

Brochure n° 3327

Convention collective nationale

IDCC : 2507. – **PERSONNELS DES STRUCTURES
ASSOCIATIVES CYNÉGÉTIQUES**

ACCORD DU 7 DÉCEMBRE 2006
RELATIF AU RÉGIME DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
NOR : ASET0750172M
IDCC : 2507

Entre :

Le syndicat national des chasseurs de France, dit ci-après le « SNCF »,

D'une part, et

Le SNPFDC FGTA-FO ;

L'UPTEC-UNSA ;

La FGA-CFDT,

D'autre part,

il a été décidé et convenu ce qui suit en application des articles L. 911-1 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article 83-1 *quater* du code général des impôts :

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux personnels des fédérations régionales, départementales et interdépartementales ainsi qu'à ceux des associations et des groupements ayant une activité d'ordre cynégétique employant du personnel et dont les ressources de fonctionnement proviennent pour plus de 75 % des subventions versées par une ou plusieurs fédérations départementales, régionales et nationale des chasseurs. Ces organismes sont désignés par les termes : « les (ou des) fédérations ».

La fédération nationale des chasseurs de France, la fondation nationale pour la protection des habitats de la faune sauvage, l'union nationale des fédérations départementales de chasseurs et le syndicat national des chasseurs de France sont désignés par les termes : « les organismes nationaux »

Leurs salariés sont affiliés obligatoirement à un contrat collectif des garanties « frais médicaux » complémentaire santé, dans les conditions ci-après :

Toutefois, conformément à la lettre circulaire DSS n° 2005-396 du 25 août 2005 et à l'instruction fiscale 5F-15-05 n° 195 du 25 novembre 2005, les catégories de salariés suivantes ont la faculté de refuser d'adhérer au régime :

- les salariés sous contrat à durée déterminée ;
- les travailleurs saisonniers ;
- les bénéficiaires d'une couverture complémentaire prenant place dans le cadre de la couverture maladie universelle ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé dans le cadre d'un autre emploi (salariés à employeurs multiples) et qui en justifient annuellement, auprès de leur employeur, par la production d'une attestation d'affiliation.

Ces salariés sont tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cessent de justifier de l'une de ces situations.

Dans l'hypothèse où la sécurité sociale ou l'administration fiscale modifierait sa doctrine, les règles afférentes aux dérogations au caractère collectif et obligatoire seront automatiquement appliquées. Les salariés, par le biais d'une notice d'information complémentaire, en seront informés (le cas échéant, ainsi que les représentants du personnel). La commission paritaire nationale permanente se réunira, en tant que de besoin, pour examiner les conséquences de ces modifications et adapter l'accord, si nécessaire.

Article 2

Cotisations

Les cotisations afférentes au contrat collectif « frais médicaux » complémentaire santé sont réparties, conformément à la convention collective nationale des personnels des structures associatives cynégétiques, de la façon suivante :

- 90 % à la charge de l'employeur ;
- 10 % à la charge du salarié.

Article 3

Organisme assureur et garanties

L'organisme assureur désigné est la société d'assurance AXA Collective. Le personnel est garanti dans le cadre d'un contrat d'assurance collective souscrit par le SNCF, en application du présent accord.

Les garanties de chaque contrat et de leurs conditions d'application sont détaillées ci-après.

Régime frais de santé Ensemble du personnel

NATURE DE L'ACTE	PRESTATIONS
Frais médicaux courants : remboursements totaux, y compris le régime MSA ou la SS	
Consultations, visites conventionnées	200 % de la BR
Consultations, visites non conventionnées	200 % de la BR
Actes de spécialités (actes en K) conventionnés ou non conventionnés	200 % de la BR
Radiologie, électroradiologie conventionnées	200 % de la BR
Radiologie, électroradiologie non conventionnées	200 % de la BR
Analyses médicales, auxiliaires médicaux	200 % de la BR
Densitométrie osseuse	75 € par an et par bénéficiaire
Ostéopathie, chiropractie	33,33 € par séance, 3 séances au maximum
Sevrage tabagique, bénéficiaire de plus de 16 ans	50 % des frais réels, au maximum 100 € au total
Diététicien enfant de moins de 12 ans	100 % des frais réels, au maximum 30 € par consultation, avec un maximum de 2 consultations par an
Pharmacie remboursée par la MSA ou la SS	
Pharmacie	Ticket modérateur
Vaccins non pris en charge MSA/SS et prescrits	100 % des frais réels
Vaccins non pris en charge et non prescrits	6 % du PMSS
Dentaire	
Soins dentaires	200 % de la BR
Prothèses dentaires prises en charge MSA/SS	400 % de la BR
Prothèses dentaires non prises en charge MSA/SS	400 % de la BR reconstituée

NATURE DE L'ACTE	PRESTATIONS
Orthodontie acceptée par la MSA/SS	300 % de la BR
Orthodontie refusée par la MSA/SS (2)	300 % de la BR reconstituée
Implantologie (au maximum 3 implants par an): – pose de l'implant – faux moignon implantaire – couronne	645 € 215 € 537,50 €
Parodontologie (1)	cf. détail ci-après (1)
Optique : une paire de lunettes par an par bénéficiaire, sauf pour les enfants	
Monture	5 % du PMSS
Verres (la paire): Implantologie (maximum 3 implants par an): – verres unifocaux – verres multifocaux Chirurgie réfractive au laser	10 % PMSS 15 % PMSS 305 € par œil, par an et par bénéficiaire
Lentilles prises en charge, refusées ou jetables	10 % PMSS, par an et par bénéficiaire
Appareillage	
Prothèses auditives Gros et petit appareillage, autres prothèses acceptées par la MSA/SS, orthopédie Fourniture médicale, pansements	200 % de la BR + 50 % PMSS par an 300 % de la BR 100 % des frais réels
Hospitalisation médicale et chirurgicale et psychiatrique	
Frais de séjour Honoraires établissement conventionné	100 % des frais réels 100 % des frais réels, au maximum 400 % de la BR
Frais de séjour Honoraires établissement non conventionné	90 % des frais réels, au maximum 400 % de la BR 90 % des frais réels, au maximum 400 % de la BR
Chambre particulière, y compris maternité	3 % du PMSS par jour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels

NATURE DE L'ACTE	PRESTATIONS
Transport	100 % des frais réels
Frais accompagnement enfant de moins de 16 ans	40 € par jour, au maximum 60 jours par an
Allocation maternité, adoption	
Naissance simple	20 % du PMSS
Naissance multiple	40 % du PMSS
Cure thermique	
Cure thermique acceptée par la MSA/SS (hébergement et transport), dans la limite de 21 jours au maximum	25 % du PMSS dans la limite des frais restant à charge
Allocation obsèques	
Assuré, conjoint, concubin, pacsé, enfant	100 % du PMSS limité aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans
<p>(1) Parodontologie refusée MSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - curetage/surfaçage : 144,60 €, au maximum 2 séances par an, par bénéficiaire ; - greffe gingivale : 430 €, avec une greffe au maximum par an, par bénéficiaire ; - allongement coronaire : 72,30 € par intervention, 4 interventions au maximum par an, par bénéficiaire ; - lambeau : 215 €, avec un maximum de 4 intervention par an, par bénéficiaire ; - pilier de bridge sur dent saine : 537,50 €. <p>(2) Orthodontie refusée : le traitement doit commencer avant 26 ans et dans la limite de 580,50 € par semestre (4 semestres au maximum).</p>	

Taux de cotisation : 3,40 % du plafond de la sécurité sociale.

Légende :

- BR : base de remboursement de la sécurité sociale ;
- PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale : 2 682 € au 1^{er} janvier 2007 ;
- FR : frais réels ;
- PASS : plafond annuel de la sécurité sociale : 32 184 € au 1^{er} janvier 2007 ;
- TN : tarif nomenclature.

Article 4

Gestion du régime

Le contrat de complémentaire santé du personnel « des fédérations » sera géré par le cabinet Mercer.

La commission paritaire nationale permanente pilote le régime à raison de 2 réunions au minimum par an.

Article 5

Révision du choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la commission paritaire nationale permanente devra, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans, à compter de la date d'effet des différents régimes ci-dessus, réexaminer le choix de l'organisme assureur et de l'intermédiaire gestionnaire désignés. A cet effet, elle se réunira 6 mois avant l'échéance, sur l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, par accord paritaire, de l'un ou de la totalité des différents contrats de garanties collectives. Un nouvel accord matérialisera le changement d'organisme assureur ou d'intermédiaire et la souscription du nouveau contrat.

Article 6

Information des salariés

Une note d'information, résumant les principales dispositions des différents contrats sera remise, conformément à la loi, à chacun des salariés bénéficiaires des garanties. Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

Article 7

Durée, dépôt, publicité

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra être modifié ou dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 132-7 et L. 132-8 du code du travail.

Il sera déposé conformément à la loi.

Il sera porté à la connaissance des salariés par voie d'affichage.

Fait à Issy-les-Moulineaux, le 7 décembre 2006.

(Suivent les signatures.)