

Convention collective nationale
IDCC : 3203. – STRUCTURES ASSOCIATIVES DE PÊCHE DE LOISIR
ET DE PROTECTION DU MILIEU AQUATIQUE
(22 juin 2013)

AVENANT N° 1 DU 7 DÉCEMBRE 2017
À L'ACCORD DU 15 SEPTEMBRE 2015 RELATIF AU RÉGIME
DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOR : ASET1850222M
IDCC : 3203

Entre :

SNSAPL,

D'une part, et

UNSA sport 3S ;

FGA CFDT ;

SNCEA CFE-CGC ;

FEETS FO ;

CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Il est rappelé que par accord collectif du 15 septembre 2015, les partenaires sociaux ont mis en place un régime complémentaire de remboursement de frais de santé obligatoire (ci-après « le régime de complémentaire santé »).

Ce régime a pour objectif de garantir l'accès de l'ensemble des salariés relevant de la convention collective nationale des structures associatives de pêche de loisir et de protection du milieu aquatique, à une couverture collective de frais de santé de qualité.

Conformément à l'article 6 de l'accord collectif du 15 septembre 2015, la commission nationale paritaire de suivi s'est réunie en date du 2 novembre 2017 afin :

- d'étudier les rapports financiers et analyses commentés, établis et communiqués par l'organisme assureur ;
- d'émettre les propositions d'ajustement du régime au regard des résultats constatés ;
- et de soumettre à la CNPPNI toutes modifications corrélatives au présent accord et aux contrats de garanties collectives.

Compte tenu des résultats excédentaires constatés en 2016 et sur le 1^{er} semestre 2017, il a été proposé une diminution des taux de cotisations appliqués au titre de l'année 2018, ainsi qu'une amélioration des garanties.

C'est dans ces conditions que les parties ont pris la décision, après validation par la CNPPNI lors d'une réunion du 7 décembre 2017, de réviser l'accord collectif du 15 septembre 2015, en application de son article 9, afin de :

- diminuer au titre de la seule année 2018, les taux de cotisations du régime complémentaire santé obligatoire. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, les taux de cotisations du régime obligatoire fixés à l'article 4.3.1 seront appelés à hauteur de 90 % ;
- d'améliorer les garanties dont bénéficient les salariés relevant de la branche. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2018, les salariés bénéficieront d'une garantie supplémentaire ayant pour objet le remboursement de vaccins prescrits non pris en charge par le régime obligatoire de sécurité sociale selon une liste établie par l'organisme assureur recommandé et annexée au présent avenant. Par voie de conséquence, l'annexe 1 « Garanties collectives complémentaire santé obligatoire » est substituée par une annexe 1 modifiée intégrant cette nouvelle garantie.

Il a donc été décidé et convenu ce qui suit, en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

Article 1^{er}

Taux de cotisations du régime de complémentaire santé obligatoire

L'article 4.3.1. « Régime de complémentaire santé obligatoire » de l'accord collectif du 15 septembre 2015, est complété à l'avant dernier alinéa de la clause suivante :

« Il est précisé que, compte tenu des résultats excédentaires constatés en 2016 et sur le 1^{er} semestre 2017, les taux de cotisations ci-dessus visés servant au financement de la couverture obligatoire des salariés seront, pour une durée limitée à l'année 2018, appelés par l'organisme assureur à hauteur de 90 %, dont le financement demeure réparti à 60 % employeur et 40 % salarié.

Il en résulte en conséquence, pour l'année 2018, les taux de cotisations suivants :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale Cotisations 2018

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Régime obligatoire	1,2024 % du PMSS	1,8036 % du PMSS	3,006 % du PMSS

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle (régime local) Cotisations 2018

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Régime obligatoire	0,8388 % du PMSS	1,2582 % du PMSS	2,097 % du PMSS

Salariés relevant du régime de la MSA Cotisations 2018

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Régime obligatoire	1,1268 % du PMSS	1,6902 % du PMSS	2,817 % du PMSS

Salariés relevant du régime local de la MSA

Cotisations 2018

	COTISATION SALARIALE	COTISATION PATRONALE	COTISATION GLOBALE
Régime obligatoire	0,7884 % du PMSS	1,1826 % du PMSS	1,971 % du PMSS

Article 2

Garanties du régime de complémentaire santé obligatoire

Suite à la décision des partenaires sociaux, validée par la CNPPNI, d'améliorer les garanties dont bénéficient les salariés au titre du régime de complémentaire santé obligatoire à effet du 1^{er} janvier 2018, le tableau résumant le niveau des garanties visé à l'article 5.1 de l'accord du 15 septembre 2015 et faisant l'objet d'une annexe 1 « Garanties collectives complémentaire santé obligatoire » est modifiée afin de la compléter d'une garantie « Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale ».

Sera jointe à l'annexe 1 modifiée, la liste des vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale et pris en charge par le régime complémentaire obligatoire dans les conditions définies par ladite annexe et le contrat de garanties collectives obligatoires conclu à cet effet.

Article 3

Durée. – Dépôt et publicité

Le présent avenant s'incorpore à l'accord du 15 septembre 2015 qu'il modifie. Il est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2018.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité, dans les conditions prévues par la loi.

Il pourra être révisé ou dénoncé dans les mêmes conditions que l'accord collectif du 15 septembre 2015 auquel il se rapporte et plus particulièrement selon les modalités définies à ses articles 9 et 10.

Dans tous les cas, les parties conviennent de se réunir avant le 31 décembre 2018 afin de dresser un bilan des conditions d'application du présent avenant et d'envisager le cas échéant les évolutions susceptibles d'être apportées au régime de complémentaire de frais de santé.

Fait à Paris, le 7 décembre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

GARANTIES COLLECTIVES « COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE » APPLICABLES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2018

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 01/01/2018 Régime général	Régime obligatoire* (à titre indicatif)	GARANTIE DE BASE	OPTION
S'entendent en plus du remboursement de la Sécurité sociale			
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Honoraires			
Soins, honoraires médecins, actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique (hors maternité)	80 % ou 100 %	250 % BR OPTAM / 100 % BR hors OPTAM	250 % BR OPTAM / 100 % BR hors OPTAM
Frais de séjour	80 % ou 100 %	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (y compris en maternité)	% Néant	2 % PMSS/jour (60 j en psy)	2 % PMSS/jour (60 j en psy)
Chambre particulière ambulatoire	Néant	15,00 € / jour	15,00 € / jour
Forfait journalier	Néant	Frais réels	Frais réels
Lit accompagnant enfant moins de 12 ans	Néant	1 % PMSS/jour	1 % PMSS/jour
MEDECINE COURANTE			
Consultation, visite de généraliste	70 %	TM	TM + 25 % BR OPTAM / + 5 % BR hors OPTAM
Consultation, visite de spécialiste	70 %	125 % BR OPTAM / 105 % BR hors OPTAM	175 % BR OPTAM / 130 % BR hors OPTAM
Acte d'imagerie médicale, échographie	70 %	TM	TM
Analyses	60 %	TM	TM
Auxiliaires médicaux	60 %	TM	TM
Actes techniques médicaux	70 %	200 % BR OPTAM / 130 % BR hors OPTAM	200 % BR OPTAM / 130 % BR hors OPTAM
PHARMACIE			
Pharmacie remboursée à 65 % / Sécurité sociale	65 %	T M	T M
Pharmacie remboursée à 30 % / Sécurité sociale	30 %	T M	T M
Pharmacie remboursée à 15 % / Sécurité sociale	15 %	T M	T M
DENTAIRE			
Soins conservateurs	70 %	T M	T M
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale			
Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents	70 %	200 % BR	250 % BR
Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires)	70 %	360 % BR	400 % BR
Prothèses mobiles y compris plaque base métallique	70 %	280 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires, non remboursées par la Sécurité sociale	0 %	280 % BR	280 % BR
Inlay Onlay	70 %	300 % BR	300 % BR
Inlays Core (ancien SPR 57 ou 67)	70 %	120 % BR	170 % BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	100 %	250 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	Néant		50 % BR
OPTIQUE			
Monture (adulte et enfant)	60 %	60 % + 150 €	60 % + 150 €
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 60 % + 8 % du PMSS/An voir grille optique	0 % ou 60 % + 8 % du PMSS/An voir grille optique
Verres adulte et enfant			
Chirurgie de l'œil au laser	néant	350 € par œil	500 € par œil
La prise en charge est limitée à un équipement (1 monture et 2 verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de 18 ans. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.			
ORTHOPEDIE, PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES			
Prothèses auditives	60 %	TM 200 % BR	TM + 30 % PMSS/oreille tous les 2 ans 200 % BR
Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux acceptés	60 %		
AUTRES POSTES			
Transport	70 %	T M	T M
MATERNITÉ			
Indemnité naissance ou en cas d'adoption		10 % PMSS (sur justificatifs)	10 % PMSS (sur justificatifs)
CURES THERMALES			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	70 %	10 % PMSS	10 % PMSS
ACTES HORS NOMENCLATURE			
Ostéopathie, chiropractie	néant	20 € / séance maxi 3 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance maxi 3 séances / an / bénéficiaire
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (liste sur demande)	néant	100 € / an	100 € / an

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (3 321 € au 01/01/2018). (*) Régime de la sécurité sociale ou régime MSA. (1) OPTAM : Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

GRILLE OPTIQUE

Prestations en vigueur au 01/01/18
Régime général

GRILLE OPTIQUE		Base Sécurité Sociale		GARANTIE DE BASE GARANTIE OPTION	
Prestations en vigueur au 01/01/18				S'entendent en plus du remboursement de la Sécurité sociale	
Régime général					
Remboursement par verre - Adultes					
Remboursement par verre unifocal sphérique					
Sphère entre -2 +2	2,29 €	60 %	80 €	80 €	
Sphère entre -2,25 -4 ou +2,25 +4	2,29 €	60 %	80 €	80 €	
Sphère entre -4,25 -6 ou +4,25 +6	2,29 €	60 %	80 €	80 €	
Sphère entre -6,25 -10 ou +6,25 +10	4,12 €	60 %	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -10 +10	7,62 €	60 %	150 €	150 €	
Remboursement par verre unifocal sphéro- cylindrique					
Sphère entre -6+6 et Cylindre < +2	3,66 €	60 %	100 €	100 €	
Sphère entre -6+6 et Cylindre entre +2,25 et +4	3,66 €	60 %	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -6+6 et Cylindre < +4	6,86 €	60 %	150 €	150 €	
Sphère entre -6+6 et Cylindre > +4	6,25 €	60 %	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -6+6 Cylindre > +4	9,45 €	60 %	150 €	150 €	
Remboursement par verre multifocal ou progressif sphérique					
Sphère entre -4 +4	7,32 €	60 %	150 €	180 €	
Sphère en dehors de -4 +4	10,83 €	60 %	280 €	280 €	
Remboursement par verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique ⁽²⁾					
Sphère entre -8 +8 et Cylindre < +2	10,37 €	60 %	210 €	240 €	
Sphère entre -8 +8 et Cylindre entre +2,25 et +4	10,37 €	60 %	210 €	240 €	
Sphère entre -8 +8 et Cylindre > +4	10,37 €	60 %	210 €	240 €	
Sphère en dehors de -8+8 et Cylindre toute puissance	24,54 €	60 %	280 €	280 €	
Remboursement par verre - Moins de 18 ans					
Remboursement par verre unifocal sphérique					
Sphère entre -2 +2	12,04 €	7,83 €	60 €	60 €	
Sphère entre -2,25 -4 ou +2,25 +4	12,04 €	7,83 €	60 €	60 €	
Sphère entre -4,25 -6 ou +4,25 +6	12,04 €	7,83 €	60 €	60 €	
Sphère entre -6,25 -10 ou +6,25 +10	26,68 €	17,34 €	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -10 +10	44,97 €	29,23 €	150 €	150 €	
Remboursement par verre unifocal sphéro- cylindrique					
Sphère entre -6+6 et Cylindre < +2	14,94 €	9,71 €	80 €	80 €	
Sphère entre -6+6 et Cylindre entre +2,25 et +4	14,94 €	9,71 €	80 €	80 €	
Sphère en dehors de -6+6 et Cylindre < +4	36,28 €	23,58 €	150 €	150 €	
Sphère entre -6+6 et Cylindre > +4	27,89 €	18,13 €	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -6+6 Cylindre > +4	46,49 €	30,22 €	150 €	150 €	
Remboursement par verre multifocal ou progressif sphérique					
Sphère entre -4 +4	39,18 €	25,47 €	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -4 +4	43,29 €	28,14 €	150 €	150 €	
Remboursement par verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique					
Sphère entre -8 +8 et Cylindre < +2	43,60 €	28,34 €	150 €	150 €	
Sphère entre -8 +8 et Cylindre entre +2,25 et +4	43,60 €	28,34 €	150 €	150 €	
Sphère entre -8 +8 et Cylindre > +4	43,60 €	28,34 €	150 €	150 €	
Sphère en dehors de -8+8 et Cylindre toute puissance	66,62 €	43,30 €	150 €	150 €	

La prise en charge est limitée à un équipement (1 monture et 2 verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans.
Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.

Illustration Images 11/2017 - Crédits photos : F.N.P.F. - L. Madelon. Document commercial.



Mutuelle CHORUM : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 784 621 419. Siège social : 56-60 rue Nationale - 75 013 Paris.

MUTEX, Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au répertoire Sirene sous le n° 529 219 040. Siège social : 125 avenue de Paris - 92327 CHATILLON Cedex.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.





Annexe

Remboursement des vaccins

La vaccination est l'un des meilleurs moyens de se prémunir contre la maladie.

Les progrès de la médecine permettent aujourd'hui d'élargir le champ des maladies que l'on peut éviter grâce à la vaccination.

Pourtant, celle-ci n'a pas encore fait totalement son entrée parmi les actes remboursés par les régimes obligatoires.

C'est pourquoi votre mutuelle a décidé d'établir une liste de vaccins non pris en charge par les régimes obligatoires, et d'en faire le remboursement.

Cette liste est la suivante :

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

- Ixiaro

Vaccin contre la fièvre jaune - Stamaril

Médicament de prévention du choléra

- Dukoral

Médicaments de prévention du paludisme

- Atovaquone/Proguanil
- Doxypalu
- Lariam
- Malarone
- Paludrine
- Savarine

Vaccins contre la grippe

- Fluarix
- Fluarixtetra
- Immugrip
- Influvac
- Vaxigrip

Vaccins contre les gastroentérites à rotavirus

- Rotarix
- Rotateq

Vaccins contre l'hépatite A et B

- Twinrix adulte
- Twinrix enfant

Vaccin contre la leptospirose

- Spirolept

Vaccin contre les méningites à virus A et C

- Vaccin méningococcique A et C

Vaccins contre la méningoencéphalite à tiques

- Encepur
- Ticovac

Vaccins contre la rage

- Rabipur
- Vaccin rabique Pasteur

Vaccins contre la typhoïde

- Typherix
- Typhim VI

Vaccin contre la typhoïde et l'hépatite A

- Tyavax

Traitements préventifs autres que vaccins

- Homeomunil granules
- Infanrix 5 30 CH
- Influenzinum
- Priorix 30 CH

Comment se Faire rembourser ?

Si votre couverture santé prévoit le remboursement de ces vaccins, il vous suffira de nous faire parvenir l'original de la facture acquittée précisant le bénéficiaire concerné, le nom du vaccin ou du traitement de vaccination.

Au vu de ces éléments, votre mutuelle sera en mesure d'établir son remboursement.

Liste au 01/11/2017. Elle est amenée à évoluer.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LE 949500JLUSZHB9G4TD57, Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris. Document commercial - PAKKAWHE imagine