national de prévoyance du 8 juin 1989 les adaptations définies ci-après dans le présent avenant.

L'article 2 est modifié comme suit :

### 4. Frais de santé

« Les garanties du contrat sont aménagées comme suit :

1. Le paragraphe « Exclusions. – Limites de garanties » du contrat est complété par les éléments suivants :

« Les garanties de votre contrat ne prennent pas en charge :

- la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

2. Consultations du médecin traitant, consultations effectuées sur prescription du médecin traitant et prescriptions y afférentes :

Pour les consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, pour les consultations effectuées sur prescription du médecin traitant et pour les prescriptions y afférentes, les garanties de votre contrat comprennent dorénavant la prise en charge :

- d'au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, tel que prévu par les conventions nationales mentionnées à l'article L. 166-5 du code de la sécurité sociale ;
- d'au moins 30 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments autres que ceux mentionnés au 6° et 7° de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale, prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ;
- d'au moins 35 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

Le cas échéant, les taux de prise en charge minimale définis aux alinéas précédents sont réduits afin que la prise en charge de la participation des assurés ou de leurs ayants droit, au sens du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, ne puisse excéder le montant des frais exposés à ce titre.

### 3. Prestations de prévention

Les garanties de votre contrat comprennent : la prise en charge totale de la participation de l'assuré au sens du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale pour au moins 2 prestations de prévention considérées

comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique. La liste de ces prestations prévoyant, le cas échéant, les catégories de populations auxquelles elles sont destinées est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, des finances et du budget, pris après avis de la haute autorité de santé et de l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

#### Dispositions concernant les garanties

##### Prise en compte des risques maternité, accidents du travail et maladies professionnelles

Dans le paragraphe mentionnant les frais garantis, si le contrat ne le prévoit pas, les risques maternité accidents du travail et maladies professionnelles sont dorénavant couverts au même titre que le risque maladie et selon la formule de garantie retenue.

Les exclusions et éventuelles limites de garanties prévues au contrat relatives aux législations maternité, accidents du travail et maladies professionnelles sont modifiées en conséquence.

Pour le risque maternité :

- les frais relatifs à la chambre particulière maternité ne seront pas pris en charge. Il n'y a pas d'assimilation à la chambre particulière hospitalisation ;
- les frais d'hospitalisation (honoraires et frais de séjour) seront déterminés selon les niveaux de couverture prévus en hospitalisation chirurgicale, y compris en cas de césarienne.

##### Forfait hospitalier

Le forfait hospitalier est fixé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 à 15 €.

Les garanties et la tarification du contrat sont établies sur la base de la législation et de la réglementation fiscale et sociale en vigueur au moment de sa conclusion. La tarification sera revue sans délai en cas de changement de ces textes. Les parties signataires pourront également convenir d'une révision des garanties, en tout ou partie, à cette occasion. »

Les autres termes définissant la garantie frais de soins de santé restent inchangés.

L'article 5 est modifié comme suit :

##### Cotisation « Santé »

« Personnel salarié : 33,79 €.

Le financement est réparti comme suit :

(En euros.)

RÉPARTITION du financement	EMPLOYEUR	SALARIÉ	AFASEC	CASREC	TOTAL
TOTAL .....	1,00	6,42	22,87	3,50	33,79

Etant précisé que les financements par l'AFASEC et la CARSEC n'interviennent que pour la garantie frais de santé et sont respectivement plafonnés à 22,87 € et 3,50 € par participant et par mois.

Retraités (ancienneté < 15 ans) : aucune participation financière de l'AFASEC et de la CASREC.

Maintien de la couverture de frais de santé aux anciens élèves (art. 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989).

En cas de cessation de garantie, le participant et ses ayants droit ont la possibilité d'adhérer à l'une des garanties individuelles élaborées à leur intention par l'organisme d'assureur gestionnaire du présent accord sans application de période probatoire ni de formalité médicale.

Retraités (ancienneté > 15 ans) : la cotisation s'établit comme suit :

(En euros.)

ANCIENNETÉ	AFASEC	CASREC	RETRAITÉ	TOTAL
> 15 ans mais < 34 ans	3,66	6,30	49,37	59,33
supérieure ou égale à 35 ans .....	8,23	13,16	37,94	59,33

#### Article 8

##### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant prend effet pour tous les sinistres survenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

#### Article 9

##### *Extension*

Le présent avenant est déposé à .....

Les parties s'engagent à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir son extension.

Fait à Vincennes, le 21 décembre 2005.

(Suivent les signatures.)