

Brochure n° 3110

Convention collective nationale

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

AVENANT DU 15 SEPTEMBRE 2011

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1151526M

IDCC : 2247

Les partenaires sociaux ont décidé d'instituer au niveau de la branche un régime de frais de santé afin d'apporter des garanties sociales supplémentaires.

ANNEXE VII

FRAIS MÉDICAUX

Article 1^{er}

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 afin de rechercher si la garantie doit être étendue ou non à l'ensemble des membres de la famille du salarié.

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

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 établissements sanitaires tels que : hôpital, clinique et sanatorium. Pour les maisons de repos et de convalescence les frais de santé exposés doivent l'être pour les séjours consécutifs à une hospitalisation de plus de 30 jours ou à une intervention dont le coefficient est supérieur à K50.
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	Base de remboursement

	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Hospitalisation médicale (honoraires compris)	100 % des frais réels.	80 % des frais réels limité à 400 % de la base de remboursement.
Hospitalisation chirurgicale	100 % des frais réels.	80 % des frais réels limité à 400 % de la base de remboursement (honoraires compris).
Honoraires chirurgie	100 % des frais réels à 400 % de la base de remboursement.	
Forfait journalier	100 % des frais réels.	100 % des frais réels limité à 400 % de la base de remboursement.
Chambre particulière	100 % des frais réels limité à 2,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.	100 % des frais réels limité à 2,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.
Lit d'accompagnement	100 % des frais réels limité à 1,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.	100 % des frais réels limité à 1,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.
2. FRAIS DE SANTÉ		
Soins médicaux courants		
Actes de pratique médicale courante, tels que : – consultations, visites. – auxiliaires médicaux. – actes d'Imagerie hors échographie. – actes d'échographie, doppler. – analyses, laboratoires. – transport du malade. – prothèses non dentaires.	Remboursement à hauteur de 150 % de la base de remboursement, dans la limite des frais réels, et sous déduction des remboursements du régime obligatoire.	
Pharmacie	Ticket modérateur.	
Soins et prothèses dentaires		
Soins dentaires	Remboursement à hauteur de 125 % de la base de remboursement, dans la limite des frais réels, et sous déduction des remboursements du régime obligatoire.	
Prothèses dentaires	Remboursement à hauteur de 125 % de la base de remboursement dans la limite de 35 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par année.	
Orthodontie acceptée	Remboursement à hauteur de 125 % de la base de remboursement, augmenté de 5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.	
Implants dentaires	Remboursement à hauteur de 5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par implant dans la limite de 2 implants par an.	
Optique		
Monture	Remboursement à hauteur de 5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par an.	
Verres	Remboursement à hauteur de 6 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par an.	
Lentilles acceptées	Remboursement à hauteur de 5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par an.	

2. FRAIS DE SANTÉ	
Prime forfaitaire pour maternité	10 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.
Chambre particulière	1,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par jour dans la limite de 4 jours.
Prime forfaitaire pour cure thermale acceptée 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.

L'appréciation des niveaux de garanties s'effectue poste par poste.

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 minima de garanties fixés dans la présente annexe.

Les entreprises de courtage d'assurances et/ou de réassurances, souhaitant instaurer des niveaux de garanties supérieurs aux minima fixés dans la présente annexe, pourront déterminer pour lesdits niveaux une répartition des cotisations entre employeur et salarié différente de celle prévue au 1^{er} alinéa du présent article dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Le principe précisé à l'alinéa 2 du présent article et la procédure indiquée à l'alinéa 3 du présent article seront également applicables en ce qui concerne la répartition des cotisations pour des prestations non prévues par la présente annexe.

Article 5

Entrée en vigueur

La présente annexe entrera en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 2012, et au plus tard le lendemain de la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension pris par le ministre du travail. A défaut d'extension, cet accord ne sera pas applicable.

Les parties conviennent de se réunir à nouveau, 24 mois après la date d'entrée en vigueur.

Fait à Paris, le 15 septembre 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CSCA.

Syndicats de salariés :

SNECAA CFE-CGC ;

FBA CFDT ;

SN2A CFTC.