

Brochure n° 3034

Convention collective nationale

**IDCC : 1090. – SERVICES DE L'AUTOMOBILE
(Commerce et réparation de l'automobile,
du cycle et du motocycle
Activités connexes
Contrôle technique automobile
Formation des conducteurs)**

AVENANT N° 66 DU 19 SEPTEMBRE 2013

RELATIF AU RÉGIME PROFESSIONNEL COMPLÉMENTAIRE DE SANTÉ (RPCS)

NOR : ASET1351122M

IDCC : 1090

Vu la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, prise en son article 1^{er} ;
Vu l'accord paritaire national du 19 septembre 2013 instituant un régime professionnel complémentaire de santé dans la branche des services de l'automobile ;
Considérant l'exposé des motifs dudit accord, qui les conduisent à modifier la convention collective en conséquence,
les organisations soussignées conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

L'intitulé et le texte de l'article 1.28 de la convention collective sont modifiés comme suit :

« Article 1.28

Régime professionnel complémentaire de santé

Les salariés bénéficient d'une couverture collective en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Le contenu des garanties de santé, leur niveau, les conditions et modalités de remboursement ainsi que la définition des bénéficiaires sont déterminés par l'annexe "Régime professionnel complémentaire de santé" (RPCS) de la présente convention collective. Ce régime professionnel comporte un dispositif de solidarité et de prévention géré par IRP Auto Prévoyance Santé (anciennement dénommé IPSA), financé par une cotisation forfaitaire à la charge des entreprises et des salariés selon les modalités fixées à l'annexe RPCS.

La couverture des garanties collectives est réalisée par l'adhésion obligatoire de toutes les entreprises à un organisme d'assurance, dans les conditions fixées par l'accord paritaire national instituant le RPCS.

L'organisme assureur de référence des services de l'automobile est IRP Auto Prévoyance Santé. Cet organisme propose une couverture conforme aux prescriptions du RPCS et mutualise les risques de santé au sein de la branche. A ce titre, il est chargé de poursuivre un objectif de couverture effective

de l'ensemble des salariés de la branche, ce qui l'oblige notamment à accepter l'adhésion de toutes les entreprises et à assurer les garanties collectives minimales du RPCS suivant une tarification nationale indépendante de l'état de santé des salariés de chaque entreprise. »

Article 2

L'annexe à la convention collective, visée à son article 1.28 modifié par le présent avenant, est rédigée comme suit :

« ANNEXE

RÉGIME PROFESSIONNEL COMPLÉMENTAIRE DE SANTÉ (RPCS)

I. – Prestations minimales garanties

Aucune des prestations énumérées ne peut être inférieure au barème indiqué, et, pour chacune d'elles, la participation du salarié ne peut excéder 50 % du tarif demandé.

COUVERTURE SANTÉ Garanties par famille d'actes	GARANTIES COMPLÉTANT CELLES de la sécurité sociale, limitées aux frais réels
Médecine courante	
Consultations généralistes et spécialistes	80 % BRSS
Actes d'analyse et de biologie	80 % BRSS
Actes techniques médicaux	80 % BRSS
Visites généralistes et spécialistes	80 % BRSS
Auxiliaires médicaux (infirmiers, orthophonistes...)	80 % BRSS
Radiologie, imagerie	80 % BRSS
Pharmacie (hors pharmacie non remboursable PHN)	100 % TM
Petit appareillage (minerve, bas de contention, attelle...)	80 % BRSS
Transport médical accepté par la sécurité sociale	80 % BRSS
Hospitalisation	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	150 % BRSS
Forfait journalier	100 % frais réels
Frais de lit d'accompagnant	20 € par jour
Chambre particulière (y compris la maternité)	35 € par jour
Dentaire	
Soins dentaires	100 % TM
Prothèses acceptées par la sécurité sociale	200 % BRSS
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100 % BRSS
Prothèses non prises en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS reconstitués sur la base d'un SPR 50
Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale (assurés de moins de 25 ans)	50 % BRSS reconstitués sur la base d'un TO 90

COUVERTURE SANTÉ Garanties par famille d'actes	GARANTIES COMPLÉTANT CELLES de la sécurité sociale, limitées aux frais réels
Optique	
Verres	1 000 % BRSS par verre
Plafond annuel pour les deux verres	450 € + bonus optique 2 ^e année : + 50 € 3 ^e année : + 100 €
Monture (maximum annuel)	100 € + bonus optique 2 ^e année : + 20 € 3 ^e année : + 30 €
Lentilles correctrices remboursées ou non par la sécurité sociale	130 €
Chirurgie correctrice de l'œil (par œil)	130 €
Autres	
Forfait naissance ou adoption	250 €
Forfait « Bien-être » annuel : Ostéopathie, chiropractie, pharmacie (PHN) et vaccins non remboursés, substituts nicotiniques remboursés par la sécurité sociale, étio-pathie, pédicure-podologie	100 €
Prothèses auditives	200 % BRSS
Actes de prévention (loi n° 2004-810 du 13 août 2004, arrêté du 8 juin 2006)	Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12) Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans (ATM)
BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale. TM : ticket modérateur. SPR : soin prothétique (code de tarification des prothèses dentaires). TO : code de tarification des traitements d'orthodontie. SC : soin conservateur (code de tarification des détartrages, obturations, dévitalisations...). PHN : pharmacie hors nomenclature (facturée sous le code pharmacie non remboursable).	

II. – Bénéficiaires du RPCS

II.1. Salariés

Modalités de la couverture collective obligatoire

Tous les salariés de l'entreprise bénéficient obligatoirement d'une couverture des frais de santé au moins égale à celle définie au tableau du I, à partir du 3^e mois d'exécution du contrat de travail. Les ayants droit des salariés de l'entreprise ne bénéficient pas de la couverture obligatoire des frais de santé. Leur couverture peut être acquise par la souscription, à l'initiative du salarié assuré, d'options familiales proposées par l'organisme assureur.

Le droit aux prestations est maintenu ainsi que l'obligation de verser les cotisations correspondantes :

- pendant les périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu au maintien de la rémunération par l'employeur ;
- pendant la durée des périodes d'indisponibilité visées aux articles 2.10 et 4.08 de la convention collective.

En cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas droit au maintien des prestations, la cotisation mensuelle est due au prorata des jours rémunérés ou indemnisés au cours du mois par rapport à 30, chaque jour de cotisation étant réputé être égal à 1/30 de la cotisation mensuelle.

Le droit aux prestations est maintenu gratuitement au-delà de la rupture du contrat de travail dans les cas de portabilité des droits visés au II.2 ci-après. Dans les autres cas, les prestations ne sont plus garanties, et les cotisations ne sont plus dues, pour les actes et soins effectués à partir du lendemain de la date de radiation des effectifs de l'entreprise ou lorsque les prestations sont afférentes à des événements survenus après cette date.

La couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale est assurée dans les conditions de la présente annexe sous réserve des adaptations précisées par le décret visé à l'article L. 911-7 dudit code.

Dispenses d'affiliation

Peuvent être dispensés d'affiliation au contrat collectif de l'entreprise, sur leur demande, les salariés suivants :

a) Salariés à temps partiel dont l'horaire contractuel est inférieur à 1/5 de la durée légale du travail ;

b) Salariés disposant par ailleurs d'une couverture complémentaire répondant aux caractéristiques du point III ci-après.

Dès l'embauche d'un salarié, l'employeur est tenu d'informer celui-ci de l'existence et de la nature de la couverture collective des frais de santé en vigueur dans l'entreprise et de lui demander s'il souhaite bénéficier d'une dispense d'affiliation.

Le salarié est tenu de répondre à l'employeur au plus tard au terme du 2^e mois d'exécution de son contrat de travail. A défaut, il est affilié à effet du premier jour du troisième mois d'exécution de son contrat de travail.

Le salarié qui souhaite être dispensé d'affiliation au motif qu'il bénéficie par ailleurs d'une couverture complémentaire doit justifier sa demande dans ce délai de 2 mois.

Les salariés dispensés d'affiliation ne bénéficient pas de la portabilité des droits définie au II.2.

Réaffiliation

Les salariés dispensés d'affiliation sont réaffiliés s'ils en font la demande. La réaffiliation prend effet le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été faite.

II.2. Demandeurs d'emploi

Les salariés garantis collectivement au titre du RPCS bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les conditions fixées par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Ce maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et 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.

Lorsque le salarié bénéficiaire des dispositions ci-dessus a souscrit un contrat couvrant ses ayants droit, ceux-ci bénéficient dans les mêmes conditions et limites du maintien gratuit de leur couverture.

Les modalités de mise en œuvre de la portabilité des droits ci-dessus définie sont précisées dans une notice d'information annexée au RPCS. Cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

III. – Modalités de la couverture

III.1. Garanties collectives

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit garantir une couverture santé collective de tous les salariés, dans les conditions et limites définies au II.1, ainsi que celle des anciens salariés au titre de la portabilité visée au II.2.

Cette garantie, qui assure des prestations au moins aussi favorables que celles énumérées au tableau du I, peut être complétée par des garanties optionnelles souscrites dans les conditions prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, qui couvrent tous les salariés ou bien des catégories objectives de salariés telles que définies par le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012.

III.2. Garanties solidaires

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit :

1. Ne pas déterminer les cotisations des assurés en fonction de leur état de santé ;
2. Ne pas appliquer de sélection médicale ;
3. Favoriser le respect du parcours de soins coordonnés ;
4. Intégrer les remboursements minimum tels que le ticket modérateur sur les consultations, la pharmacie, les forfaits hospitaliers ;
5. Assurer au moins deux actes de prévention.

III.3. Couverture responsable

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit tendre à responsabiliser les assurés et les professionnels de santé, en prévoyant un remboursement optimal des frais de santé lorsque le parcours de soins coordonnés est respecté, c'est-à-dire si le patient consulte le médecin traitant avant un spécialiste, et en limitant la prise en charge des dépenses telles que :

- la participation forfaitaire fixée par voie réglementaire ;
- la majoration du ticket modérateur, lorsque l'assuré consulte hors parcours de soins ;
- les dépassements autorisés d'honoraires des spécialistes hors parcours de soins ;
- les franchises sur les médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux et le transport sanitaire.

IV. – Actions de solidarité et de prévention

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche des services de l'automobile, d'accompagner les salariés dont la situation professionnelle est précaire ou fragile et de déployer un dispositif de prévention des risques, il est institué un fonds collectif géré par l'organisme de référence IRP Auto Prévoyance Santé.

Ce fonds collectif est destiné à la mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention définies ci-après. L'organisme de référence, IRP Auto Prévoyance Santé, établit annuellement un rapport financier et un rapport d'activité de ce fonds, qu'il transmet à la commission paritaire nationale.

IV.1. Actions de solidarité

Les actions de solidarité qui relèvent du RPCS visent à préserver ou à améliorer collectivement ou individuellement la santé des salariés qui connaissent ou sont susceptibles de connaître des difficultés d'insertion, quelle qu'en soit l'origine : jeunes apprentis isolés, situations de précarité professionnelle, personnes à mobilité réduite, difficultés de logement...

Les orientations des actions de solidarité et les partenariats pouvant y être associés sont définis par les partenaires sociaux de la branche. Ces actions bénéficient aux salariés et aux demandeurs d'emploi visés au II.2, à l'exclusion des ayants droit.

Leur déclinaison sur l'ensemble du territoire est mise en œuvre par IRP Auto Prévoyance Santé, la réalisation des actions définies par les partenaires sociaux étant programmée dans la limite des fonds disponibles.

IV.2. Actions de prévention

Les actions de prévention qui relèvent du RPCS sont exclusivement liées aux risques santé spécifiques aux professions des services de l'automobile ou aux risques de santé publique. Ces actions bénéficient aux salariés et aux demandeurs d'emploi définis au II.2, à l'exclusion des ayants droit, quel que soit l'organisme d'assurance retenu par l'employeur pour assurer la couverture des garanties de santé.

Les programmes de prévention prioritaires et les partenariats pouvant y être associés sont définis par les partenaires sociaux de la branche. Leur déclinaison sur l'ensemble du territoire est mise en œuvre par IRP Auto Prévoyance Santé, dans la limite des fonds disponibles.

Prévention liée aux risques de santé publique

IRP Auto Prévoyance Santé, organisme de référence du RPCS :

- réalise des actions de prévention en relais de la politique de santé publique (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, etc.) et portant sur toute question ayant un impact connu sur la santé (nutrition, addiction, etc.) ;
- organise des réunions d'information sur les comportements en termes de consommation médicale afin de sensibiliser les salariés des entreprises dans le domaine de la santé ;
- recherche des partenariats avec l'ANFA pour l'organisation d'actions d'éducation sanitaire spécifiquement destinées aux salariés sous contrat de formation en alternance ;
- se rapproche du GNFA pour étudier les voies et moyens de sensibilisation des stagiaires en formation.

Prévention liée aux métiers

La mise en place d'une prévention santé notamment en entreprise vise à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés et des personnes fragilisées. A leur demande, les entreprises accèdent à des services permettant d'agir en faveur de la santé de leurs salariés afin de maîtriser mieux encore leur budget de protection sociale.

La branche comportant une vingtaine de métiers différents, la prévention est déclinée en fonction des risques sanitaires spécifiques de chacune des professions des services de l'automobile. IRP Auto Prévoyance Santé participe au financement des programmes de prévention de certaines pathologies (douleurs lombaires, surdité, affection pulmonaire...) ou des risques d'accident (trajet en voiture, manipulation d'engins mécaniques...).

Les actions de prévention prennent la forme de formations, de réunions d'information, de guides pratiques, d'affiches, d'outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité.

V. – Financement du RPCS

V.1. Financement des garanties de santé

Le financement des garanties collectives est assuré par une contribution appelée par l'organisme assureur.

Lorsque les prestations prévues sont strictement celles indiquées au I, le financement de la couverture est assuré à parts égales entre l'employeur et le salarié, sauf si une moindre participation des salariés est décidée selon l'une ou l'autre des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque tout ou partie des prestations prévues sont supérieures à celles indiquées au I, le financement de la part des prestations supérieure au minimum conventionnel est fixé selon l'une ou l'autre des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

V.2. Financement des actions de solidarité et de prévention accessoires à la couverture

Le fonds collectif visé au IV est financé :

1. Par une contribution forfaitaire dont le montant est décidé chaque année par accord au sein de la commission paritaire nationale visée à l'article 1.04 *bis a* de la convention collective. Cette contribution est prélevée par l'organisme de référence IRP Auto Prévoyance Santé lors du versement de toute rémunération donnant lieu à l'établissement d'un bulletin de salaire ;
2. Par tout versement annuel décidé par le conseil d'administration de l'organisme de référence IRP Auto Prévoyance Santé ;
3. Par tout autre abondement ou subvention non contraires aux dispositions légales en vigueur. »

Article 3

L'annexe RPCS est complétée par une notice d'information sur la portabilité ainsi rédigée :

« Portabilité des prestations complémentaires de santé
Notice d'information prévue par l'article 1.21 *b* de la convention collective

1. Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et, si le contrat d'entreprise le prévoit, leurs ayants droit, le bénéfice des garanties complémentaires de santé pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de 12 mois de couverture.

Pour bénéficier des garanties ci-dessus, l'ancien salarié doit avoir travaillé au moins 3 mois chez le dernier employeur, sous contrat à durée déterminée ou indéterminée, et la rupture du contrat de travail ne doit pas être consécutive à une faute lourde.

L'organisme assureur se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture des garanties en vigueur dans l'entreprise, dans les conditions et limites de durée indiquées ci-dessus.

2. Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice par lettre recommandée avec avis de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus. S'il souhaite cependant renoncer au maintien des garanties au titre de la portabilité, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties de prévoyance et de santé, obligatoires ou facultatives, et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme assureur ou aux organismes assureurs lorsqu'il y en a plusieurs, dans les 10 jours qui suivent la date de cessation du contrat de travail.

3. Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1.21 *b* de la convention collective ;
- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage au moment de la réalisation des actes médicaux, des soins ou des événements ouvrant droit aux garanties. Est considéré comme pris en charge l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture des droits aux allocations de l'assurance chômage ;
- à la production des documents justificatifs en vue de la prise en charge.

4. Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits. »

Article 4

L'article 1.21 *b* « Certificat de travail » de la convention collective est complété par un 6^e point, ainsi rédigé :

« Maintien d'un droit aux garanties du régime complémentaire de prévoyance et de santé, selon les notices d'information remises au salarié, lorsque la cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. »

Article 5

Application de l'avenant n° 66

La signature de l'avenant n° 66 à la convention collective et son application sont indissociables de celles de l'accord du 19 septembre 2013 instituant le RPCS.

Les dispositions du présent accord ne peuvent faire l'objet d'une négociation collective tendant à la conclusion d'un accord au niveau d'un établissement, d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises que pour :

- ajouter des prestations autres que celles du RPCS ;
- améliorer le niveau des prestations du RPCS ;
- augmenter au-delà de 50 % la part de financement prise en charge par l'entreprise ;
- réduire les conditions d'ancienneté nécessaires pour l'ouverture des droits, dans les limites autorisées par la réglementation en vigueur ;
- assouplir les conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ;
- améliorer les conditions de portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail.

Les dispositions du présent accord relatives aux dispenses d'affiliation et aux réaffiliations ne sont pas applicables lorsqu'un accord d'établissement, d'entreprise ou de groupe conclu antérieurement à la date de dépôt du présent avenant n° 66 a prévu des cas de dispense différents conformes à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent avenant, qui sera déposé conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'avenant n° 66 entrera en vigueur le 1^{er} mars 2015.

Fait à Suresnes, le 19 septembre 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNAA ;
Professionnels du pneu ;
UNIDEC ;
FNCRM ;
GNESA ;
CNPA ;
FFC ;
SNCTA.

Syndicats de salariés :

CFTC ;
CFE-CGC ;
CGT-FO.