

SECTEUR PROFESSIONNEL : conchyliculture
SECTEUR GEOGRAPHIQUE : national
OBJET : REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE DE LA BRANCHE
CONCHYLICOLE
CATEGORIE DU TEXTE : convention collective
DATE DE LA CONVENTION : 19 octobre 2000
ETENDU PAR ARRETE DU : 5 juillet 2001
PUBLIE AU JOURNAL OFFICIEL DU : 8 juillet 2001
INTITULE : ACCORD DU 7 octobre 2015 RELATIF AU REGIME
COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE DE LA BRANCHE CONCHYLICOLE

PREAMBULE

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 conchylicole 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 1er 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 la Conchyliculture 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.

Le présent accord collectif constitue une annexe à la convention collective de la conchyliculture.

Le présent accord n'a pas pour objectif de recommander ou désigner un organisme assurant les garanties du régime complémentaire frais de santé décrites ci-après. Ces garanties pourront être néanmoins reprises par le SNEC dans le cadre d'une proposition labellisée proposée à l'ensemble des entreprises de la branche.

ARTICLE 1 - Champs d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la Convention Collective Nationale de la Conchyliculture.

Ces entreprises appliquent de façon obligatoire le régime complémentaire Frais de santé institué dans le présent accord.

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 notamment). Les entreprises de la

branche devront ainsi comparer, ligne par ligne, leur accord d'entreprise avec l'accord de branche.

Nonobstant, les dispositions précédentes, le présent accord ne s'applique pas aux entreprises qui sont dotées d'un dispositif de frais de santé globalement plus favorable.

ARTICLE II - Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires du présent régime sont l'ensemble des salariés non cadres des entreprises de la branche.

Les ayants-droits 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 III - Dispenses d'affiliation

Toutefois, les salariés ont la faculté de refuser expressément et par écrit la proposition d'adhésion au régime que leur soumet leur employeur lorsqu'ils se trouvent dans les conditions prévues à l'article R.242-1-6-2° du code de la Sécurité sociale (détail de cet article en annexe n°1) à l'exception du R.242-1-6-2° b) dans lequel les mots « *douze mois* » sont remplacés par « *six mois* ».

Les différents cas de dispenses 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 d'un 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.

En aucune manière, les dispenses d'affiliation prévues ne peuvent être imposées par l'employeur.

ARTICLE IV - 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 par l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale.

ARTICLE V - Garanties du régime conventionnel

Les prestations ci-dessous s'entendent en complément de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés et sont détaillées en annexe n°2.

ARTICLE VI - Le 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 soin, 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 VII - Financement du régime

Le financement du contrat collectif de l'entreprise dont les garanties sont définies par le présent accord 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.

ARTICLE VIII- Obligations d'informations

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'exclusions ou de limitations de garanties.

ARTICLE IX - 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 d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants patronaux.

Elle se réunira au moins 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.

ARTICLE X- Durée et entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Le présent accord entrera en vigueur le 1er janvier 2016.

ARTICLE XI - Révision et 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 XII - Dépôt

Le présent accord sera déposé, conformément à la Loi, et son extension sera demandée par la partie patronale au nom des signataires.

Copie du récépissé de dépôt leur sera adressée.

Fait à Paris, le 7 octobre 2015

Signataires :

Organisation patronale :

Syndicat national des employeurs de la conchyliculture représenté par Monsieur BREST	
---	--

Syndicats de salariés :

Union maritime CFDT représentée par	
La fédération générale des travailleurs de l'agriculture FGTA-FO représentée par	
Fédération CFTC de l'agriculture : CFTC AGRI représentée par	
Fédération maritime CGT représentée par	
Fédération Nationale de l'Agroalimentaire CFE-CGC SNCEA représentée par	

Annexe n°1

Article R242-1-6-2°

Les garanties mentionnées à l'article R. 242-1-1 sont mises en place à titre obligatoire au profit des salariés sous réserve des facultés de dispense d'adhésion, au choix du salarié, prévues dans l'acte juridique et énoncées ci-dessous :

2° Lorsque les garanties ont été mises en place dans les conditions fixées à l'article L. 911-1 et que l'acte qui met en place ces garanties prévoit, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

- a) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- b) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- c) Des 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 brute ;
- d) Des salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. 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 ;
- e) Des salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- f) Des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

La mise en œuvre des cas de dispense prévus par le présent article s'entend sans préjudice de l'application aux salariés concernés qui le souhaitent, des dispositions de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 faisant obstacle à ce que les salariés employés par l'entreprise lors de la mise en place par voie de décision unilatérale de l'employeur d'un système de garanties collectif couvrant les risques que ces dispositions mentionnent soient contraints de cotiser contre leur gré à ce système.

Annexe n°2

Détail des garanties du régime conventionnel

Les prestations, exprimées en pourcentage de la base de remboursement, intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie et ne s'ajoutent pas à ceux-ci.

Les prestations, exprimées en euros ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale, s'entendent en complément des remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie. Elles n'intègrent donc pas les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie et s'ajoutent à ceux-ci.

Les prestations versées, cumulées à celles du régime obligatoire d'assurance maladie, sont limitées en tout état de cause aux frais réellement engagés par le membre participant ou par ses ayants droit.

