

ACCORD DU 14 avril 2015 RELATIF AU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE DE LA FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT

Entre :

Les organisations professionnelles de la fabrication de l'ameublement, d'une part,

Et

Les organisations syndicales soussignées, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

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 « Fabrication de l'Ameublement » 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 la Fabrication de l'Ameublement 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 Fabrication de l'Ameublement.

ARTICLE I - Champs d'application

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

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

GF 61 AK
1/3 JSS B

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.

ARTICLE II - Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires du présent régime sont l'ensemble des salariés 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 du code de la Sécurité sociale.

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, entrainera 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.

 SCS 25/1/18 2 AF

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.

	Régime Fabrication de l'Ameublement
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€ / jour
Dentaires	
Soins dentaires	100% TM
Prothèses dentaires	100% TM + 150% BR
Orthodontie	100% TM + 50% BR
Optique (1 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)	
Équipement monture + verres « simples » (2 verres)	240 €
Équipement 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 thermales	100% TM
Actes de prévention	100% BR
Médecine douce (ostéopathie)	1 consultation / an (max : 23 € par consultation)

¹ TM = Ticket Modérateur

² CAS = Contrat d'Accès aux Soins

³ BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Ge AF
JCS 3
GP
JB

Les verres « simples » sont les verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 et le cylindre inférieur à 4.

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.

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 : SANTIFA

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 au moins deux 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.

GF
JCS
4
AK
JP

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 SANTIFA sera maintenu par l'entreprise dont ils relèvent pour le temps passé par eux en 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 1^{er} 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 14 avril 2015

Organisations patronales :

UNAMA



UNIFA

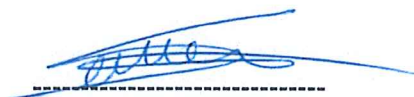


Organisations de salariés :

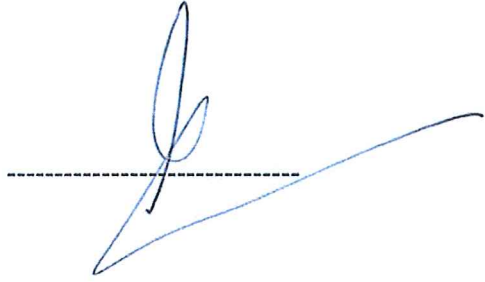
BATI MAT T.P. C.F.T.C.



FNSCBA - C.G.T.



FIBOPA CFE CGC



FNCB CFDT



F.G.F.O Construction

