

Brochure n° 3085

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

ACCORD DU 6 DÉCEMBRE 2011

RELATIF À LA PROTECTION SANTÉ

NOR : ASET1250296M

IDCC : 16

**PRÉAMBULE**

Depuis de nombreuses années, les partenaires sociaux du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport ont travaillé à l'amélioration de la protection sociale des salariés des entreprises de ces secteurs d'activité.

Dans ce contexte, en complément des dispositifs existant dans le champ conventionnel, ils ont estimé socialement indispensable d'assurer à chaque salarié de ces entreprises un socle minimal de protection santé sous la forme de prestations complémentaires à celles de la sécurité sociale, objet du présent accord.

Les dispositions du présent accord s'inscrivent dans le cadre des « contrats responsables » conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

La création d'une couverture de cette nature, au niveau de la branche, ne saurait remettre en cause les contrats « complémentaire santé » obligatoires préexistant dans les entreprises ayant anticipé cette démarche d'avancée sociale, et respectant les dispositions applicables lors de la mise en œuvre du présent accord en entreprise.

Au regard de la diversité structurelle des entreprises des secteurs concernés, les partenaires sociaux marquent leur attachement à la mutualisation de ce régime, condition essentielle à l'homogénéité des prestations qu'il garantit (nature et niveau) et facteur d'optimisation de la maîtrise des engagements financiers qu'il implique.

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

*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	49.41 A	Transports routiers de marchandises interurbains	602 M

NAF RÉV. 2		NAF RÉV. 1	
Transports routiers de fret de proximité	49.41 B	Transports routiers de marchandises de proximité	602 L
Location de camions avec chauffeur	49.41 C	Location de camions avec conducteur	602 P
Messagerie/fret express	52.29 A	Messagerie/fret express	634 A
Affrètement et organisation des transports <sup>(1)</sup>	52.29 B	Affrètement	634 B
Autres activités de poste et de courrier	53.20 Z	Organisation des transports internationaux <sup>(1)</sup>	634 C
Location et location-bail de camions <sup>(1)</sup>	77.12 Z	Autres activités de courrier	641 C
		Location d’autres matériels de transport terrestre <sup>(1)</sup>	712 A
(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 des salariés (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, ingénieurs et cadres) des entreprises susvisées dès lors qu'ils justifient d'une ancienneté dans l'entreprise d'au moins 6 mois.

Conformément aux dispositions de la circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, peuvent être dispensés d'adhésion :

Lors de la mise en place pour la première fois d'un régime de garanties dans l'entreprise :

- les salariés déjà couverts par des garanties frais de santé à titre obligatoire au titre d'un autre emploi ou par leur conjoint ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture individuelle jusqu'à la date d'échéance du contrat.

Lors de la mise en place pour la première fois d'un régime de garantie dans l'entreprise ou lors de l'embauche :

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU-C) jusqu'à l'échéance de leurs droits ;
- les salariés sous contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois ;
- les salariés à employeurs multiples bénéficiant d'une couverture de frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;
- les salariés à temps très partiel pour lesquels la cotisation représenterait au moins 10 % de leur rémunération ;
- pour les couples travaillant dans la même entreprise, il est offert la possibilité de s'affilier séparément ou ensemble (un des deux membres du couple peut être ayant droit de l'autre affilié en propre).

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<sup>er</sup> 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 ayant droit :

- le conjoint couvert ou non par la sécurité sociale à titre d'ayant droit du salarié.

Est assimilé au 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 21 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 26<sup>e</sup> anniversaire :

- pour les enfants affiliés à la sécurité sociale des étudiants ;
- 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**

### *Garanties du régime*

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

La couverture exclut la prise en charge :

- des dépassements d'honoraires autorisés ;
- 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.

## **Article 3**

### *Choix de l'organisme assureur*

Le choix de l'organisme assureur est laissé à la libre appréciation de chaque entreprise, après avis du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel lorsqu'ils existent, pour la mise en place comme pour chaque renouvellement de contrat.

A défaut de choix d'un organisme assureur à la date de mise en œuvre en entreprise visée à l'article 7 du présent accord, l'entreprise contractera, pour un délai minimal de 3 ans, auprès de l'organisme ou des organismes assureurs désignés par la commission spécifique « appel d'offres »

visée à l'article 9 du présent accord, afin de mettre en place un dispositif respectant les dispositions qu'il contient.

A l'issue de ce délai de 3 ans, l'entreprise pourra soit choisir de contracter avec le ou les organismes assureurs désignés par la commission spécifique « appel d'offres », soit opter pour un autre organisme assureur, dans les conditions de financement du présent accord, étant noté que le changement d'organisme assureur doit se faire sans rupture temporelle de la couverture « frais de santé » des salariés.

#### **Article 4**

##### *Obligation de l'organisme assureur*

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur :

- 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'(des) organisme(s) assureur(s) ;
- l'organisme assureur désigné (ou les organismes désignés s'il y en a plusieurs) est (sont) tenu(s) 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.

En outre, sous réserve de l'évolution de la réglementation sociale et fiscale et des niveaux de remboursement de l'assurance maladie obligatoire, il est demandé à l'organisme (ou aux organismes) assureur(s) visé(s) par l'article 3 du présent accord de garantir pour 3 ans aux entreprises et aux salariés une stabilité tarifaire, quelles que soient les modalités de mise en œuvre retenues par le(s) dit(s) organisme(s) assureur(s).

#### **Article 5**

##### *Financement*

Les entreprises sont considérées comme remplissant les obligations du présent accord lorsqu'elles consacrent leur financement au titre du dispositif d'une « complémentaire santé » auquel elles ont souscrit.

L'entreprise est tenue de consacrer au financement du dispositif figurant en annexe au présent accord un montant minimal équivalant à 0,5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) par salarié et par mois.

Pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime local d'Alsace-Moselle, le montant minimal est de 0,3 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) par salarié et par mois.

La cotisation totale (part patronale et part salariale) au régime est :

- pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime général : a minima de 1 % du PMSS par salarié et par mois ;
- pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime local d'Alsace-Moselle : a minima de 0,6 % du PMSS par salarié et par mois.

La cotisation est due, pour chaque salarié bénéficiaire, au terme du sixième mois civil entier suivant l'embauche. En cas de rupture du contrat de travail (notamment licenciement, démission ou rupture conventionnelle) au cours du mois civil, la totalité des cotisations du mois au cours duquel la rupture est intervenue est due.

## Article 6

### *Cessation des garanties et cas de maintien des droits*

En dehors de l'hypothèse visée à l'article 11 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, pour la durée du dernier contrat de travail en vigueur dans l'entreprise, appréciée en mois entier dans la limite de 9 mois, avec effet au premier jour du mois qui suit la rupture du contrat de travail.

Les garanties cessent pour les bénéficiaires de la portabilité :

- en cas de reprise d'une activité professionnelle ;
- dès qu'ils ne peuvent plus justifier du statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- au plus tard au terme de la période de maintien des garanties prévue à l'article 14 de l'ANI ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse ;
- en cas de décès.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour quelque cause que ce soit, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prorogée d'autant ;

- les bénéficiaires du mécanisme de maintien des couvertures santé de 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.

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 7

### *Mise en œuvre en entreprise*

Les contrats « complémentaire santé » obligatoires existant dans les entreprises à la date de mise en œuvre du présent accord en entreprise sont considérés respecter ses dispositions dès lors qu'ils assurent des prestations pour lesquelles la cotisation totale représente 1 % du PMSS (régime général) ou 0,6 % du PMSS (régime local Alsace-Moselle).

Sont également considérés respecter les dispositions du présent accord les contrats « complémentaire santé » obligatoires assurant les prestations figurant dans le tableau qui lui est annexé.

Pour les autres entreprises, c'est-à-dire celles n'ayant pas déjà mis en place un tel dispositif répondant aux conditions ci-dessus, la date de mise en œuvre effective en entreprise des dispositions du présent accord ne saurait être postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

## **Article 8**

### *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 suivre l'évolution de la situation financière du (des) régime(s) mis en place par l' (les) organisme(s) assureur(s) désigné(s).

Cette commission se réunira au plus tard avant la fin du premier semestre 2013.

## **Article 9**

### *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 sera notamment chargée, tous les 3 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.

A cette fin, la commission spécifique définie ci-dessus devra se réunir une première fois dans les deux mois suivant la signature du présent accord.

## **Article 10**

### *Entrée en application de l'accord*

L'article 9 du présent accord entre en application à compter du jour de sa signature.

Les autres dispositions du présent accord entrent en application le premier jour du 6<sup>e</sup> mois suivant son extension, étant rappelé que la date de la mise en œuvre de l'accord en entreprise ne saurait être postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

## **Article 11**

### *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 12

### *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 et de la santé et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-1 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 6 décembre 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

UFT ;  
UNOSTRA ;  
OTRE ;  
TLF.

#### **Syndicats de salariés :**

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

## ANNEXE

### Prestations de la complémentaire santé

PRESTATION NATURE	NIVEAU	
	Rappel sécurité sociale (*)	Régime conventionnel
<b>Soins courants</b>		
Consultations, visites généralistes	70 % BR	30 % BR
Consultations, visites spécialistes	70 % BR	30 % BR
Honoraires, actes chirurgicaux	70 % BR	30 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	40 % BR
Examens, analyses laboratoires	60 % BR	40 % BR
Radiologie	70 % BR	30 % BR
Transport	65 % BR	50 % BR
<b>Pharmacie</b>		
Pharmacie à 65 %	65 % BR	35 % BR
Pharmacie à 35 %	35 % BR	65 % BR
Pharmacie à 15 %	15 % BR	85 % BR
<b>Hospitalisation</b>		
Frais de séjour	80 % BR	20 % BR
Chambre particulière		0,8 % PMSS/jour
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)		1 % PMSS/jour
Honoraires, actes chirurgicaux	80 % BR	20 % BR
Forfait journalier	0 %	100 % FR
Franchise de 18 € pour les actes > 120 €		Prise en charge
<b>Optique (Un forfait tous les 2 ans pour les adultes, lunettes ou lentilles)</b>		
Montures	60 % BR	4 % PMSS
Verres unifocaux jusqu'à + ou – 6 dioptries	60 % BR	4,2 % PMSS par paire
Verres unifocaux > 6 dioptries multifocaux ou astigmatés cylindres > 4	60 % BR	5,3 % PMSS par paire
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	60 % BR si acceptées	6 % PMSS
<b>Dentaire</b>		
Soins	70 % BR	30 % BR
Prothèses remboursables	70 % BR	75 % BR
Orthodontie remboursable	100 % BR	50 % BR



PRESTATION NATURE	NIVEAU	
<b>Divers</b>		
Prothèses orthopédie	60 % BR	40 % BR
Appareil auditif	60 % BR	40 % BR
Ostéopathie (forfait)		60 € par an et par bénéficiaire
Patch anti-tabac		50 € par an et par bénéficiaire
Tiers payant		Oui
<p>(*) Niveaux des remboursements de la sécurité sociale au 14 novembre 2011. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (3 031 € en 2012). BR : base de remboursement de la sécurité sociale. FR : frais réel.</p>		