

Brochure n° 3085

**Convention collective nationale**

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

---

ACCORD DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2012

RELATIF À LA PROTECTION SANTÉ

NOR : ASET1251342M

IDCC : 16

**PRÉAMBULE**

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 préexistant 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 1<sup>er</sup> 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 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	49.41A	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 <sup>(1)</sup>	52.29B	Affrètement	634B
Autres activités de poste et de courrier	53.20Z	Organisation des transports internationaux <sup>(1)</sup>	634C
Location et location-bail de camions <sup>(1)</sup>	77.12Z	Autres activités de courrier	641C
		Location d'autres matériels de transport terrestre <sup>(1)</sup>	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 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.

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 d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMU-C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 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<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 ayants 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) ;
- le (les) 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) 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.

### **Article 3**

#### *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**

#### *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'organisme assureur ;
- l'organisme assureur désigné 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.

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 assureur visé par l'article 3 du présent accord de garantir pour 5 ans aux entreprises et aux salariés une stabilité tarifaire, quelles que soient les modalités de mise en œuvre retenues par ledit organisme assureur.

### **Article 5**

#### *Financement*

L'entreprise est tenue de consacrer au financement du régime de base figurant en annexe au présent accord un montant minimal équivalent 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 de base obligatoire de branche est :

- pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime général : de 1 % du PMSS par salarié et par mois ;
- pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime local d'Alsace-Moselle : 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 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, 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 entreprises visées à l'article 1<sup>er</sup> doivent adhérer à l'organisme assureur désigné à l'article 3 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, les entreprises pouvant toutefois adhérer avant cette date.

En application des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les entreprises ayant instauré une couverture obligatoire avant la date d'application du présent accord peuvent choisir de ne pas adhérer à l'organisme assureur désigné sous réserve que toutes les garanties (hormis les actes de prévention) définies dans leurs contrats soient, appréciés risque par risque, de niveau supérieur aux garanties définies dans le présent accord.

## **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 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**

### *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**

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

Le présent accord entre en application le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

## **Article 11**

### *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**

### *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**

### *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. 2231-1 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> octobre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

UFT ;  
UNOSTRA ;  
OTRE ;  
TLF.

#### **Syndicats de salariés :**

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

## ANNEXE

### Prestations de la complémentaire santé

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 % du PMSS par jour
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)		1 % du PMSS par 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</b> (un forfait pour 2 ans pour les adultes, lunettes ou lentilles)		
Montures	60 % BR	4 % du PMSS
Verres unifocaux jusqu'à + ou – 6 dioptries	60 % BR	4,2 % du PMSS par paire
Verres unifocaux > 6 dioptries multifocaux ou astigmatas cylindres > 4	60 % BR	5,3 % du PMSS par paire
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	60 % BR si acceptées	6 % du PMSS
<b>Dentaire</b>		
Soins	70 % BR	30 % BR
Prothèses remboursables	70 % BR	75 % BR
Orthodontie remboursable	100 % BR	50 % BR
<b>Divers</b>		
Prothèses orthopédie	60 % BR	40 % BR



NATURE	NIVEAU	
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
(*) 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 réels.		

### Procès-verbal de signature

Le président de la commission nationale de conciliation et d'interprétation a pris acte des préoccupations exprimées par les partenaires sociaux relatives aux conditions et difficultés liées à la transférabilité du droit à la « complémentaire santé ».

Au regard de cette situation, ils s'engagent à étudier cette question dans les meilleurs délais, dès l'entrée en application de l'accord cette question, y compris, le cas échéant, par la relecture des dispositifs de portabilité en vigueur dans la branche.

Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> octobre 2012.