

**Convention collective**

IDCC : 3205. – **COOPÉRATIVES DE CONSOMMATEURS**  
**(16 octobre 2014)**

---

ACCORD DU 25 JUIN 2015  
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UNE GARANTIE  
DE FRAIS DE SANTÉ À ADHÉSION OBLIGATOIRE

NOR : ASET1550731M  
IDCC : 3205

---

Entre :

La FNCC,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La FNAA CFE-CGC ;

La FCS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux coopératives et entreprises du champ d'application de la convention collective nationale des coopératives de consommateurs ainsi qu'à leurs filiales soumises à la présente convention.

**Salariés bénéficiaires**

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés (ouvriers, employés, agents de maîtrise et cadres) des entreprises susvisées.

**Dispense d'adhésion**

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, et sous réserve de respecter les conditions et formalités requises, peuvent demander à être dispensés d'adhérer aux dispositions de cet accord :

- les salariés et apprentis titulaires d'un contrat d'un CDD ou d'un contrat de mission inférieur à 12 mois ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU ou de l'aide à la complémentaire santé (ACS) ;
- le salarié déjà couvert par des garanties à titre obligatoire, y compris comme ayant droit, à condition de le justifier chaque année ;

- le salarié déjà couvert par une assurance individuelle frais de santé lors de la mise en place du régime (ou lors de son entrée dans le régime) pour la seule durée restant à courir jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel ;
- le salarié à temps partiel pour lequel la cotisation salariale représenterait au moins 10 % de sa rémunération brute ;
- un des deux membres d'un couple travaillant dans la même entreprise (la possibilité leur est offerte de s'affilier séparément ou ensemble, un des deux membres du couple pouvant être ayant droit de l'autre affilié en propre).

Les salariés souhaitant bénéficier d'une dispense d'adhésion doivent :

- faire part de leur demande par écrit 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat ;
- réitérer leur volonté d'être dispensé d'adhérer lors de chaque échéance annuelle ;
- fournir des justificatifs à l'appui de chaque demande.

#### Ayants droit

Les ayants droit ne sont couverts par le présent accord qu'en cas de souscription des garanties complémentaires dont le coût est intégralement à la charge du salarié, conformément aux dispositions de l'article 4 du présent accord.

Au titre du présent accord, sont ayants droit :

- le conjoint couvert par la sécurité sociale à titre d'ayant droit du salarié. Est assimilé au conjoint le concubin, ainsi que la personne liée au salarié par un Pacs ;
- le ou les enfants de moins de 18 ans à charge au sens de la législation de la sécurité sociale.

## Article 2

### *Obligation conventionnelle de couverture*

Le présent accord met à la charge des coopératives une obligation conventionnelle d'instauration d'une couverture de frais de santé pour les salariés à titre individuel au titre du seul contrat collectif mis en œuvre pour l'ensemble des salariés.

L'adhésion est obligatoire, en dehors des cas de dispense énumérés à l'article 1<sup>er</sup>, aucun salarié ne pourra s'opposer au précompte de sa quote-part de cotisation et l'absence de cotisation du salarié au régime collectif exonère l'employeur de toute obligation en matière de couverture de frais de santé.

Cette contribution est répartie à égalité entre la coopérative et le salarié.

Les contrats souscrits dans le cadre de la mobilisation de cette obligation conventionnelle doivent respecter le panier de soins et les conditions des contrats responsables et à degré élevé de solidarité et se conformer au cahier des charges de ce type de contrats.

Les garanties offertes doivent être au minimum celles décrites dans l'annexe jointe au présent accord.

Les garanties ainsi offertes ont pour objectif de compléter les remboursements de la sécurité sociale :

- soit sur le tarif des remboursements effectués par la sécurité sociale (TSS) ;
- soit sur la base des remboursements utilisés par la sécurité sociale (BR) ;
- soit selon un remboursement forfaitaire (prothèses...).

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les remboursements ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire après les indemnisations de toute nature, cette règle jouant acte par acte.

La couverture exclut la prise en charge de :

- la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins ;
- la participation forfaitaire mise à la charge de l'assuré pour les actes et consultations ;

- les franchises médicales applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires ;
- les surcoûts, par rapport aux conditions de prise en charge par la sécurité sociale, liés au choix de l'intéressé.

### **Article 3**

#### *Choix de l'organisme gestionnaire*

Le choix de l'organisme de gestion du contrat est laissé à la libre appréciation de chaque coopérative, après avis du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel lorsqu'ils existent, pour la mise en place ou pour chaque renouvellement de contrat selon les conditions réglementaires en vigueur.

Les contrats déjà mis en place dans les entreprises subsistent dans toutes leurs dispositions, dès lors qu'ils remplissent les conditions prévues par le présent accord.

### **Article 4**

#### *Obligations des organismes gestionnaires*

L'entreprise doit vérifier que l'organisme gestionnaire qu'elle choisit fournit à chaque salarié concerné une plaquette explicative présentant l'étendue de la couverture souscrite.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, l'organisme gestionnaire désigné est tenu de proposer, pour les salariés couverts par le présent régime obligatoire :

- une couverture spécifique à destination des anciens salariés (si elle est souscrite juste après le départ), dans la limite d'une cotisation fixée au maximum à 1,5 fois la cotisation totale (salariale et patronale) pour un actif ;
- le financement des pathologies antérieures à l'entrée en application de l'accord d'entreprise ;
- une gamme, à la charge exclusive du salarié :
  - de garanties complémentaires en direction des ayants droit ;
  - de couvertures optionnelles complémentaires ;
- en cas de contrat personnalisé, un état annuel des coûts.

### **Article 5**

#### *Cas de maintien des droits*

L'adhésion au contrat prend fin à la date de rupture du contrat du salarié avec son entreprise. Toutefois, par exception dans les cas suivants, des garanties doivent être proposées, en respect des dispositions réglementaires en vigueur :

#### *Rupture ouvrant droit à portabilité*

Dans les conditions de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié et les dispositions réglementaires en vigueur, et dans les limites fixées, réglementaires ou conventionnelles en vigueur, les anciens salariés peuvent demander à bénéficier d'un maintien temporaire de leur couverture dans les conditions antérieures.

#### *Départ à la retraite*

Possible maintien de la couverture, conformément aux dispositions de la loi n° 89-2009 du 31 décembre 1989.

Conditions :

- paiement de l'intégralité de la cotisation par l'ancien salarié selon les modalités prévues dans l'entreprise ;
- demande de maintien à formuler par l'ancien salarié dans les 6 mois de son départ à la retraite.

## **Article 6**

### *Portée juridique de l'accord*

Les cotisations afférentes à la couverture des garanties visées par le présent accord ainsi que les évolutions futures entérinées par les partenaires sociaux s'imposent à l'ensemble des salariés visés par le présent accord, hors ceux visés par les dispenses d'adhésion et cas d'exclusion de l'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application ».

## **Article 7**

### *Mise en œuvre en entreprise*

Le présent accord est d'application directe après consultation des représentants du personnel s'ils existent.

Les coopératives peuvent adapter les dispositions du présent accord sous réserve de proposer des garanties globalement équivalentes sans pouvoir déroger au caractère obligatoire de la couverture et à son application à l'ensemble des salariés inclus dans le champ d'application.

## **Article 8**

### *Entrée en application et délai de mise en œuvre*

Le présent accord entre en application le premier jour de l'année civile suivant son extension, et au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Chaque coopérative dispose d'un délai maximal de 6 mois à compter de la date à laquelle elle est concernée par cet accord pour sa mise en œuvre effective.

## **Article 9**

### *Formalités. – Publicité*

Cet accord fera l'objet des formalités de dépôt prévues aux articles L. 2231-6 et suivants du code du travail et d'une demande d'agrément auprès des services compétents. Il fera également l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 25 juin 2015.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE

	GARANTIES Prestations de sécurité sociale et indemnisation mutuelle
Consultations :	
– généraliste	100 % BR
– spécialiste	125 % BR
– chirurgie	150 % BR
Pharmacie	100 % BR
Soins dentaires	100 % BR
Orthodontie	125 % BR
Prothèses dentaires	200 % BR
Verres et monture	Forfait 200 €
Lentilles	Forfait 150 €
	La garantie s'applique par période de 2 ans, sauf pour les mineurs et en cas d'évolu- tion de la vue.
Cures thermales	100 % BR
Hospitalisation	100 % BR
Forfait journalier	100 % BR
Chambre individuelle	55 € par jour
Analyses et examens	100 % BR
Kinésithérapie	100 % BR
Transport	100 % BR
BR : base de remboursement par la sécurité sociale.	