



Accord du 1er octobre 2012 relatif à la protection santé

Etendu par arrêté du 21 décembre 2012 JORF 28 décembre 2012

IDCC

> 16

SIGNATAIRES

> Fait à :

Fait à Paris, le 1er octobre 2012.

> Organisations d'employeurs :

UFT ; UNOSTRA ; OTRE ; TLF.

> Organisations syndicales des salariés :

FNCR ; FGTE CFDT ; SNATT CFE-CGC ; FNST CGT ; UNCP FO ; FGT CFTC.

NUMÉRO DU BO

> 2012-46

LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ

> [Convention collective nationale des transports routiers et activités auxiliaires du transport du 21 décembre 1950](#)

Préambule

Article

En vigueur étendu

Les partenaires sociaux sont convenus de procéder à la signature du présent accord afin de sécuriser juridiquement le régime de complémentaire santé qu'ils avaient mis en place par l'accord du 6 décembre 2011. Leur décision s'inscrit dans la démarche initiée de longue date d'amélioration de la protection sociale des salariés des entreprises de ces secteurs d'activité.

Les partenaires sociaux précisent que les dispositions du présent accord répondent aux exigences des « contrats responsables » conformément aux dispositions légales et réglementaires et qu'elles ne remettent pas en cause les régimes « complémentaire santé » obligatoires préexistants dans les entreprises ayant anticipé cette démarche d'avancée sociale dès lors que sont respectés les principes fixés par le code de la sécurité sociale et le code du travail en la matière.

Les partenaires sociaux réaffirment plus particulièrement :

- qu'ils sont attachés à la date d'application du présent accord en entreprise à compter du 1er janvier 2013, date initialement fixée dans l'accord susvisé du 6 décembre 2011, et qu'ils prendront les initiatives les plus opérantes afin de respecter cette échéance ;
- qu'au regard de la diversité structurelle des entreprises des secteurs concernés, la mutualisation des risques garantis par ce régime est une condition essentielle à l'homogénéité des prestations qu'il contient (nature et niveau) et un facteur d'optimisation de la maîtrise des engagements financiers qu'il implique.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux confirment :

- le choix de l'organisme assureur qu'ils ont opéré dès le 8 février 2012 au regard des garanties proposées dans le dossier qu'il leur avait été présenté (régime de base, régimes optionnels, régimes améliorés, services et garanties complémentaires) en réponse à leur appel d'offres ;
- qu'ils avaient ainsi manifesté expressément leur volonté de ne pas procéder à une simple recommandation mais bien à une désignation porteuse d'une réelle mutualisation des risques.

Article 1er

En vigueur étendu

Champ d'application

a) Entreprises

Le présent accord est applicable aux entreprises enregistrées sous les codes NAF suivants du champ d'application de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport :

NAF Rév. 2		NAF Rév. 1	
Transports routiers de fret interurbains	49.41A	Transports routiers de marchandises interurbains	602M
Transports routiers de fret de proximité	49.41B	Transports routiers de marchandises de proximité	602L
Location de camions avec chauffeur	49.41C	Location de camions avec conducteur	602P
Messagerie, fret express	52.29A	Messagerie, fret express	634A
Affrètement et organisation des transports (1)	52.29B	Affrètement	634B
Autres activités de poste et de courrier	53.20Z	Organisation des transports internationaux (1)	634C
Location et location-bail de camions (1)	77.12Z	Autres activités de courrier	641C
		Location d'autres matériels de transport terrestre (1)	712A
(1) Pour partie (voir le champ d'application de la CCNTR).			

b) Salariés bénéficiaires

Le présent accord, sous réserve des dispositions qui suivent, s'applique à l'ensemble du personnel des entreprises susvisées.

Peuvent être dispensés d'adhésion :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) en application de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale jusqu'à l'échéance du contrat ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place du régime ou de l'embauche si celle-ci est postérieure jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- à condition de le justifier chaque année, les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à l'un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (arrêté relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises).

Les salariés se prévalant d'une dispense d'adhésion doivent :

- faire part de leur décision par écrit ;
- fournir des justificatifs et renouveler leur choix lors de chaque échéance annuelle.

c) Ayants droit

Les salariés visés au point b de l'article 1 du présent accord peuvent choisir de couvrir leurs ayants droit en souscrivant des garanties complémentaires au régime obligatoire, conformément aux dispositions de l'article 4 du présent accord.

Au titre du présent accord, sont ayants droit :

- le conjoint, le concubin ayant un domicile commun avec le salarié (l'adresse déclarée à la sécurité sociale faisant foi), la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- l(es) enfant(s) de moins de dix-huit ans considéré(s) comme ayant(s) droit par la sécurité sociale au titre de l'assuré, de son conjoint ou assimilé.

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'à leur vingt-sixième anniversaire :

- pour les enfants poursuivant des études ;
- pour les enfants demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi ;
- pour les enfants en contrat d'apprentissage.

Par exception, aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles.

Article 2

En vigueur étendu

Garanties du régime

Les prestations (nature et niveau) du régime de base de la « complémentaire santé » mises en place par le présent accord figurent en annexe.

La couverture exclut la prise en charge :

- des dépassements d'honoraires autorisés, à l'exception de ceux visés par l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale ;
- de la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins ;
- de la participation forfaitaire pesant sur l'assuré pour les actes et consultations visés à l'article L. 322-2-II du code de la sécurité sociale ;
- des franchises médicales applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires relevant de l'article L. 322-2-III du code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais exposés dans le cadre du parcours de soins pour lesquels des obligations minimales de couverture sont fixées à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le niveau des prestations est ajusté afin de garantir un niveau de couverture complète globale comprenant le régime de base et le régime conventionnel obligatoire qui soit identique pour tout salarié couvert au titre du régime.

L'organisme assureur procède aux versements des prestations :

- au vu des décomptes originaux des prestations en nature ;
- grâce à la télétransmission établie avec les caisses primaires d'assurance maladie ;
- sur pièces justificatives des dépenses réelles.

Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

En complément des présentes garanties, les entreprises devront faire bénéficier à leurs salariés de la mise en place :

- d'un réseau de soins, dans les domaines de l'optique, du dentaire, et des audioprothèses ;
- d'une garantie assistance, incluant notamment un volet hospitalisation, et un volet aide aux aidants ;
- de prestations de téléconsultation, accessible 24h/24 et 7j/7 ;
- d'un second avis médical pour les problèmes de santé les plus lourds ;
- d'un outil à la main de l'employeur lui permettant d'organiser un diagnostic santé digital dans l'entreprise.

Article 3

En vigueur étendu

Choix de l'organisme assureur

En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et sans préjudice de l'article 7 du présent accord, les partenaires sociaux ont décidé d'organiser une mutualisation des risques pour une durée de 5 ans auprès de l'organisme désigné comme assureur : CARCEPT-Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 174, rue de Charonne, 75128 Paris Cedex 11.

Le choix de l'organisme assureur désigné sera réexaminé par la commission spécifique « appel d'offres » susvisée au plus tard dans les 6 mois qui précèdent l'expiration de la période de 5 ans rappelée ci-dessus, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de changement d'organisme assureur désigné, ce changement devra se faire sans rupture temporelle de la couverture des salariés au titre de la « complémentaire santé ».

Article 4

En vigueur étendu

Obligation de l'organisme assureur

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur :

1. L'entreprise employeur est tenue de remettre à chaque salarié présent dans l'entreprise à la date de mise en œuvre du régime de protection santé ainsi qu'à tout nouvel embauché une notice d'information sur ledit régime ; cette notice est établie sous la responsabilité de l'organisme assureur ; qui la met à disposition de l'entreprise employeur.
2. L'organisme assureur est tenu de :
 - garantir la prise en charge de la suite des états pathologiques antérieurs à l'entrée en application du présent accord ;
 - proposer une gamme de garanties complémentaires facultatives pour le salarié et/ ou ses ayants droit. L'adhésion à ces garanties complémentaires est facultative et son coût, en l'absence de disposition spécifique en entreprise, repose intégralement sur le salarié.

Article 5

En vigueur étendu

Financement

Pour le bénéfice des garanties conventionnelles figurant en annexe :

- les cotisations du régime sont fixées à 1,40 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) par salarié et par mois ;
- la part minimale de cotisations à la charge de l'employeur est fixée à 0,70 % du PMSS ;
- la part maximale de cotisations à la charge du salarié est fixée à 0,70 % du PMSS.

Pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime local d'Alsace-Moselle, les cotisations sont fixées à 1,0 % du PMSS avec une cotisation à la charge de l'employeur fixée à 0,5 % du PMSS et une cotisation à la charge du salarié fixée à 0,5 % du PMSS.

La cotisation est due, pour chaque salarié bénéficiaire, à compter du 1er mois civil de l'embauche. En cas de rupture du contrat de travail en cours de mois, la cotisation est intégralement due pour le mois.

Article 6

En vigueur étendu

Cessation des garanties et cas de maintien des droits

En dehors de l'hypothèse visée à l'article 12 du présent accord, l'adhésion prend fin en cas de décès ou de rupture du contrat du salarié (départ en retraite sauf cas de cumul emploi-retraite, démission, licenciement, rupture conventionnelle). La garantie cesse d'être accordée au salarié à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord.

Toutefois, conformément aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, peuvent continuer à être couverts :

– les bénéficiaires de la portabilité instituée par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, modifié par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de rupture du contrat de travail non consécutive à une faute lourde ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, l'ancien salarié conserve à compter de la date de cessation du contrat de travail le bénéfice des garanties frais de santé appliquées dans son ancienne entreprise pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

L'employeur doit signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail dès sa survenance.

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme assureur de sa prise en charge par l'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de portabilité.

Le maintien des garanties cesse :

- dès que l'ancien salarié ne peut plus justifier de sa prise en charge par l'assurance chômage ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse du régime de base de la sécurité sociale ;
- au plus tard, au terme de la période de maintien des garanties prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ;
- à la date de résiliation du contrat collectif dans l'ancienne entreprise (1) ;
- en cas de décès.

Il est précisé que la suspension des allocations du régime d'assurance chômage pour quelque cause que ce soit n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prorogée d'autant.

L'ancien salarié doit adresser à l'organisme assureur un bulletin de portabilité des droits, et une nouvelle carte de tiers payant lui sera adressée ainsi qu'une attestation des droits.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité des droits est financé par mutualisation ayant pour effet de dispenser employeur et ancien salarié de toute contribution financière au départ du salarié ;

– les bénéficiaires du maintien des couvertures santé institué par l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite " loi Evin ", sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès.

Pour les anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité pour une durée excédant 6 mois, le point de départ de ce délai de 6 mois est reporté à l'expiration des droits à portabilité. L'adhésion prend alors effet au lendemain de la réception de la demande, sans délai de carence ni questionnaire d'état de santé.

En cas de suspension du contrat de travail avec versement d'un maintien total ou partiel de salaire, ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, d'une indemnité d'activité partielle (y compris de longue durée) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité ...), la couverture est maintenue sous réserve que le salarié s'acquitte de la part salariale de la cotisation. Dans le cas d'une suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, la couverture est suspendue sauf si le salarié s'acquitte de l'intégralité de la cotisation.

(1) Les mots : « à la date de résiliation du contrat collectif dans l'ancienne entreprise » sont exclus de l'extension comme étant contraires à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 2 août 2016 - art. 1)

Article 8

En vigueur étendu

Commission de suivi de l'accord

Il est institué, dans le cadre de la commission nationale d'interprétation et de conciliation, une commission nationale de suivi, composée des parties signataires ou adhérentes au présent accord, chargée :

- de traiter des éventuelles difficultés d'interprétation et d'application de ses dispositions ;
- d'évaluer plus particulièrement les conditions et les difficultés liées à la transférabilité du droit à la « complémentaire santé » ;
- de s'assurer du respect des dispositions de l'article 7 du présent accord ;
- de suivre l'évolution de la situation financière du (des) régime(s) mis en place par l' (les) organisme(s) assureur(s) désigné(s), sur la base d'un rapport annuel.

Cette commission se réunira au plus tard pour la première fois avant la fin du premier semestre 2013 et au minimum une fois par an.

Article 9

En vigueur étendu

Commission spécifique « appel d'offres »

Une commission spécifique « appel d'offres », composée de l'ensemble des organisations syndicales et patronales représentatives du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport, est créée par le présent accord.

Cette commission spécifique est notamment chargée, tous les 5 ans :

- d'élaborer le cahier des charges ;
- de lancer l'appel d'offres ;
- d'analyser les réponses à l'appel d'offres selon les modalités d'attribution définies par le cahier des charges ;
- d'arrêter le ou les organismes assureurs désignés.

Article 10

En vigueur étendu

Entrée en application de l'accord

Le présent accord entre en application le 1er janvier 2013.

Article 11

En vigueur étendu

Abrogation d'un accord

L'accord du 6 décembre 2011 portant création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport est abrogé.

Les dispositions du présent accord, notamment celles de l'article 3 relatives à la durée de l'adhésion, s'appliquent de plein droit aux entreprises qui, antérieurement à l'entrée en application du présent accord, ont adhéré au régime de base mutualisé mis en place par l'accord du 6 décembre 2011.

Article 12

En vigueur étendu

Dénonciation et modification

Le présent accord ne peut être dénoncé ou modifié qu'à condition d'observer les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles en vigueur.

En cas de dénonciation, l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant la durée prévue par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 13

En vigueur étendu

Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Annexe

Article

En vigueur étendu

Tableau de garanties régime frais de santé TRM

Date d'effet : 1er juillet 2022

Tableau de prestations

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès de leur organisme assureur.

Il est précisé que le tableau suivant concerne tant les salariés du régime général de la sécurité sociale que ceux relevant du régime local Alsace-Moselle.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique « Publications officielles » « Bulletins officiels des conventions collectives ».)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/bocc?id=boc_20220011_0000_0006.pdf 