

Brochure n° 3085

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

AVENANT N° 1 DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2015  
À L'ACCORD DU 24 MAI 2011 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1551013M  
IDCC : 16

PRÉAMBULE

Considérant les dispositions du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 modifié relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire ;

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

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<sup>er</sup> janvier 2016 et 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 que ces dispositions législatives et réglementaires conduisent à une nécessaire mise en conformité du régime frais de santé institué par l'accord du 24 mai 2011 instaurant une obligation conventionnelle de souscrire une complémentaire santé minimum dans les entreprises du transport routier de voyageurs,

les parties conviennent de ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Modification du champ d'application*

Le point 2 « Salariés bénéficiaires » de l'article 1<sup>er</sup> de l'accord du 24 mai 2011 susvisé est modifié comme suit :

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

Conformément au cadre maximal légal et réglementaire des dispenses possibles, peuvent être dispensés d'adhésion :

a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission 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 ;

b) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

c) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

d) Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

e) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

f) Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 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. »

## **Article 2**

### *Mise à jour des prestations de la complémentaire santé*

Les dispositions de l'article 2 « Garanties » de l'accord du 24 mai 2011 susvisé sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les garanties instituées par le présent régime doivent respecter celles du panier de soins défini par les dispositions légales et réglementaires.

Elles doivent répondre aux exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ainsi que par 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 préalable 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.

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.

Le gestionnaire procède au versement des prestations au vu des décomptes originaux des prestations en nature, ou le plus souvent grâce à la télétransmission établie avec les caisses primaires d'assurance maladie ou, le cas échéant, encore sur pièces justificatives des dépenses réelles. Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant. »

### 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 24 mai 2011 susvisé est modifié et désormais rédigé comme suit :

« En dehors de l'hypothèse visée à l'article 11 du présent accord, l'adhésion prend fin en cas de décès ou à la date de rupture du contrat du salarié avec son entreprise (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 maintien des droits, à défaut de mécanisme de mutualisation, la cotisation salariale de financement du régime est à la charge de l'ancien salarié et prélevée selon les modalités prévues par le contrat signé entre l'entreprise et l'organisme assureur. En cas de changement d'organisme assureur pour assurer le régime conventionnel obligatoire, les salariés bénéficiaires du dispositif de portabilité sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

De même, 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. Par dérogation, pour les conducteurs en période scolaire (CPS), la couverture est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail avec ou sans maintien de salaire, et le montant afférent à la part salariale, retenue par anticipation, pourra être réparti sur la période de versement du salaire si la rémunération n'est pas lissée.

Il est enfin rappelé que pour les salariés bénéficiaires des dispositions de l'accord du 7 juillet 2009 sur la garantie d'emploi et la poursuite des relations de travail en cas de changement de prestataire dans le transport interurbain de voyageurs, les garanties sont maintenues dans les conditions prévues par la nouvelle entreprise. »

#### **Article 4**

##### *Entrée en application*

Sans préjudice des dispositions de l'article 3 légalement entrées en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014, le présent avenant entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> octobre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

UNOSTRA ;

OTRE ;

FNTV.

**Syndicats de salariés :**

FGTE CFDT ;

SNATT CFE-CGC ;

FGT CFTC.