

25.03.2011

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES TRANSPORTS ROUTIERS ET DES ACTIVITES AUXILIAIRES DU TRANSPORT

Projet d'ACCORD (FNTV/UFT) vu en CNIC du 04 avril 2011

Instaurant une obligation conventionnelle de souscrire une complémentaire santé minimum dans les entreprises de transport routier de voyageurs

Conclu entre :

L'Union des Fédérations de Transport – UFT, mandatée par la Fédération Nationale des Transports de Voyageurs – FNTV, représentée par MM

L'Union Nationale des Organisations Syndicales des Transporteurs Routiers Automobiles - UNOSTRA, représentée par M.

L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens - OTRE, représentée par M.

D'une part,

La Fédération générale des transports et de l'équipement FGTE-CFDT, représentée par M.

La Fédération générale CFTC des transports, représentée par M.

La Fédération nationale des chauffeurs routiers FNCR représentée par M.

La Fédération nationale des syndicats de transports CGT représentée par M.

La Fédération nationale des transports et de la logistique FO-UNCP, représentée par M.

Le Syndicat national des activités du transport et du transit CFE-CGC représenté par M.

D'autre part.

Dans la continuité des dispositifs de prévoyance instaurés conventionnellement dans le secteur du transport routier de voyageurs, les partenaires sociaux ont souhaité mettre en place une nouvelle obligation conventionnelle consistant en la souscription d'un régime obligatoire de remboursements complémentaires de frais de santé au profit de salariés des entreprises de transport routier de voyageurs visés dans le présent accord.

ARTICLE 1 - CHAMPS D'APPLICATION

1. Entreprises

Le présent accord est applicable aux entreprises de transport routier de voyageurs visées à l'article 1 de la Convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport, à savoir les entreprises enregistrées sous les codes NAF 49.39A et 49.39B.

2. Salariés bénéficiaires

Le présent accord, sous réserve des dispositions qui suivent, s'applique à l'ensemble des salariés (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, ingénieurs et cadres) des entreprises susvisées. Les cas spécifiques de maintien des droits sont visés à l'article 6 du présent accord.

Dans les situations suivantes, les salariés peuvent néanmoins être dispensés d'adhésion :

- les salariés déjà couverts, lors de la mise en place de la couverture santé, par des garanties frais de soins de santé à titre obligatoire ;
- les salariés déjà couverts, lors de la mise en place de la couverture santé, par des garanties frais de soins de santé à titre individuel, pour la durée restant à courir entre la date d'entrée en vigueur du présent régime et la date d'échéance du contrat individuel ;

Commentaire CGT

Cette formulation doit être précisée afin de couper court à toute interprétation sur la notion de la date d'échéance.

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU-C) jusqu'à l'échéance de leurs droits ;
- les salariés sous contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois,
- les salariés à employeurs multiples bénéficiant d'une couverture de frais de soin de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;

- les salariés à temps très partiel qui devraient s'acquitter d'une cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle au revenu, au moins égale à 10 % de leur rémunération ;

Commentaire CGT

« *Les salariés à temps très partiel* »

Nouvelle formule « soft » employée par la partie patronale pour justifier l'exclusion possible des salariés les plus précaires pour ne pas dire les salariés pauvres. Ces salariés à temps très partiels sont des salariés qui ne remplissent même pas les conditions des conducteurs en périodes scolaires (CPS). La CGT réaffirme qu'il est obligatoire pour tous ces salariés en situation de précarité imposées par les employeurs de trouver une formule de cotisation par tranche salariale ou autre qui leur permettraient d'avoir accès à cette couverture santé conventionnelle.

De plus, faire référence à la rémunération n'est pas juste. Comme nous le savons tous, la rémunération, pour les personnels de conduite entre autre, est composée du salaire et d'indemnités, (amplitude, coupure,...), liées aux contraintes. Que se passerait-il si, un conducteur, se retrouvait à un moment de l'année avec une cotisation supérieure à 10% de sa rémunération du fait de la suppression des indemnités, liée à la réorganisation de son activité.

- pour les couples travaillant dans la même entreprise, il est offert la possibilité de s'affilier ensemble ou séparément (un des deux membres du couple pouvant être ayant droit de l'autre affilié en propre).

Les salariés se prévalant d'une dispense d'adhésion doivent :

- faire part de leur décision par écrit
- fournir des justificatifs et renouveler leur choix lors de chaque échéance annuelle.

3. Ayants droit

Les salariés visés au point 2 de l'article 1 du présent accord peuvent choisir de couvrir leurs ayants droit en souscrivant des garanties complémentaires, conformément aux dispositions de l'article 4 du présent accord.

Commentaire CGT

Cet écrit nous renvoyant à l'article 4 excluant de toutes cotisations employeurs les ayants droits. De plus c'est un aveu de la pauvreté du contenu des garanties « santé conventionnelle » proposée, puisqu'il renvoie aussi bien le salarié que ces ayants droits à un régime complémentaire qui viendrait améliorer le vide existant au niveau conventionnel mais avec aucune participation employeur

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 ayant un domicile commun avec le salarié (l'adresse déclarée à la Sécurité Sociale faisant foi) ainsi que la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité (PACS) ;

Commentaire CGT

Nécessité de vérifier le bien fondé faisant référence à l'adresse déclarée à la Sécurité Sociale.

- le ou les enfant(s) de moins de 21 ans considéré comme ayants droit par la Sécurité Sociale au titre du participant, de son conjoint, de son concubin, ou de la personne liée au participant par un PACS.

Commentaire CGT

Obligation de revoir le seuil lié à l'âge de l'enfant (21 ans) que se soit pour leurs études ou leur entrée dans le monde du travail, beaucoup de « parents salariés » ont à leur charge leurs enfants bien au-delà des 21 ans retenu par la partie patronale la CGT demande que ce seuil soit porté à 26 ans.

ARTICLE 2 - COUVERTURE

Les garanties instituées par les contrats conclus en application du présent accord doivent s'inscrire dans le cadre des contrats responsables se conformant au cahier des charges de ce type de contrats.

Les garanties ont pour objectif de compléter les remboursements de la Sécurité Sociale et sont exprimées en complément des prestations en nature des assurances maladie et maternité de la Sécurité Sociale et dans la limite du reste à charge acte par acte (hors pénalités, franchises et contributions) :

- soit sur la base des remboursements effectués par la Sécurité Sociale (RSS) ;
- soit sur la base des remboursements utilisés par la Sécurité Sociale (BR) ;
- soit selon un remboursement forfaitaire exprimé de manière monétaire ou en fonction du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ;
- soit en % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale ;
- soit en % du ticket modérateur défini comme la différence entre la base de remboursement utilisée par la Sécurité Sociale et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

Les garanties instituées par les contrats conclus en application du présent accord doivent répondre aux exigences de l'article L.871-1 du code de la Sécurité Sociale et de son décret d'application, notamment :

- les obligations minimales de prise en charge des consultations et prescriptions du médecin traitant ;
- les obligations minimales de prise en charge des médicaments remboursables par l'assurance maladie obligatoire (vignettes blanches) ;
- la prise en charge de deux des prestations de prévention listées à l'Arrêté du 8 juin 2006, pris pour l'application de l'article L.871-2 du code de la Sécurité Sociale ;
- la non-prise en charge des dépassements d'honoraires autorisés et de la majoration de participation du patient en cas de non respect du parcours de soins ;
- la non-prise en charge de la participation forfaitaire et des franchises respectivement prévues aux paragraphes II et III de l'article L.322-2 du code de la Sécurité Sociale, dont les montants sont fixés par décret.

Commentaire CGT

La CGT fait remarquer que les prestations ne sont pas définies avec exactitude. Tel que cela est écrit, cela prouve que cette « complémentaire santé » remboursera seulement que 100% du Ticket Modérateur (TM) pour toutes les prestations.

Plus grave encore, ces dispositions vont entraîner une forte aggravation de la discrimination entre salarié, du fait que certains auraient la possibilité de prendre des compléments coûteux à leur charge, alors que d'autres, avec un statut précaire, n'en auront pas la possibilité.

En tout état de cause aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais exposés dans le cadre du parcours de soins pour lesquels des obligations minimales de couverture sont fixées à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le niveau des prestations est ajusté afin de garantir un niveau de couverture complète globale-comprenant le régime de base et le régime conventionnel obligatoire- qui soit identique pour tout salarié couvert au titre du régime.

Le gestionnaire procède aux versements des prestations au vu des décomptes originaux des prestations en nature, ou le plus souvent grâce à la télétransmission établie avec les caisses primaires d'assurance maladie, ou le cas échéant encore sur pièces justificatives des dépenses réelles. Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

Commentaire CGT

Sur cet article, la délégation CGT ne peut qu'être d'accord avec les parties patronales. C'est le minimum du minimum. Pour autant cet article servant de socle pour constituer la couverture santé conventionnelle n'a pas passionné les autres OS. La CGT porte comme revendication l'obligation de mettre en place un régime répondant aux besoins des salariés et non une garantie minimum comme l'entendent les autres parties à la négociation.

ARTICLE 3 - CHOIX DE L'ORGANISME ASSUREUR

Pour la mise en place du régime ou pour chaque renouvellement annuel du contrat, le choix de l'organisme assureur est laissé à la libre appréciation de chaque entreprise après avis du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel lorsqu'ils existent.

A défaut de choix d'un organisme assureur à la fin du délai de six mois visé à l'article 7 du présent accord, et dans le respect des dispositions susvisées au regard du renouvellement des contrats, l'entreprise sera de droit tenue de contracter auprès d'un des organismes désignés en annexe afin de mettre en place un dispositif respectant les dispositions du présent accord.

Commentaire CGT

Si le contenu des garanties proposées, par les parties patronales, n'a fait que peu de débat, il n'en a pas été de même pour le choix de l'organisme assureur, qui avant même la conclusion de cet accord, avant même d'avoir établi le cahier des charges, semble déjà quasi désigné et fait la quasi unanimité des OS, hormis la CGT.

ARTICLE 4 - OBLIGATION DE L'ORGANISME ASSUREUR

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information, délivrée par l'organisme assureur à l'employeur, sera obligatoirement remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise afin de lui faire connaître les caractéristiques du contrat signé.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, l'organisme assureur est tenu de proposer une couverture identique à destination des anciens salariés, dans la limite d'une cotisation fixée au maximum à 150 % de la cotisation totale (part salariale et part patronale) d'un actif.

L'organisme assureur prend en charge la suite des états pathologiques nés antérieurement à l'entrée en vigueur du présent accord.

L'organisme assureur est tenu de proposer au moins un régime complémentaire au régime conventionnel obligatoire, l'adhésion à ce dernier pour le salarié et ses ayants-droit définis à l'article 1 étant facultative et son coût reposant exclusivement sur le salarié.

Commentaire CGT

Le fameux article 4, qui fait reposer sur un régime complémentaire au régime conventionnel n'ayant pas de participation de l'entreprise, l'adhésion des ayants droits et du salarié.

ARTICLE 5 – FINANCEMENT

Les charges du régime conventionnel obligatoire sont réparties entre l'entreprise et le salarié, l'entreprise devant au minimum prendre à sa charge un montant minimal ci-dessous détaillé.

L'entreprise est tenue de consacrer, au financement du dispositif, un montant minimal équivalent à 0,4% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) par salarié et par mois.

Pour les entreprises dont les salariés dépendent du régime local d'Alsace – Moselle, le montant minimal est de 0,25 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) par salarié et par mois.

Commentaire CGT

Cela correspond pour les salariés hors régime local d'Alsace-Moselle à 11€78 par mois et par salarié !

Inacceptable sauf à concevoir un régime conventionnel comme l'entend la FNTV et l'OTRE.

Sauf accord local avec les instances représentatives du personnel, l'ensemble des salariés ne pourra cotiser moins que l'entreprise (la répartition respective entre salariés à temps complet et à temps partiel pourra être négociée dans l'entreprise ou imposée par décision unilatérale dans les entreprises ne disposant pas d'instances représentatives).

Commentaire CGT

Encore des restrictions qui interdisent toute participation employeurs au dessus de 50% sauf accord avec les IRP. Cela renvoie à la situation des nombreuses petites entreprises dépourvues de représentations syndicales.

La cotisation est due, pour chaque salarié bénéficiaire, au terme du premier mois civil entier d'emploi dans l'entreprise, à terme échu. Ainsi, lorsqu'un salarié est embauché en cours de mois, la cotisation est due à compter du mois suivant. En cas de rupture du contrat de travail (notamment licenciement, rupture conventionnelle ou rupture de la période d'essai) au cours du mois civil, la totalité des cotisations du mois au cours duquel la rupture est intervenue est due, à terme échu.

ARTICLE 6 – CESSATION DES GARANTIES ET CAS DE MAINTIEN DES DROITS

En dehors de l'hypothèse visée à l'article 10 du présent accord, l'adhésion prend fin en cas de décès ou à la date de rupture du contrat du salarié avec son entreprise (départ en retraite sauf cas de cumul emploi-retraite, démission, licenciement, rupture conventionnelle). La garantie cesse d'être accordée au salarié à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord.

Commentaire CGT

Ce paragraphe exclut obligatoirement les salariés en Congé de Fin d'Activité (CFA). La CGT revendique que l'accord doit faire la distinction dans le cadre d'une démission pour départ en CFA et autre motif.

Le patronat répond : Il n'en est pas question !

Toutefois, conformément aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, peuvent également être couverts :

- Les bénéficiaires de la portabilité instituée par l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié, pour la durée du dernier contrat de travail en vigueur dans l'entreprise, appréciée en mois entier dans la limite de neuf mois, avec effet au premier jour du mois qui suit la rupture du contrat de travail. Les garanties cessent pour les bénéficiaires de la portabilité :
 - en cas de reprise d'une activité professionnelle,
 - dès qu'ils ne peuvent plus justifier le statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage,
 - au plus tard au terme de la période de maintien des garanties prévue à l'article 14 de l'ANI,
 - à la date de liquidation de la pension vieillesse,
 - en cas de décès.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour quelque cause que ce soit, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prorogée d'autant.

- Les bénéficiaires du mécanisme de maintien des couvertures santé de l'article 4 de la Loi du 31 décembre 1989 dite loi Evin, c'est-à-dire les anciens salariés bénéficiaires d'une allocation de chômage, d'une rente d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude à la conduite, d'un congé de fin d'activité, d'une pension de retraite et les assurés du chef du salarié décédé, sous réserve d'en faire la demande dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès. Pour les anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité pour une durée excédant six mois, le point de départ de ce délai de six mois est reporté à l'expiration des droits à portabilité. L'adhésion prend alors effet au lendemain de la réception de la demande, sans délai de carence ni questionnaire d'état de santé.

En cas de maintien des droits, à défaut de mécanisme de mutualisation, la cotisation salariale de financement du régime est à la charge de l'ancien salarié et prélevée selon les modalités prévues par le contrat signé entre l'entreprise et l'organisme assureur. En cas de changement d'organisme assureur pour assurer le régime conventionnel obligatoire, les salariés bénéficiaires du dispositif de portabilité sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

De même, en cas de suspension du contrat de travail avec versement d'un complément de salaire à la charge de l'employeur, la couverture est maintenue sous réserve que le salarié s'acquitte de la part salariale de la cotisation. Par dérogation, pour les conducteurs en période scolaire (CPS), la couverture est maintenue pendant la période de suspension du contrat de travail, et le montant afférent à la part salariale est retenu par anticipation sur la période de versement du salaire si la rémunération n'est pas lissée.

Il est enfin rappelé que pour les salariés bénéficiaires des dispositions de l'Accord du 7 juillet 2009 sur la garantie d'emploi et la poursuite des relations de travail en cas de changement de prestataire dans le transport interurbain de voyageurs, les garanties sont maintenues dans les conditions prévues par la nouvelle entreprise.

Commentaire CGT

Une fois de plus, c'est le salarié qui est pénalisé dans le cas de changement de prestataire suite à appel d'offre.

La nouvelle entreprise pouvant avoir un accord « mutuelle » inférieur à l'ancienne entreprise.

La CGT demande le maintien des droits acquis par le salarié dans la nouvelle entreprise.

ARTICLE 7 - MISE EN OEUVRE EN ENTREPRISE

Sous réserve des dispositions de l'article 5 du présent accord, les contrats déjà mis en place dans les entreprises subsistent dans toutes leurs dispositions.

Les entreprises n'ayant pas déjà aménagé un tel dispositif disposent d'un délai maximal de six mois suivant l'entrée en application visé à l'article 9 du présent accord pour conclure un contrat conforme aux dispositions du présent accord.

Commentaire CGT

L'état des lieux que nous demandons trouve toute sa légitimité par rapport à cet article 7 et est en lien avec l'article 8 relatif à la commission de suivi, car comment faire un suivi dans les entreprises sans avoir au préalable une vision sur ce qui est déjà mis en place au niveau des entreprises en matière de couverture santé.

ARTICLE 8 – COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

Il est institué, dans le cadre de la Commission Nationale d'Interprétation et de Conciliation, une Commission nationale de suivi du présent accord composée des parties signataires ou adhérentes au présent accord.

Cette commission a pour objet de traiter des difficultés d'interprétation des dispositions du présent accord.

Cette commission se réunit à la demande de la partie la plus diligente.

Commentaire CGT

La CGT défend un principe démocratique qui vise à intégrer l'ensemble des parties à la négociation et non uniquement les signataires.

De plus cette commission aura pour but d'analyser le « rapport de charges » annuel établi par l'organisme retenu afin d'éviter toutes dérives dans le coût à charge des salariés.

ARTICLE 9 - ENTREE EN APPLICATION

Le présent accord entre en application le premier jour de l'année civile suivant son extension.

ARTICLE 10 – REVISION ET MODIFICATION

Le présent accord ne peut être dénoncé ou modifié qu'à condition d'observer les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles en vigueur.

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 la durée prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 11 - DEPOT ET EXTENSION

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la Direction Générale du Travail du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L 2231-6, L 2261-1, D 2231-1 et L 2261-15 du Code du travail.