

Brochure n° 3110

**Convention collective nationale**

IDCC : 2247. – **ENTREPRISES DE COURTAGE  
D'ASSURANCES ET/OU DE RÉASSURANCES**

AVENANT DU 13 FÉVRIER 2007  
À L'ANNEXE VII DE LA CONVENTION COLLECTIVE  
PORTANT SUR LES FRAIS MÉDICAUX  
NOR : ASET0750462M  
IDCC : 2247

Les parties signataires conviennent de remplacer l'annexe VII de la convention collective du 18 janvier 2002 par l'annexe ci-dessous.

**ANNEXE VII**

***Frais médicaux***

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

***Bénéficiaires des garanties***

Le salarié.

Toutefois, une négociation devra être ouverte au sein de chaque entreprise dans les 12 mois suivant la mise en place du présent régime pour le salarié afin de rechercher si la garantie doit être étendue ou non à l'ensemble des membres de la famille du salarié par tous les moyens légaux.

**Article 2**

***Niveau des garanties***

**1. Frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale**

**Frais remboursés**

Les frais remboursés sont ceux correspondant aux interventions chirurgicales ou soins postopératoires, à l'hospitalisation médicale ou chirurgicale.

Ils doivent avoir été exposés en hôpital, clinique, sanatorium, maison de repos et de convalescence pour les séjours consécutifs à une hospitalisation de plus de 30 jours ou à une intervention dont le coefficient est strictement supérieur à K 50.

### Prestations garanties

Par prestations garanties, il faut entendre, d'une part, le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux du régime général de la sécurité sociale ou du régime local d'Alsace-Moselle et, d'autre part, les forfaits indiqués ci-dessous :

### Niveau des garanties

Secteur conventionné :

- hospitalisation médicale (honoraires compris) : 100 % des frais réels ;
- hospitalisation chirurgicale (honoraires compris) : 100 % des frais réels ;
- forfait journalier : 100 % des frais réels ;
- chambre particulière : 100 % des frais réels limité à 2,50 % du PMSS ;
- lit d'accompagnement : 100 % des frais réels limité à 1,50 % du PMSS.

Secteur non conventionné :

- hospitalisation médicale (honoraires compris) : 80 % des frais réels ;
- hospitalisation chirurgicale (honoraires compris) : 80 % des frais réels ;
- forfait journalier : 100 % des frais réels ;
- chambre particulière : 100 % des frais réels limité à 2,50 % du PMSS ;
- lit d'accompagnement : 100 % des frais réels limité à 1,50 % du PMSS.

## 2. Frais de santé

### Soins médicaux courants

Actes de pratique médicale courante, tels que :

- visites, consultations, radiographie, pharmacie, frais de laboratoire ;
- auxiliaires médicaux, orthopédie, transport du malade : remboursement à hauteur de 125 % du tarif de convention ou de responsabilité, dans la limite des frais réels, et sous déduction des remboursements du régime obligatoire.

### Soins et prothèses dentaires

Soins dentaires : remboursement à hauteur de 125 % du tarif de convention ou de responsabilité, dans la limite des frais réels, et sous déduction des remboursements du régime obligatoire.

Prothèses dentaires : remboursement dans les mêmes proportions et limites que celles définies au poste précédent, augmenté d'un forfait par dent de 78,22 €, ce forfait étant indexé sur le plafond mensuel de la sécurité sociale.

### Optique

Remboursement dans les mêmes proportions et limites que celles définies par les soins médicaux courants, augmenté d'un forfait par an et par personne de 130,38 €, ce forfait étant indexé sur le plafond mensuel de la sécurité sociale.

Prime forfaitaire pour maternité  
10 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Prime forfaitaire pour cure thermique  
accordée par la sécurité sociale  
10 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

### **Article 3**

#### *Mise en œuvre du régime*

Les entreprises ont la liberté de choix de l'organisme qui gère le régime frais médicaux de leurs salariés, en respectant les conditions définies dans le présent accord.

### **Article 4**

#### *Cotisations*

Les cotisations seront prises en charge pour les 2/3 par l'employeur et pour 1/3 par le salarié.

Cette répartition s'applique uniquement pour les niveaux minimaux de garanties fixés dans la présente annexe.

Les entreprises de courtage d'assurances et/ou de réassurances souhaitant instaurer des niveaux supérieurs de garanties pourront déterminer une répartition des cotisations entre employeur et salarié différente de celle prévue au 1<sup>er</sup> alinéa du présent article, pour les niveaux de garanties au-delà des minima fixés dans la présente annexe (art. L. 911-1 du code de la sécurité sociale) :

- soit par accord d'entreprise ;
- soit par ratification de la majorité des salariés intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise ;
- soit par décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

Cette procédure sera également applicable en ce qui concerne la répartition des cotisations pour des prestations non prévues par la présente annexe.

Le salarié en congé parental a la faculté de pouvoir continuer à adhérer au régime frais médicaux dans les conditions ci-dessus ; dans ce cas, il supportera l'intégralité des cotisations.

### **Article 5**

#### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant prend effet un jour franc après sa signature.

Fait à Paris, le 13 février 2007.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

Chambre syndicale des courtiers d'assurances (CSCA).

#### **Syndicat de salariés :**

Syndicat national de l'encadrement du courtage et des agences d'assurances CFE-CGC.