

Brochure n° 3085

Convention collective nationale
IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT

AVENANT N° 1 DU 8 SEPTEMBRE 2015
À L'ACCORD DU 1^{ER} OCTOBRE 2012
RELATIF À LA PROTECTION SANTÉ

NOR : ASET1550995M
IDCC : 16

PRÉAMBULE

Considérant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions relatives à la portabilité des droits issues de l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi ;

Considérant le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 qui définit le nouveau « cahier des charges » des contrats dits « responsables », permettant d'ouvrir droit aux exonérations de cotisations sociales ainsi qu'à une taxe spéciale sur les conventions d'assurance à taux réduit pour les contrats complémentaires de frais de santé ;

Considérant le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 qui fixe le panier de soins minimal requis dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise à effet du 1^{er} janvier 2016 ;

Considérant que ces dispositions législatives et réglementaires conduisent à une nécessaire mise en conformité du régime frais de santé institué par l'accord du 1^{er} octobre 2012 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,

les parties conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification du champ d'application

L'erreur matérielle concernant la numérotation du paragraphe « Salariés bénéficiaires » de l'article 1^{er} « Champ d'application » de l'accord susvisé est rectifiée, le *a* « Salariés bénéficiaires » étant transformé en *b* « Salariés bénéficiaires » et le *b* « Ayants droit » en *c* « Ayants droit ».

Le premier paragraphe du I « Salariés bénéficiaires » de l'article 1^{er} « Champ d'application » de l'accord susvisé est modifié comme suit :

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

Le reste de l'article 1^{er} est sans changement.

En conséquence, au dernier alinéa de l'article 5 « Financement », les mots : « au terme du 6^e mois civil entier » sont remplacés par les mots : « à compter du premier mois civil ».

Le reste de l'article 5 est sans changement.

Article 2

Mise à jour des prestations de la complémentaire santé

L'annexe à l'accord 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 modifiée par le présent avenant comme suit :

Annexe « Prestations de la complémentaire santé »

Garanties du régime de base	
Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale à l'exception des prestations exprimées en % du PMSS. Les garanties sont remboursées dans la limite des frais réels engagés.	
NATURE DES ACTES	NIVEAU
SOINS COURANTS	
Consultations – visites généralistes	100 % de la B.R.
Consultations – visites spécialistes	100 % de la B.R.
Honoraires – actes chirurgicaux	100 % de la B.R.
Auxiliaires médicaux	100 % de la B.R.
Examens – analyses laboratoires	100 % de la B.R.
Radiologie	100 % de la B.R.
Transport	115 % de la B.R.
PHARMACIE	
Pharmacie à 65 % (SMR majeur/important)	100 % de la B.R.
Pharmacie à 30 % (SMR modéré)	100 % de la B.R.
Pharmacie à 15 % (SMR faible)	100 % de la B.R.
HOSPITALISATION	
Frais de séjour	100 % de la B.R.
Chambre particulière	0,8 % du PMSS / jour
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)	1 % du PMSS / jour
Honoraires – actes chirurgicaux	100 de la B.R.
Forfait journalier	100 % des F.R.
Franchise de 18 € pour les actes ≥ 120 €	Prise en charge

OPTIQUE		
Prise en charge obligatoire d'un équipement optique (lunettes) par période de 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an).		
Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.		
Dans un souci de lisibilité, les montants figurant dans la colonne de droite sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1 ^{er} janvier 2016.		
Monture 2 verres simples (*)	4% du PMSS (1) 4,20% du PMSS	Dans la limite de 470 € (2)
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	4% du PMSS(1) 5,30 % du PMSS	Dans la limite de 610 € (2)
Monture 2 verres complexes (**)	4% du PMSS (1) 5,30 % du PMSS	Dans la limite de 750 € (2)
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (***)	4% du PMSS (1) 5,30 % du PMSS	Dans la limite de 660 € (2)
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	4% du PMSS (1) 5,30% du PMSS	Dans la limite de 800 € (2)
Monture 2 verres hyper complexes	4% du PMSS (1) 5,30 % du PMSS	Dans la limite de 850 € (2)
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	6 % du PMSS tous les 2 ans	
DENTAIRE		
Soins	100 % de la B.R.	
Prothèses remboursables	145 % de la B.R.	
Orthodontie remboursable	150 % de la B.R.	
DIVERS		
Prothèses orthopédie	100 % de la B.R.	
Appareil auditif	100% de la B.R.	
Ostéopathie (forfait)	60 € par an et par bénéficiaire	
Patch anti-tabac	50 € par an et par bénéficiaire (en complément du remboursement de la Sécurité sociale)	
Tiers payant	Oui	

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

BR : base de remboursement de la sécurité sociale.

FR : frais réels.

(1) Le plafonnement de la monture prévu à l'article 2 du décret n° 2014-1374 est de 150 € à la date du 1^{er} janvier 2016.

(2) Limites en vigueur à la date du 1^{er} janvier 2016 en application du décret précité.

(*) Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

(**) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

(***) Verres hypercomplexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Il est rappelé que le régime frais de santé de la convention collective du transport et des activités auxiliaires est en conformité avec les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et les décrets et arrêtés pris pour son application (et notamment les articles R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale).

En conséquence, il n'y a pas de prise en charge :

- de la majoration du ticket modérateur imposée à l'assuré lorsque celui-ci consulte un médecin sans avoir choisi de médecin traitant ou consulte un autre médecin sans prescription de son médecin traitant ;
- des actes et prestations pour lesquels l'assuré a refusé l'accès à son dossier médical personnel (DMP) ;
- des dépassements d'honoraires en cas de consultation d'un spécialiste sans prescription du médecin traitant hors protocole de soins ;
- de la participation forfaitaire (actes et consultations de médecins, actes de biologie médicale) et des franchises médicales (médicaments, actes d'auxiliaires médicaux, transports) laissées à la charge de chaque patient, instaurées par l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale. »

Article 3

Mise à jour des cessations de garanties et cas de maintien des droits

L'article 6 « Cessation des garanties et cas de maintien de droit » de l'accord du 1^{er} octobre 2012 est modifié et désormais rédigé comme suit :

« 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 ;
- 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 maintien total ou partiel de salaire ou versement d'un complément de salaire à la charge de l'employeur, 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. »

Article 4

Entrée en application

Sans préjudice des dispositions de l'article 3 légalement entrées en vigueur depuis le 1^{er} juin 2014, le présent avenant entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Article 5

Dépôt et extension

Le présent avenant 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.

Fait à Paris, le 8 septembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

- UFT ;
- UNOSTRA ;
- OTRE.

Syndicats de salariés :

FGTE CFDT ;

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

UNCP FO ;

FGT CFTC.