

## AVENANT A LA CONVENTION COLLECTIVE DU 18 JANVIER 2002 DES ENTREPRISES DU COURTAGE D'ASSURANCES ET/OU DE REASSURANCES

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 7 FRAIS MEDICAUX

#### Article 1 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.

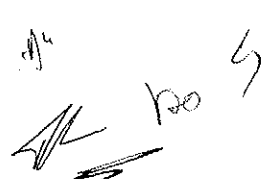
Pour les maisons de repos et de convalescence les frais de santé exposés doivent l'être pour les séjours consécutifs à une hospitalisation de plus de 30 jours ou à une intervention dont le coefficient est supérieur à K50.

- *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*

Secteur conventionné :



- Hospitalisation médicale (honoraires compris) 100 % des frais réels;
- Hospitalisation chirurgicale 100 % des frais réels;
- Honoraires chirurgie 100 % des frais réels limité à 400% de la Base de Remboursement;
- Forfait journalier 100% des frais réels;
- Chambre particulière 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.

**Secteur non conventionné :**

- Hospitalisation médicale (honoraires compris) 80 % des frais réels limité à 400% de la Base de Remboursement;
- Hospitalisation chirurgicale (honoraires compris) 80 % des frais réels limité à 400% de la Base de Remboursement;
- Forfait journalier 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;
- Lit d'accompagnement 100% des frais réels limité 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

Handwritten signature and initials, possibly 'M. D. G.', with a checkmark above.

- 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**

*Handwritten signature and initials*

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.

• **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<sup>er</sup> alinéa du présent article dans les conditions prévues à l'article L 911-1 du code de la Sécurité Sociale.

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom left of the page. The signature appears to be 'S' and the initials 'DG'.

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

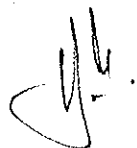
La présente annexe entrera en vigueur au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2012, et au plus tard le lendemain de la publication au journal officiel de son arrêté d'extension pris par le ministre du travail. A défaut d'extension, cet accord ne sera pas applicable.

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

Paris, le 15 septembre 2011

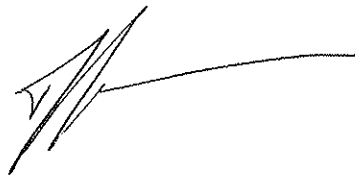
Pour la Chambre Syndicale des Courtiers d'Assurances (CSCA),  
91, rue Saint-Lazare, 75009 Paris,

Alexis MORICHON



Pour la CFE-CGC, le Syndicat National de l'Encadrement du Courtage et des Agences  
d'Assurances, 43, rue de Provence 75009 Paris,

Richard CLARVET

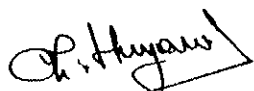


Pour la Fédération C.F.D.T. Banque et Assurances,  
47, avenue Simon Bolivar - 75950 Paris Cedex 19

D. ORRAL



Ch. HUYARD



Pour le Syndicat National de l'Assurance et de l'Assistance - SN2A - C.F.T.C  
Bourse du Travail, 21, rue Roque de Fillol, 92800 PUTEAUX

G. BENZERRI



Pour la Fédération Nationale C.G.T. du personnel de la banque et de l'assurance (FSPBA),  
Case 537, 263, rue de Paris, 93515 Montreuil cedex,

Pour la Fédération des Employés et Cadres C.G.T./F.O., Section Fédérale des Assurances,  
28, rue des Petits Hôtels, 75010 Paris,