

Convention collective interrégionale

**IDCC : 172. – INDUSTRIE DU BOIS DE PIN MARITIME
EN FORÊT DE GASCOGNE
(29 mars 1956)**

(Etendue par arrêté du 6 septembre 1956,
Journal officiel du 5 octobre 1956)

**ACCORD DU 18 NOVEMBRE 2015
RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1650016M

IDCC : 172

PRÉAMBULE

Dans le cadre de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux de la branche « industrie du bois de pin maritime en forêt de Gascogne » ont souhaité mettre en place une couverture collective à adhésion obligatoire pour les salariés en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident au 1^{er} janvier 2016.

Les parties signataires du présent accord entendent mettre en œuvre des garanties qui puissent répondre, notamment, aux deux objectifs suivants :

- couvrir l'ensemble des salariés des entreprises relevant de la convention collective de l'industrie du bois de pin maritime en forêt de Gascogne en matière de remboursements complémentaires de frais de santé ;
- assurer un niveau de garanties supérieur à celui prévu par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

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

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises et/ou aux établissements utilisant à titre principal le pin maritime en forêt de Gascogne situés principalement dans les départements des Pyrénées-Atlantiques, Charente, Charente-Maritime, Landes, Dordogne, Gironde, Lot-et-Garonne et qui ne sont pas liés par une convention nationale particulière à une industrie non visée au paragraphe suivant.

Les entreprises et/ou établissements visés par le présent accord sont ceux qui exercent à titre principal l'une des activités mentionnées aux numéros suivants de la nomenclature d'activités française (NAF rév. 2, 2008).

16.10A. Sciage et rabotage du bois hors imprégnation

A l'exclusion des entreprises agricoles exerçant à titre principal l'une des activités correspondant à la nomenclature. Cette classe comprend notamment la fabrication de parquets et lambris.

16.23Z. Fabrication de charpentes et de menuiserie

Est visée par la présente convention uniquement la fabrication de bardeaux, baguettes et moulures.

16.24Z. Fabrication d'emballages en bois

Y compris le montage de caisses en bois.

16.29Z. Fabrication d'objets divers en bois

Cette classe comprend uniquement la fabrication d'objets divers en bois tels que manches et montures pour outils, cintres et autres formes en bois, portemanteaux et ustensiles ménagers en bois, coffrets, bobines et articles en bois tourné, articles d'ornement ou de marqueterie.

Les entreprises actuellement couvertes par un autre régime complémentaire « frais de santé » qui comporterait des dispositions moins favorables devront adapter leurs garanties pour répondre aux obligations conventionnelles (garanties minimum du régime et financement minimum de l'employeur). Les entreprises de la branche devront ainsi comparer, ligne par ligne, leur accord d'entreprise avec l'accord de branche.

Article 2

Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires du présent régime sont l'ensemble des salariés, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, des entreprises de la branche, sans condition d'ancienneté.

Il est rappelé que la complémentaire santé est obligatoire pour les salariés, à l'exception de ceux qui peuvent être dispensés d'affiliation dans les conditions fixées à l'article 3 du présent accord.

Les ayants droit des salariés de l'entreprise peuvent bénéficier de la couverture des frais de santé ainsi définie par le présent accord par souscription, à l'initiative du salarié assuré, directement auprès de l'organisme assureur. Ce dernier assure la gestion des options choisies par le salarié.

Article 3

Dispenses d'affiliation

Les salariés ont la faculté d'être dispensés d'adhérer au régime que leur soumet leur employeur lorsqu'ils se trouvent dans les conditions prévues à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

Cette possibilité de dispense d'adhésion concernera les salariés qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de leur employeur en apportant les justificatifs nécessaires :

- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents attestant une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération de base ;
- salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

- salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- salariés qui bénéficient, y compris en tant qu'ayants droit, à condition de le justifier chaque année, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de garantie « frais de santé » conforme à ceux visés ci-après :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire « frais de santé » facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et des établissements publics au financement de la protection complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire « frais de santé » facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - contrat d'assurance de groupe dit « Madelin » ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SCNF (CPRPSNCF).

Les différents cas de dispense seront communiqués aux salariés au moment de l'entrée en vigueur du présent accord, ainsi qu'au moment de l'embauche de nouveaux salariés.

Les dispenses d'affiliation ne sont valables qu'après justification par les salariés, à l'exception des contrats à durée déterminée de moins de 1 an, de la couverture souscrite par ailleurs. La non-délivrance du justificatif dans les délais impartis entraînera l'affiliation automatique du salarié au présent régime obligatoire. Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Les dispenses d'affiliation prévues ne peuvent être imposées par l'employeur.

Article 4

Portabilité et maintien de la complémentaire « frais de santé » en cas de suspension du contrat de travail et/ou rupture du contrat de travail

En application des dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, il est mis en œuvre un dispositif de « portabilité », permettant aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes complémentaires « frais de santé » dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Cette portabilité est mise en place dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Article 5

Garanties du régime conventionnel

Les prestations ci-dessous s'entendent en complément de la sécurité sociale et dans la limite des frais engagés.

Soins courants	
Consultations généralistes et spécialistes	100 % TM ⁽¹⁾
Actes techniques médicaux	100 % TM
Auxiliaires médicaux	100 % TM
Analyses	100 % TM
Radiologie	100 % TM
Pharmacie	100 % TM
Hospitalisation	
Honoraires (médecins ayant adhéré au dispositif du CAS ⁽²⁾)	100 % TM + 70 % BR ⁽³⁾
Honoraires (médecins n'ayant pas adhéré au dispositif du CAS ⁽²⁾)	100 % TM + 50 % BR
Frais de séjour	100 % TM
Forfait journalier	Pris en charge
Chambre particulière	30 € par jour
Dentaire	
Soins dentaires	100 % TM
Prothèses dentaires	100 % TM + 150 % BR
Orthodontie	100 % TM + 50 % BR
Optique	
(Un équipement tous les 2 ans ou tous les ans en cas d'évolution de la vision et pour les salariés de moins de 18 ans)	
Equipe ment monture + verres « simples » (2 verres)	240 €
Equipe ment monture + verres « complexes » (2 verres)	280 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale	100 € par an
Autres	
Prothèses auditives	100 % TM
Autres prothèses médicales	100 % TM
Cures thermale s	100 % TM
Actes de prévention	100 % BR
Médecine douce (ostéopathie)	1 consultation par an (maximum : 23 € par consultation)
<p>(1) TM : ticket modérateur.</p> <p>(2) CAS : contrat d'accès aux soins.</p> <p>(3) BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>Les verres « simples » sont les verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et + 6 et le cylindre inférieur à 4.</p> <p>Les verres « complexes » sont les verres à simple foyer dont la sphère est inférieure à - 6 ou supérieure à + 6 ou dont le cylindre est supérieur à 4 ainsi que les verres multifocaux ou progressifs.</p>	

Article 6

Caractère responsable du contrat

Le présent régime a pour objet le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le participant, en complétant, acte par acte, les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais engagés.

Ce régime s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits « responsables » défini par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et à ses différents décrets et arrêtés d'application.

Le présent régime ne rembourse notamment ni les pénalités mises à la charge de l'assuré en cas de non-respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise prévues à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, les garanties du présent régime seront adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits « responsables ».

Article 7

Financement du régime. – Cotisations

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur afin de couvrir les garanties définies par le présent accord, au titre du salarié seul, est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

- 50 % minimum à la charge de l'employeur ;
- 50 % maximum à la charge du salarié.

Si le salarié souhaite étendre facultativement sa couverture « frais de santé » à ses ayants droit ou s'il souhaite souscrire des garanties facultatives optionnelles en complément de celles définies à l'article 5, il devra en assurer la totalité du financement.

Article 8

Obligation d'information

Les parties rappellent que les entreprises sont tenues de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera transmise par l'organisme assureur auprès duquel les garanties seront souscrites, laquelle définit, notamment, lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les hypothèses d'exclusion ou de limitation de garanties.

Article 9

Commission paritaire de suivi

Les signataires de l'accord décident de confier à une commission paritaire désignée au niveau de la branche des missions spécifiques en matière de régime complémentaire obligatoire de frais de santé. Cette commission, à compter de l'extension du présent accord, sera chargée d'assurer le suivi technique et la gestion du régime.

Elle est composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants patronaux.

Elle se réunira une fois par an.

La partie patronale assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités, à la rédaction des comptes rendus et à toute formalité résultant des travaux de ladite commission. La convocation parviendra à chacun des membres et invités dans un délai, si possible, d'au moins 15 jours avant chaque réunion.

Afin d'assurer le plein exercice, dans des conditions pérennes et équitables, du droit à la négociation collective des salariés et employeurs de la branche, les partenaires sociaux conviennent que le salaire des membres de la commission paritaire sera maintenu par l'entreprise dont ils relèvent pour le temps passé par eux en réunion.

Article 10

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 11

Prise d'effet

Le présent accord prend effet à compter de la date de sa signature pour les signataires et après extension pour l'ensemble des entreprises relevant de son champ d'application.

Article 12

Révision. – Dénonciation

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé selon les conditions en vigueur du code du travail.

La commission paritaire de branche composée de toutes les organisations syndicales de salariés signataires ou non dudit accord pourra ainsi décider des évolutions, modifications ou adaptations qui s'avèreraient nécessaires.

Article 13

Dépôt. – Extension

Les parties signataires conviennent d'effectuer le dépôt du présent accord auprès des services compétents du ministère du travail et au greffe du conseil de prud'hommes en confiant les démarches aux fédérations d'employeurs signataires.

Elles conviennent de demander l'extension et confient aux fédérations d'employeurs signataires de faire les démarches nécessaires à l'extension dans les meilleurs délais après signatures.

Article 14

Adhésion

Toute organisation professionnelle ou syndicale peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Gradignan, le 18 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

UIRPM ;

FIBA.

Syndicat de salariés :

FNCB CFDT.