

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

IDCC : 16 | **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT**

Avenant n° 2 du 11 février 2020

relatif à la création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » (transport de marchandises)

NOR : ASET2050530M

IDCC : 16

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

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

CNM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FO UNCP ;

FGT CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Considérant l'article 51 de la loi n° 2018-1317 de financement de la sécurité sociale pour 2019 qui met en place le panier de soins « 100 % santé » ;

Considérant le nouveau cahier des charges des contrats responsables prévu aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale tels que modifiés par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;

Considérant le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 qui adapte le panier de soins minimal requis dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise à effet du 1^{er} janvier 2020 aux dispositions liées aux paniers « 100 % santé » ;

Considérant la nécessaire mise en conformité avant le 1^{er} janvier 2020 des accords de branche mettant en place un régime conventionnel de frais de santé au titre de la couverture minimale obligatoire et collective prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux conditions prévues par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux souhaitent, par cet avenant, mettre à jour les dispositions de l'accord du 1^{er} octobre 2012 portant création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport modifié, au regard des évolutions légales et réglementaires en la matière et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations de la complémentaire santé

Les prestations de la complémentaire santé mises en place par l'accord du 1^{er} octobre 2012 portant création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 2 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 3 | Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en application à signature, dans le respect des dispositions précisées dans l'annexe.

Article 4 | Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 11 février 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRM BASE

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100% de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	100% de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	0,80% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	1% du PMSS
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	145% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	145% de la BR
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	150% de la BR
OPTIQUE	
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Grille optique	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 4,20% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 420 €) (1)
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 560 €) (1)
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 700 €) (1)
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 610 €) (1)
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 750 €) (1)
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 800 €) (1)
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	6% du PMSS tous les 2 ans (2)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	100% de la BR par appareil
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	60 € par an et par bénéficiaire
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	50 € par an et par bénéficiaire (patch anti tabac)
DIVERS	
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	115% de la BR
ASSISTANCE	Incluse

Notes :

(1) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €.

(2) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.