

Brochure n° 3175 | Convention collective nationale

IDCC : 1909 | **ORGANISMES DE TOURISME**

Avenant n° 34 du 2 novembre 2021

à l'accord du 15 septembre 2015
relatif à l'instauration d'une couverture santé obligatoire pour tous les salariés

NOR : ASET2151110M

IDCC : 1909

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ADN tourisme ;

FNGF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

SNEPAT FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Par accord collectif du 15 septembre 2015, les partenaires sociaux ont institué un régime de frais de santé présentant un degré élevé de solidarité au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche des organismes de tourisme.

Conformément à leurs engagements, les partenaires sociaux ont décidé de procéder à un nouvel appel d'offre pour d'une part, de recommander un assureur pour une nouvelle période quinquennale débutant au 1^{er} janvier 2022 et d'autre part, mettre à jour les niveaux de garanties du régime.

Le présent avenant a pour objectif d'intégrer les modifications qui font suite à l'appel d'offres précité.

Article 1^{er} | Entreprises de moins de 50 salariés

Le présent avenant s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des organismes de tourisme, quel que soit leur effectif.

La branche est très majoritairement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés et le thème de négociation du présent avenant ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Aussi, dans le cadre de la demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent avenant ne justifie pas de mesure spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 2 | Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

La révision pourra prendre effet dans les conditions visées aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Il pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

Les modalités de dénonciation sont fixées aux articles L. 2222-6, L. 2261-9, L. 2261-10, L. 2261-11, L. 2261-13, L. 2261-14 du code du travail. Toutefois, les nouvelles négociations devront être engagées dans les 3 mois suivant la signification de la dénonciation.

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2022.

Article 3 | Révision de l'article 8 relatif à l'organisme recommandé

L'article 8 est substitué en son entier par la stipulation suivante :

« Organisme recommandé

8.1. Dans l'objectif de faciliter la gestion de la couverture santé pour toutes les entreprises de la branche, les partenaires sociaux ont décidé, au terme de la procédure définie aux articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, de recommander l'organisme assureur Malakoff Humanis Prévoyance.

Par l'effet de cette recommandation qui a donné lieu à l'établissement d'un contrat d'assurance cadre établi par Malakoff Humanis Prévoyance et auquel peuvent adhérer toutes les entreprises de la profession aux conditions identiques notamment de cotisations, Malakoff Humanis Prévoyance bénéficie de la recommandation de la branche, de telle sorte qu'il est chargé, par les signataires du présent avenant, d'informer les organismes de tourisme de l'existence du présent avenant et de recueillir, autant qu'ils le souhaitent, leurs adhésions. Les relations entre la profession et Malakoff Humanis Prévoyance font l'objet de conventions distinctes précisant les engagements de Malakoff Humanis Prévoyance.

La recommandation vaut, sauf résiliation à l'initiative des signataires du présent avenant, jusqu'au 31 décembre 2026. Les partenaires sociaux seront réunis au plus tard dans le courant du premier semestre 2026 pour examiner toute nouvelle recommandation.

8.2. Dans des conditions qui seront définies par convention telle que visée à l'article 8.1, Malakoff Humanis Prévoyance crée un fonds social de solidarité garantissant des prestations à degré élevé de solidarité qui sera alimenté par 2 % des cotisations.

Ce fonds social est utilisé pour financer les actions visées à l'article 4.2. »

Article 4 | Révision de l'article 6 relatif au maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

L'article 6 est substitué en son entier par la stipulation suivante :

« Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Conformément aux dispositions de la fiche 7 de la circulaire n° DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 modifiée par instruction du instruction interministérielle n° DSS/3C/5B/2021/127 du 17 juin 2021, l'affiliation des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause (maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée), dès lors qu'ils bénéficient pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la structure, ou d'un revenu de remplacement versé par la structure. Dans une telle hypothèse, la structure verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation. »

Article 5 | Révision du financement de la couverture santé

L'article 5 est substitué en son entier par la stipulation suivante :

« 5.1.a) Les garanties de base obligatoires visées aux articles 4.1 et 4.2 sont financées par une cotisation mensuelle égale à 1.40 % PMSS au 1^{er} janvier 2022 (0,91 % PMSS en Alsace-Moselle), étant précisé que 2 % de cette cotisation mensuelle sont dédiés au financement des actions visées à l'article 4.2.

La cotisation mensuelle susvisée est répartie par moitiés entre l'entreprise et le salarié. Les révisions futures feront l'objet d'une négociation et d'un avenant au présent accord.

Lorsque l'entreprise choisit d'être assurée par un organisme assureur autre que celui recommandé en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la part employeur de la cotisation ne pourra être inférieure à 50 % de la cotisation globale conventionnelle du régime de base obligatoire ;

b) Sauf s'il sollicite une dispense d'affiliation dont il doit alors justifier à l'égard de chaque organisme qui l'emploie, le guide au sens de l'article 2 du présent accord s'engage à une adhésion de 12 mois qu'il acquitte en totalité et mensuellement par prélèvement de l'organisme assureur.

À l'occasion de chaque journée d'intervention, l'organisme de tourisme lui remboursera 1/20 du montant de la part patronale de la cotisation mensuelle ; ce remboursement correspond à la part patronale de la cotisation effectivement due à l'organisme assureur ; elle a la même nature sociale et fiscale qu'elle ;

c) L'article 5.1.b définit, de façon indissociable, les modalités de financement des garanties collectives et obligatoires fondées sur la solidarité professionnelle.

5.2. L'affiliation des ayants droit est financée par une cotisation mensuelle supplémentaire. L'affiliation aux garanties supplémentaires est financée par une cotisation mensuelle supplémentaire.

Les cotisations visées au présent article 5.2 sont à la charge exclusive du salarié et pourront évoluer indépendamment de celle du salarié du régime de base. »

L'article 4 est substitué en son entier par la stipulation suivante :

« Garanties de la couverture santé

4.1. La couverture santé est composée de la façon suivante :

- les garanties sont présentées sous forme d'un tableau de synthèse ; le contrat respectera les caractéristiques des contrats responsables au sens des articles R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- à titre collectif et obligatoire, les salariés, sans préjudice des dispenses d'affiliation visées à l'article 3, bénéficient des garanties identifiées par le tableau annexé colonne « Base seule » ;
- à titre facultatif, chaque salarié peut choisir des garanties supplémentaires identifiées par le tableau annexé (colonnes base + option 1, base + option 2) ; il est précisé qu'à la date de conclusion du présent article, ces garanties supplémentaires ajoutées aux garanties obligatoires conservent les caractéristiques des contrats responsables au sens des articles R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; les options facultatives sont proposées librement par l'assureur et peuvent donc évoluer séparément du régime de base obligatoire ;
- à titre facultatif, chaque salarié peut choisir de faire bénéficier ses ayants droit des garanties de base obligatoires ou, s'il a opté pour les garanties supplémentaires, des garanties de base et supplémentaires.

4.2. Les garanties sont complétées, au profit des salariés, par des prestations à degré élevé de solidarité et financées tel que prévu à l'article 8.2. Ces prestations sont précisées en annexe et seront notamment et prioritairement affectées à une participation aux départs en vacances des enfants de salariés en situation de handicap reconnu ou de maladie grave.

4.3. Quel que soit l'organisme assureur auquel adhère la structure, elle doit vérifier que les garanties couvertes sont au moins égales aux garanties de base identifiées en annexe. »

(Voir page suivante.)

Article 7 | Révision du tableau de garanties

L'annexe à l'accord du 15 septembre 2015 est substituée en son entier par la stipulation suivante :

Garanties exprimées en complément de la Sécurité Sociale	Base seule	Base + Option 1	Base + Option 2
ACTES MÉDICAUX COURANTS ACCEPTÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Consultations / visites de généralistes adhérents OPTAM/OTAM-CO	TM	50% BR	100% BR
Consultations / visites de généralistes NON adhérents OPTAM/OTAM-CO ou non conventionnés	TM	30% BR	80% BR
Consultations / visites de spécialistes et professeurs adhérents OPTAM/OTAM-CO	100% BR	200% BR	300% BR
Consultations / visites de spécialistes et professeurs NON adhérents OPTAM/OTAM-CO ou non conventionnés	80% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux	TM	TM	150% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un praticien adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR	300% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un praticien NON adhérent OPTAM/OPTAM-CO ou non conventionné	80% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Analyses	TM	TM	TM
Imagerie médicale réalisée par un praticien adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR	300% BR
Imagerie médicale réalisée par un praticien NON adhérent OPTAM/OPTAM-CO ou non conventionné	80% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Participation actes coûteux (forfait 18€)	100% FR	100% FR	100% FR
Transport accepté par la Sécurité Sociale	TM	TM	TM
PHARMACIE			
Pharmacie pour tout SMR	TM (base TFR)	TM (base TFR)	TM (base TFR)
DIVERS			
Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale	TM	TM	TM
Ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens diplômés	20€ / séance (maxi 2)	30€ / séance (maxi 3)	40€ / séance (maxi 4)
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité (établissements conventionnés ou non) - Acceptée par la SS			
Frais de séjour	TM	TM	TM
Honoraires médicaux d'un praticien adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	300% BR
Honoraires médicaux d'un praticien NON adhérent OPTAM/OPTAM-CO ou non conventionné	80% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Honoraires chirurgicaux d'un praticien adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	300% BR
Honoraires chirurgicaux d'un praticien NON adhérent OPTAM/OPTAM-CO ou non conventionné	80% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Participation actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR
Transport accepté par la Sécurité Sociale	TM	TM	TM
Lit accompagnant enfant hospitalisé	15€ / nuit	30€ / nuit	45€ / nuit
Chambre particulière	30€ / nuit	50€ / nuit	85€ / nuit
FRAIS DENTAIRES			
Prothèses dentaires : Panier "100% Santé" dans la limite des honoraires limite de facturation (HLF)	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses dentaires : Panier reste à charge maîtrisés	150% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires : Panier reste à charge libres	150% BR	250% BR	350% BR
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité Sociale	TM	TM	TM

Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	150% BR	250% BR	350% BR
Implantologie	-	200 €	500 €
ORTHOPÉDIE - PROTHÈSES MÉDICALES (hors dentaires)			
Orthopédie et prothèses médicales prises en charge par la Sécurité Sociale	TM	125% BR	250% BR
OPTIQUE - Une paire de lunettes par bénéficiaire tous les 2 ans, sauf changement de vue (tous les ans pour les mineurs)			
<i>Équipement "100% Santé" - Classe A</i>			
Équipement complet - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	100% FR	100% FR	100% FR
<i>Équipement autre que "100 Santé" - Classe B (BR incluse)</i>			
Monture prise en charge par la Sécurité Sociale	100 €	100 €	100 €
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité Sociale et jetables	50 €	100 €	150 €
Opération chirurgie Laser (par œil)	-	200 €	500 €
<i>Verre (définition du contrat responsable, remboursement par verre) :</i>			
- Verre simple	80 €	120 €	160 €
- Verre complexe	160 €	200 €	300 €
- Verre très complexe	300 €	325 €	350 €
AIDES AUDITIVES ET APPAREILLAGES			
Équipements "100% Santé" dans la limite des prix limites de vente (PLV) - Appareillage par oreille tous les 4 ans	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements "100% Santé" dans la limite de 1 700€ par oreille (y compris Sécurité Sociale)	TM	125% BR	250% BR

TM = Ticket modérateur, BR = Base de remboursement de la sécurité Sociale, FR = Frais réels, TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité

Article 8 | Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

La révision pourra prendre effet dans les conditions visées aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Il pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La partie la plus diligente des organisations signataires en notifie le texte à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail.

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2022.

Fait à Paris, le 2 novembre 2021.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau détaillé des cotisations de base et des options 1 et 2

% PMSS	Régime général			Régime Alsace-Moselle		
	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
Adulte (salarié ou conjoint)	1,40 %	1,68 %	1,76 %	0,91 %	1,16 %	1,21 %
Par enfant à charge ^[*]	0,90 %	1,12 %	1,20 %	0,64 %	0,85 %	0,92 %
[*] Gratuité à partir du 3 ^e enfant.						