

Brochure n° 3074

Convention collective interrégionale

**IDCC : 2002. – BLANCHISSERIE, LAVERIE, LOCATION DE LINGE,
NETTOYAGE À SEC, PRESSING ET TEINTURERIE**

ACCORD DU 23 JUILLET 2015

RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550876M

IDCC : 2002

Entre :

La FFPB,

D'une part, et

La CMTE CFTC ;

La CFE-CGC chimie ;

La THC CGT ;

La FEETS FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

OBJET

Le présent accord a pour objet de mettre en place un régime conventionnel relatif au remboursement de frais de soins de santé en complément du régime de base de la sécurité sociale.

La branche interrégionale de la blanchisserie, laverie, location de linge, nettoyage à sec, pressing et teinturerie est composée de grandes entreprises mais aussi de nombreuses TPE. Les partenaires sociaux espèrent ainsi renforcer l'attractivité des métiers de la branche par l'instauration d'un régime de frais de santé. L'objet du présent accord est d'instaurer un minimum de garanties de couverture de soins conventionnels.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés et des entreprises relevant des codes NAF 96.01A et 96.01B.

Sont cependant exclues du champ d'application :

- les entreprises de location de linge relevant du code NAF 77.29Z ;
- les entreprises relevant du code 96.01A dont l'activité est majoritairement de la location de linge ;
- les entreprises appartenant à un groupe de plus de 50 salariés.

Article 2

Financement du régime

Il est prévu que la cotisation minimale mensuelle aux frais de santé pour la stricte application du présent accord sera répartie de la manière suivante :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge des salariés.

Les cotisations supplémentaires dues au titre de l'extension conjoint et/ou enfant ne bénéficient pas d'une prise en charge par l'employeur.

Article 3

Garanties couvertes

Les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord devront mettre en place au profit de leurs salariés en remboursement en complément de la sécurité sociale les garanties suivantes :

Garanties. – Remboursement en complément de la sécurité sociale

RÉGIME CONVENTIONNEL	GARANTIES EXPRIMÉES EN COMPLÉMENT de la sécurité sociale	
Hospitalisation (y compris maternité)	Non adhérent au CAS	Adhérent au CAS
	TM	
	TM	TM + 20 % BR
	2 % PMSS	
	0,8 % PMSS	
	Pris en charge	
	TM	
	Non adhérent au CAS	Adhérent au CAS
Soins courants	TM	TM + 20 % BR
	40 % BR	60 % BR
	TM	
	TM	
	TM	
	TM	
	TM	
Pharmacie (65 %-30 %)	TM	
Dentaire		
Soins dentaires	TM + 25 % BR	
Prothèses remboursées par la sécurité sociale (sur la base du remboursement d'une couronne)	150 % BR	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	TM + 55 % BR	
Optique (limité à une paire tous les 2 ans, sauf mineur ou en cas d'évolution de la vue)		
Verre simple (par verre)	2 % PMSS	

RÉGIME CONVENTIONNEL	GARANTIES EXPRIMÉES EN COMPLÉMENT de la sécurité sociale
Verre complexe (par verre)	3 % PMSS
Verre très complexe (par verre)	3,5 % PMSS
Monture	1,5 % PMSS
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou non (forfait annuel par assuré)	2 % PMSS
Acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	
PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. BR : base de remboursement.	

Article 4

Couverture obligatoire et dispense

Sont bénéficiaires du régime frais de santé l'ensemble des salariés, sans condition d'ancienneté, à titre obligatoire.

Toutefois, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur (art. R. 241-6 du code de la sécurité sociale et circulaire de la direction de la sécurité sociale du 25 septembre 2013), l'acte juridique formalisé par l'entreprise peut prévoir les cas dans lesquels les salariés disposent d'une faculté de dispense d'adhésion.

Les entreprises doivent donc veiller à prévoir les cas de dispense qu'elles entendent autoriser le cas échéant, étant précisé qu'en cas de mise en place par voie de décision unilatérale, les salariés présents lors de la mise en place ne peuvent en tout état de cause être contraints à cotiser contre leur gré, en application de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Pour être recevable, toute dispense prévue dans l'acte juridique doit être demandée par le salarié auprès de son employeur, par écrit et accompagnée du justificatif de la couverture par ailleurs lorsque cette condition est nécessaire (le cas échéant justificatif à renouveler chaque année). La demande de dispense doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été informé par l'employeur des conséquences de son choix. Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande et le justificatif s'il y a lieu.

Dès que la situation justifiant la dispense cesse, ou lorsque le justificatif de la couverture par ailleurs n'est pas fourni, alors le salarié doit être affilié et il ne peut s'opposer au précompte de sa quote-part de la cotisation.

Article 5

Incidence de la suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail, les salariés continuent de bénéficier de la garantie s'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- période de suspension inférieure à 1 mois civil entier ;
- arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale (maladie, accident, congé légal de maternité/adoption) ;
- maintien total ou partiel du salaire.

Dans tout autre cas de suspension du contrat de travail, la garantie est suspendue pendant la période correspondante, fixée par mois civils entiers. Toutefois, le salarié doit pouvoir accéder à un maintien de la garantie s'il en fait la demande, en contrepartie du paiement de l'intégralité de la cotisation.

Article 6

Dispositif de portabilité en cas de cessation du contrat de travail

En application des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge de l'assurance chômage, les anciens salariés répondant aux conditions requises bénéficient d'un maintien à titre gratuit de garantie :

- le maintien 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 ;
- le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que les droits à garantie aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- la garantie maintenue est celle en vigueur dans l'entreprise (les éventuelles modifications du contrat, tant à la hausse qu'à la baisse, sont donc applicables aux bénéficiaires du maintien) ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit au dispositif de maintien.

L'ancien salarié informe l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage intervenant avant le terme du maintien initialement prévu, et ce quel qu'en soit le motif.

La suspension des allocations chômage, quelle qu'en soit la cause, n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

En cas de changement d'organisme assureur, l'entreprise organise la poursuite de la période de maintien de garantie auprès du nouvel organisme assureur, pour la période de droits restant à courir, et ce afin que les anciens salariés continuent de bénéficier de la garantie frais de santé en vigueur dans l'entreprise.

Article 7

Maintien de la garantie en application de l'article 4 de la loi Evin

Peuvent demander à bénéficier d'un maintien à titre individuel de la garantie frais de santé, sans formalités médicales et sans période probatoire, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 :

- les anciens salariés radiés du régime collectif frais de santé et qui bénéficient :
 - d'une rente d'incapacité ou d'invalidité de la sécurité sociale ;
 - d'une pension de retraite de la sécurité sociale ;
 - d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi ;
- les ayants droit qui étaient garantis du chef d'un salarié décédé, pendant une durée minimale de 12 mois suivant le décès.

La demande est recevable pour autant que l'ancien salarié, ou l'ayant droit en cas de décès, l'adresse à l'organisme assureur dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès. Pour les anciens salariés bénéficiant d'un maintien de garantie à titre temporaire tel qu'exposé à l'article 6 (portabilité), le délai de 6 mois est décompté à l'issue de la période de portabilité.

La garantie prend effet au plus tôt au lendemain de la cessation des droits au titre du régime collectif des salariés et au plus tard au lendemain de la demande. Les prestations sont identiques à celles du régime collectif des salariés.

Article 8

Commission paritaire de suivi

La commission paritaire de la branche se constituera commission paritaire de suivi afin d'assurer le suivi du présent accord.

La représentation patronale dispose d'autant de voix que la représentation des salariés.

La commission paritaire de suivi se réunira au moins une fois par an au cours du deuxième trimestre de l'année civile.

Article 9

Effet

L'accord s'applique au 1^{er} janvier 2016.

Article 10

Durée. – Révision. – Dénonciation

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, pourra être dénoncé par lettre recommandée avec avis de réception par l'une ou l'autre des parties signataires en respectant un délai de préavis de 3 mois.

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 une durée de 1 an conformément à l'article L. 2261-10 du code du travail.

Une négociation sera organisée dans le mois de la signature de la dénonciation, afin de déterminer, le cas échéant, les nouvelles mesures de protection sociale.

Le présent accord pourra être révisé par avenant en cas de changement dans le remboursement de la part de la sécurité sociale.

Le signataire qui demande la révision du présent accord doit adresser aux autres organisations composant la commission paritaire un projet de nouveau texte pour le (ou les) article(s) concerné(s).

Toute demande de révision qui n'aura pas abouti à un accord dans un délai de 3 mois à compter de la première réunion d'examen de cette demande sera réputée caduque.

Article 11

Extension. – Publicité

Le présent accord est édité en dix exemplaires originaux pour remise à chaque organisation et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail.

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale, les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 23 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)