

Brochure n° 3212

Accords nationaux
ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE
Personnels intérimaires
Personnels permanents

ACCORD DU 14 DÉCEMBRE 2015
RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS INTÉRIMAIRES
NOR : ASET1650138M

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche du travail temporaire ont conclu le 4 juin 2015 un accord fixant les contours du régime de frais de santé des salariés intérimaires à la suite duquel ils ont procédé à un appel d'offres en vue de choisir un opérateur de gestion et à une mise en concurrence en vue de recommander deux assureurs. Les partenaires sociaux décident de donner au régime de frais de santé le nom « intérimaires santé ».

Le présent accord désigne l'opérateur de gestion choisi et recommande les assureurs retenus.

Le présent accord est négocié dans le contexte de l'examen par le parlement du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (PLFSS), dont l'article 34 met en œuvre des dispositions nouvelles relatives aux modalités de couverture des frais de santé des salariés en contrats de mission de courte durée. Ces dispositions seront complétées par des décrets d'application qui seront publiés après la signature du présent accord qui, en conséquence, devra être révisé.

Les partenaires sociaux conviennent donc dès à présent de se réunir dans les meilleurs délais après la publication de ces textes, afin d'adapter les dispositions du présent accord, d'apporter les compléments nécessaires et d'examiner les décisions à prendre.

Les partenaires sociaux décident d'ouvrir des négociations à l'initiative de la partie la plus diligente en cas de remise en cause par la loi, le règlement et/ou les interprétations administratives et jurisprudentielles :

- de la définition de l'affiliation obligatoire des salariés intérimaires totalisant plus de 414 heures de travail au cours des 12 derniers mois ;
- du mécanisme de mutualisation de la participation de l'employeur prévue à l'article 2.1 ;
- de l'exonération de cotisations sociales de la part employeur de la cotisation d'assurance.

Article 1^{er}

Champ d'application du régime collectif obligatoire de frais de santé des salariés intérimaires

Le présent accord s'applique aux entreprises de travail temporaire et aux entreprises de travail temporaire d'insertion établies en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer et à leurs salariés intérimaires.

Article 2

Salariés intérimaires bénéficiaires de la couverture collective obligatoire

2.1. Modalités particulières pour les salariés intérimaires n'ayant pas effectué 414 heures de travail au cours des 12 derniers mois

Les salariés intérimaires ne remplissant pas la condition d'ancienneté prévue à l'article 2.2 ont la possibilité de souscrire individuellement au régime facultatif mentionné à l'article 11.1.

De plus, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (PLFSS) prévoit que les salariés employés en contrat de mission, dont la durée sera définie par décret (3 mois selon l'exposé des motifs du projet de loi), et bénéficiaires d'un contrat d'assurance maladie complémentaire souscrit à titre personnel et couvrant la période du contrat de mission auront droit, à leur demande, au versement, par leur employeur, d'une participation financière selon des modalités et dans la limite d'un plafond définis par décret.

Dans l'hypothèse où cette disposition du PLFSS serait effectivement applicable le 1^{er} janvier 2016, les partenaires sociaux conviennent qu'elle s'appliquerait aux salariés intérimaires n'entrant pas dans le régime obligatoire de branche défini par le présent accord, c'est-à-dire non visés à l'article 2.2, et dont la durée du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois.

Pour financer cette disposition du PLFSS, les partenaires sociaux décident d'instituer un mécanisme de mutualisation de la participation financière de l'employeur prévue ci-dessus, géré par le FASTT. Cette mutualisation reposera, notamment, sur une fraction du fonds de solidarité mentionné à l'article 14. A cet effet, les partenaires sociaux décident de porter la part de la cotisation d'assurance affectée au financement du fonds de 3 % à 4 % dès que les conditions techniques le permettront et au plus tard le 1^{er} juillet 2016, entraînant ainsi l'augmentation de la cotisation d'assurance de 1 %.

Les parties conviennent de se réunir au cours du premier semestre 2016, après promulgation du PLFSS et publication des décrets correspondants, afin d'adapter les modalités pratiques de mise en œuvre de ce dispositif de mutualisation au niveau de la branche.

2.2. Adhésion obligatoire des salariés intérimaires ayant effectué plus de 414 heures de travail au cours des 12 derniers mois

Le salarié intérimaire qui a effectué plus de 414 heures de travail dans une ou des entreprises de travail temporaire ou entreprises de travail temporaire d'insertion au cours d'une période de 12 derniers mois consécutifs, auxquelles s'ajoute un « équivalent temps » de l'indemnité compensatrice de congés payés, correspondant à 10 % des heures rémunérées, soit une ancienneté de 455 heures est obligatoirement affilié au régime collectif et bénéficie des garanties mentionnées à l'article 10 du présent accord.

Le salarié intérimaire qui dépasse ce seuil de 414 heures de travail au cours de 1 mois civil est réputé affilié au régime collectif obligatoire, et bénéficie des garanties mentionnées à l'article 10 du présent accord, le premier jour du mois civil qui suit, sans attendre le versement de la cotisation visée à l'article 9.

Toutefois, un salarié intérimaire ayant bénéficié du régime collectif de la branche en application des stipulations de l'alinéa précédent, et encore bénéficiaire de la portabilité de ses droits visée à l'article 4 du présent accord lors de sa nouvelle embauche par une entreprise de travail temporaire ou une entreprise de travail temporaire d'insertion, bénéficie des garanties mentionnées à l'article 10 et est obligatoirement affilié au régime dès sa date d'embauche sans condition d'ancienneté.

Les heures à prendre en compte sont les heures de travail effectif effectuées pendant la période de référence. Sont assimilées aux heures de travail effectif dans le cadre des missions effectuées :

- les heures chômées payées à l’occasion des jours fériés, congés pour événements familiaux, congés de naissance ou d’adoption, d’intempéries et de chômage partiel ;
- les heures chômées du fait de maternité, de maladie ou d’accident indemnisées ou non ;
- les heures restant à courir jusqu’au terme initialement prévu de la mission, en cas d’interruption de celle-ci avant l’échéance du contrat, du fait de l’entreprise utilisatrice, lorsque l’entreprise de travail temporaire n’a pas été en mesure de proposer une nouvelle mission au sens de l’article L. 1251-26 du code du travail ;
- les heures correspondant à des contrats de mission-formation dans les conditions légales, réglementaires et conventionnelles relatives à la formation professionnelle continue ;
- les heures correspondant à des congés de formation syndicale, économique et sociale, de formation prud’homale, de formation de cadres et d’animateurs pour la jeunesse ;
- les heures rémunérées pour l’exercice de tous mandats de représentation du personnel ou syndical y compris dans des organismes non liés à la branche, ainsi que pour les commissions paritaires et les commissions mixtes de la profession.

2.3. Adhésion obligatoire des salariés intérimaires dont la durée du contrat est supérieure à 414 heures

Par dérogation aux dispositions de l’article 2.2, tout salarié intérimaire embauché pour un contrat de travail supérieur à 414 heures bénéficie des garanties mentionnées à l’article 10 et est obligatoirement affilié au régime collectif dès sa date d’embauche sans condition d’ancienneté. Les intérimaires embauchés en contrat de travail à durée indéterminée sont notamment visés par cette disposition.

Le présent article sera éventuellement modifié en fonction de la définition des contrats courts découlant du vote définitif du PLFSS et des décrets d’application correspondants.

Article 3

Dispenses d’adhésion à l’initiative du salarié intérimaire

Le régime collectif institué par le présent accord est obligatoire pour tous les salariés visés aux articles 2.2 et 2.3.

Cependant, peuvent, à leur initiative et quelle que soit leur date d’embauche, se dispenser d’adhérer au présent régime, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, à condition d’avoir été préalablement informés par l’employeur, ou par l’opérateur de gestion agissant pour son compte, des conséquences de cette demande :

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour la durée de leur prise en charge au titre de ce régime ;
- les salariés bénéficiant de l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé visée à l’article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, et ceci jusqu’à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette aide ;
- les salariés intérimaires en contrat de professionnalisation et les apprentis bénéficiaires d’un contrat de mission d’une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés intérimaires en contrat de professionnalisation et les apprentis bénéficiaires d’un contrat de mission d’une durée inférieure à 12 mois, même s’ils ne bénéficient pas d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

Les salariés intérimaires se prévalant d’une dispense d’adhésion doivent :

- faire part de leur décision par écrit ;
- fournir des justificatifs et renouveler leur choix chaque année.

Article 4

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien total ou partiel de rémunération, le bénéfice des garanties visées à l'article 10 est maintenu moyennant le versement, par l'entreprise de travail temporaire ou l'entreprise de travail temporaire d'insertion, des cotisations correspondantes (part employeur et part salarié).

Dans les cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas droit à maintien de la rémunération, le bénéfice des garanties est obligatoirement maintenu pendant une durée de sept mois sans versement de cotisation.

Après cette période, le salarié concerné peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'opérateur de gestion visé à l'article 7.1 à continuer de bénéficier des garanties sous réserve qu'il s'acquitte seul de l'intégralité de la cotisation.

Article 5

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

5.1. Portabilité conventionnelle

Le mécanisme de la portabilité légale (telle que définie par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale) nécessite d'être adapté aux spécificités du travail temporaire : le présent accord institue une portabilité conventionnelle au profit des salariés intérimaires.

Cette portabilité conventionnelle permet aux salariés intérimaires, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés intérimaires en activité, d'un maintien à titre gratuit de la couverture collective de frais de santé obligatoire (à l'exclusion du régime complémentaire facultatif visé à l'article 11) dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, quelle que soit la durée du ou des derniers contrats de travail successifs, pendant une durée forfaitaire de 2 mois.

A l'issue de cette durée forfaitaire de 2 mois, s'il remplit les conditions d'indemnisation par le régime d'assurance chômage, le salarié intérimaire bénéficie de la portabilité conventionnelle pendant la durée de son indemnisation par le régime d'assurance chômage pour une durée supplémentaire de 5 mois, et, ensuite, s'il remplit les conditions fixées à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, bénéficie de la portabilité légale dans la limite totale de 12 mois.

Ce maintien des garanties sera financé par un mécanisme de mutualisation intégré aux cotisations finançant le régime collectif obligatoire des salariés en activité.

5.2. Cessation de la portabilité

Le maintien de la couverture en application des mécanismes de portabilité conventionnelle et légale cesse à l'issue de la durée forfaitaire de 2 mois :

- lorsque le salarié intérimaire bénéficiaire du dispositif de portabilité reprend une activité professionnelle. Cependant, à l'issue de la durée forfaitaire de 2 mois, la portabilité conventionnelle peut être suspendue, à titre exceptionnel et pour une seule fois, sur demande expresse du salarié intérimaire, formulée auprès de l'opérateur de gestion mentionné à l'article 7.1 du présent accord, lorsqu'il reprend une activité professionnelle hors intérim d'une durée maximum de quatre semaines consécutives ;
- dès qu'il n'est plus en mesure de justifier de son statut de demandeur d'emploi remplissant les conditions d'indemnisation par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- au plus tard, au terme de la période de maintien des garanties prévues par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ;
- à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- en cas de décès.

Article 6

Maintien des garanties (loi « Evin »)

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite « Loi Evin », et sous condition d'avoir bénéficié effectivement de la couverture collective obligatoire du présent accord, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (portabilité prévue à l'article 4) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations.

Article 7

Gestion du régime

La gestion du régime collectif obligatoire visé à l'article 10 et du régime complémentaire facultatif visé à l'article 11 est déléguée à un opérateur de gestion désigné au terme d'une procédure d'appel d'offres.

7.1. Opérateur de gestion désigné

L'opérateur de gestion délégué, désigné par les signataires du présent accord, est SIACI Saint-Honoré SAS (siège social : 18, rue de Courcelles, 75008 Paris).

La gestion est déléguée à SIACI Saint-Honoré pour une durée initiale de 3 années selon des modalités définies dans un contrat-cadre.

7.2. Missions de l'opérateur de gestion

L'opérateur concentre et consolide les données de toutes les entreprises de travail temporaires et entreprises de travail temporaire d'insertion afin de déterminer quels sont les salariés intérimaires, visés à l'article 2.2, bénéficiaires du régime institué par le présent accord.

L'opérateur est en charge notamment :

- du décompte de l'ancienneté en vue de l'affiliation des salariés telle que prévue à l'article 2 ;
- d'informer l'entreprise de travail temporaire ou l'entreprise de travail temporaire d'insertion et le salarié intérimaire lorsque l'ancienneté du salarié intérimaire dans la branche approche celle mentionnée à l'article 2.2 lui ouvrant droit au bénéfice du régime collectif obligatoire institué par le présent accord ;
- de l'encaissement des cotisations d'assurance et de leur reversement aux organismes assureurs recommandés visés à l'article 13 ;
- du versement des prestations en qualité de mandataire des organismes assureurs recommandés visés à l'article 13.

7.3. Contribution pour le financement de l'opérateur de gestion

Toute entreprise de travail temporaire et entreprise de travail temporaire d'insertion a l'obligation de :

- contribuer à la consolidation des heures de travail et au décompte de l'ancienneté de tous les salariés intérimaires dans la branche en fournissant à l'opérateur de gestion les données nécessaires selon les modalités fixées par le contrat de prestations de services conclu entre l'opérateur de gestion et chaque entreprise ;
- verser à l'opérateur de gestion une contribution dont le montant est fixé, à la date de conclusion du présent accord, à 0,0284 € HT par heure de travail effectuée par chacun de ses salariés intérimaires non obligatoirement affiliés au régime collectif obligatoire visé à l'article 10, afin de financer la prestation de services de l'opérateur. La contribution est calculée sur les heures de travail soumises à cotisations de sécurité sociale telles que définies par les articles L. 242-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Dès lors que la cotisation d'assurance visée à l'article 9 est due, cette contribution n'est plus versée.

Le montant de la contribution pourra être revu selon les modalités fixées par le contrat-cadre conclu entre les partenaires sociaux de la branche et l'opérateur de gestion visé à l'article 7.1.

Article 8

Date de prise en charge des frais de santé couverts par le présent accord

Pour les salariés visés à l'article 2.2 : la date de prise en charge des frais couverts par le régime collectif visé à l'article 10 est fixée à compter du premier jour du mois qui suit la 415^e heure de travail (hors indemnité compensatrice de congés payés) sans que la prise en charge soit conditionnée au versement de la cotisation visée à l'article 9.

Toutefois, les frais de santé couverts par les garanties du régime obligatoire visées à l'article 10 du présent accord, intervenus entre la date d'acquisition de la condition d'ancienneté de 414 heures et la date de prise en charge visée au précédent alinéa, seront pris en charge par le fonds d'action sociale du travail temporaire (FASTT), dans les conditions que le comité paritaire de gestion de cet organisme aura fixées.

Article 9

Cotisation et répartition de la cotisation au régime collectif

9.1. Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation conventionnelle au régime collectif obligatoire pour les garanties visées à l'article 10 est fixé à 0,2396 € par heures de travail. La cotisation au régime collectif est calculée sur les heures de travail soumises à cotisations de sécurité sociale telles que définies par les articles L. 242-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Pour les salariés intérimaires relevant du régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, la cotisation est réduite pour tenir compte des prestations servies par le régime local. Son montant est fixé à 0,1524 € par heure de travail.

Cette cotisation est prélevée sur le salaire brut et mentionnée sur le bulletin de paie du mois au cours duquel le salarié intérimaire bénéficie du régime (date de prise en charge des frais de santé, visée à l'article 8).

9.2. Répartition de la cotisation

La cotisation est répartie à parts égales entre l'entreprise de travail temporaire ou l'entreprise de travail temporaire d'insertion et le salarié intérimaire : 50 % à la charge de l'entreprise et 50 % à la charge du salarié intérimaire.

9.3. Versement de la cotisation

La cotisation visée à l'article 8.1 est versée :

- pour les salariés visés à l'article 2.2 : le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il remplit la condition d'ancienneté ;
- pour les salariés visés à l'article 2.3 : le premier jour du contrat.

Article 10

Garanties du régime collectif obligatoire

10.1. Niveau des garanties du régime collectif obligatoire

Le présent régime collectif obligatoire de frais de santé est établi dans le cadre des dispositions relatives aux contrats responsables (art. L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale) ainsi que dans le respect du niveau de garanties tel que défini aux articles L. 911-7 et D. 911-1 du code de la sécurité sociale.

La nature et le montant des garanties figurent en annexe I au présent accord.

10.2. Niveau des garanties des salariés intérimaires bénéficiaires du régime local du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle

Le niveau des garanties défini à l'article 10.1 n'est pas différent pour les salariés intérimaires relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. En effet, les garanties sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement du régime de base (régime local et régime de sécurité sociale).

La nature et le montant des garanties figurent en annexe I au présent accord.

Article 11

Régime complémentaire facultatif

11.1. Régime complémentaire facultatif pour les salariés qui ne bénéficient pas du régime collectif obligatoire

S'il le souhaite, le salarié intérimaire ne remplissant pas la condition d'ancienneté visée à l'article 2 a la possibilité de souscrire individuellement un contrat avec des garanties identiques à celles visées à l'article 10.

La cotisation servant au financement de cette couverture facultative, ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures, est à la charge exclusive du salarié intérimaire avec l'aide, le cas échéant, d'un abondement du FASTT (sous réserve d'un plafond de ressources et sous réserve d'un accord de l'ACOSS en faveur de l'exonération de cotisations sur cet abondement).

11.2. Extensions complémentaires facultatives

Parallèlement au régime collectif obligatoire visé à l'article 10, le salarié intérimaire a la possibilité de souscrire individuellement à des extensions facultatives :

- lui permettant de couvrir ses ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge) ;
- lui permettant d'améliorer les prestations du régime collectif obligatoire (« garantie optionnelle facultative »).

La cotisation servant au financement de ces extensions complémentaires facultatives, ainsi que leurs éventuelles évolutions ultérieures, est à la charge exclusive du salarié intérimaire avec l'aide, le

cas échéant, d'un abondement du FASTT (sous réserve d'un plafond de ressources et sous réserve d'un accord de l'ACOSS en faveur de l'exonération de cotisations sur cet abondement).

11.2.1. Définition des ayants droit

Les ayants droit du salarié intérimaire sont :

- son conjoint ou concubin au sens de l'article 515-8 du code civil, lié ou non par un pacte civil de solidarité ;
- ses enfants de moins de 21 ans à sa charge ou à celle de son conjoint ou concubin et de moins de 28 ans s'ils poursuivent leurs études ou qu'ils sont en formation en alternance ;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenu, ses enfants infirmes. A compter de plus de 28 ans, les enfants infirmes sont toujours considérés comme à charge ; cependant ils sont redevables d'une cotisation « adulte ».

Cette définition des ayants droit est précisée dans les conditions générales qu'établiront les co-assureurs mentionnés à l'article 13.

11.2.2. Niveau de la garantie optionnelle facultative

La nature et le montant des garanties figurent en annexe II au présent accord.

Article 12

Obligation d'information

Les partenaires sociaux considèrent qu'un niveau adapté d'information permanente des bénéficiaires du régime collectif obligatoire et du régime complémentaire institué par le présent accord est essentiel à la bonne compréhension de leurs droits et obligations et à la réalisation des objectifs du présent accord.

Dans ce cadre, l'opérateur de gestion et les organismes assureurs doivent :

- assurer auprès des entreprises de travail temporaire et des entreprises de travail temporaire d'insertion et de leurs salariés intérimaires une communication adaptée afin de faciliter la mise en place du régime collectif obligatoire et du régime complémentaire ;
- établir une notice d'information dont l'objet est de détailler les garanties et leurs modalités d'application, la transmettre à chaque entreprise par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée) et de la mettre à jour en cas d'évolution des garanties.

Les entreprises ont l'obligation de remettre cette notice par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée) à chaque salarié intérimaire visé aux articles 2.1 et 2.3.

Article 13

Organismes assureurs recommandés

Afin de garantir l'accès de l'ensemble des salariés intérimaires aux garanties collectives définies par le présent accord, les partenaires sociaux ont estimé nécessaire d'organiser la mutualisation des risques auprès de coassureurs recommandés, après une procédure de mise en concurrence répondant à l'ensemble des critères réglementaires, qui garantit :

- l'accès aux garanties collectives pour tous les salariés intérimaires, sans considération notamment de l'âge et de l'état de santé ;
- le bénéfice, pour chaque entreprise et salarié de la branche, de garanties minimales identiques.

13.1. Choix des organismes assureurs recommandés

La procédure de mise en concurrence a permis à la commission paritaire de procéder à la recommandation de deux organismes d'assurance, pour une durée maximale de 5 années.

Il s'agit de :

- AG2R REUNICA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale (siège social : 104-110, boulevard Haussmann, 75008 Paris) ;
- APICIL Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale (siège social : 38, rue François-Peissel, 69300 Caluire-et-Cuire).

Ces organismes coassurent les garanties obligatoires visées à l'article 10, et les garanties facultatives visées à l'article 11 du présent accord.

Afin de garantir aux salariés et à leurs ayants droit une couverture optimale et d'assurer la meilleure efficacité possible du régime de branche, les partenaires sociaux s'engagent à procéder à une nouvelle procédure de mise en concurrence au minimum tous les 5 ans, sauf si le régime présente un déséquilibre financier marqué nécessitant dès lors une procédure de mise en concurrence anticipée.

Les partenaires sociaux conviennent de se réunir au cours du premier trimestre de l'année qui précède cette échéance quinquennale.

13.2. Organisme apériteur

Les partenaires sociaux organisent une apéritition tournante tous les 2 ans. AG2R REUNICA Prévoyance est apériteur au cours des années civiles 2016 et 2017.

Article 14

Fonds de solidarité et de mutualisation. – Engagements au titre du haut degré de solidarité

Le présent accord instaure un régime conventionnel de branche obligatoire présentant un haut degré de solidarité au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et comprend, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif.

Le haut degré de solidarité comprend notamment :

- la prise en charge de la part salariale de la cotisation des salariés visés à l'article 3 et souhaitant ne pas bénéficier de la dispense d'affiliation ;
- la prise en charge de prestations d'action sociale individuelles ou collectives consistant principalement dans l'aide, sous condition de ressources, au financement des couvertures facultatives mentionnées à l'article 11 ;
- le financement d'actions de prévention des risques professionnels dans la branche déterminées et pilotées par la CPNSST.

Pour financer ces prestations de solidarité, il est créé un fonds de solidarité dédié que devront financer les salariés intérimaires et les entreprises qui choisiront de les affilier auprès des organismes assureurs recommandés.

La part de la cotisation d'assurance acquittée pour le régime obligatoire, affectée au financement de ce fonds de solidarité, est fixée à 3 % minimum. Ce taux passera à 4 % dès que les conditions techniques le permettront et au plus tard le 1^{er} juillet 2016, entraînant ainsi l'augmentation de la cotisation d'assurance de 1 %.

Toute entreprise qui choisirait de ne pas affilier toute ou partie de ses salariés intérimaires auprès des organismes assureurs recommandés devra verser au fonds de solidarité une somme correspondant à 3 % du montant de l'ensemble des cotisations d'assurances acquittées pour l'ensemble de ses salariés intérimaires au titre du régime institué dans cette entreprise. Ce taux passera à 4 % dès que les conditions techniques le permettront et au plus tard le 1^{er} juillet 2016, entraînant ainsi l'augmentation de la cotisation d'assurance de 1 %.

Les modalités de gestion de ce fonds et de mise en œuvre du haut degré de solidarité seront définies par le comité paritaire de gestion du FASTT.

La fraction du fonds de solidarité correspondant à la part employeur des cotisations est affectée au financement de la mutualisation du montant destiné à la prise en charge, mentionnée à l'article 2.1, d'une partie la cotisation d'assurance maladie complémentaire souscrite à titre personnel par les salariés intérimaires ne totalisant pas plus de 414 heures de travail au cours des 12 derniers mois et dont la durée du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois.

Article 15

Gouvernance du régime

15.1. Pilotage du régime par le FASTT

En complément de la mission assurée par le fonds d'action sociale du travail temporaire (FASTT), et afin d'assurer un pilotage paritaire indépendant des intervenants opérationnels, les partenaires sociaux confient au FASTT le pilotage du régime institué par le présent accord.

Ils donnent ainsi mandat au FASTT d'agir en leur nom, en tant que maître d'œuvre, auprès des intervenants afin :

- de garantir la bonne exécution de l'accord et la bonne exécution des contrats établis avec les intervenants ;
- d'apporter aux partenaires sociaux les moyens d'un pilotage effectif des paramètres du dispositif en visant notamment son équilibre financier sur le long terme ;
- de veiller à un pilotage optimum du/des réserves d'égalisation mises en place par les organismes assureurs, plus particulièrement en faisant en temps utile toute proposition aux partenaires sociaux composant la commission paritaire de la branche, permettant de limiter, le cas échéant, une croissance excessive de ces réserves ;
- de veiller à la qualité du service rendu aux salariés intérimaires et aux entreprises. L'opérateur de gestion et les coassureurs doivent informer le FASTT des réclamations et litiges formulés par les salariés intérimaires et les entreprises ;
- d'assurer plus particulièrement la cohérence des modalités de mobilisation du fonds de solidarité prévu à l'article 14 avec l'ensemble des actions sociales de la branche, ainsi que l'effectivité de sa mobilisation ;
- de contribuer à la bonne information des salariés intérimaires sur le dispositif ;
- et, plus généralement, de faire, sur ces différents points, toute proposition utile à la commission paritaire de la branche.

Le pilotage est assuré par le comité paritaire de gestion du FASTT. Une commission paritaire spécifique est instituée, en lieu et place de la commission mutuelle du FASTT. Elle sera composée des membres du bureau du FASTT et d'un membre supplémentaire (« expert ») désigné par chacune des organisations membres du FASTT.

15.2. Suivi du régime au cours des deux premières années (2016 et 2017)

Lors des deux premières années de mise en place du régime (2016 et 2017), les partenaires sociaux décident que la commission paritaire spécifique du FASTT se réunira trimestriellement dans le cadre de la mission définie à l'article 15.1. Elle sera informée, par l'opérateur de gestion et les coassureurs, des réclamations et litiges formulés par les salariés intérimaires et les entreprises.

La première réunion sera consacrée à l'établissement d'un cahier des charges fixant la nature et le calendrier des informations, et de tous les éléments d'ordre économique, financier et social nécessaires au suivi du régime, à fournir par l'opérateur de gestion et le ou les organismes assureurs recommandés.

Article 16

Entrée en vigueur. – Durée

Le présent accord constitue un avenant à l'accord fixant les contours du régime de frais de santé des salariés intérimaires conclu le 4 juin 2015 auquel il se substitue dans toutes ses dispositions, conformément à l'article L. 2261-8 du code du travail. Il est conclu pour une durée indéterminée, et entre en vigueur le lendemain de sa signature.

Conformément aux dispositions des articles L. 2253-1 à L. 2253-3 du code du travail, l'accord de branche instituant un régime de frais de santé est un thème auquel il ne peut pas être dérogé. En conséquence, aucun accord d'entreprise ou d'établissement, dérogatoire, ne pourrait venir diminuer les droits et obligations nés du présent accord.

Le présent accord constitue un tout indivisible qui garantit l'équilibre du régime conventionnel obligatoire. Dans l'hypothèse où l'équilibre serait rompu, les partenaires sociaux conviennent de se revoir pour renégocier le présent accord dans le cadre de la commission paritaire de la branche.

Article 17

Révision et dénonciation

17.1. Révision après publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et ses décrets d'application

Les partenaires sociaux conviennent de se réunir dans les meilleurs délais, si nécessaire, après la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et ses décrets d'application, afin d'adapter les dispositions du présent accord en le révisant, notamment pour y apporter les compléments nécessaires.

17.2. Révision

Toute organisation signataire du présent accord peut à tout moment en demander la révision, notamment en cas de remise en cause de son équilibre financier, par lettre recommandée adressée aux autres organisations signataires en indiquant la ou les dispositions dont la révision est demandée et en formulant une proposition de rédaction.

Dans cette hypothèse, les parties signataires se réunissent au plus tard dans le délai de 1 mois suivant la date de réception de la lettre de notification.

17.3. Dénonciation

Toute organisation signataire du présent accord peut le dénoncer à tout moment par lettre recommandée adressée aux autres organisations signataires.

En cas de dénonciation émanant de la totalité des signataires (partie patronale ou partie salariale), l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué, ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du délai de préavis conformément à l'article 2261-10 du code du travail.

Article 18

Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et L. 2231-7 du code du travail.

Fait à Paris, le 14 décembre 2015.

Organisation patronale :

PRISM Emploi.

Syndicats de salariés :

CGT-FO ;

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

USI CGT.

ANNEXE I

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES DU RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE

Nature des frais	Garanties SS incluse (assiette BR)
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour établissements conventionnés SS sans limitation	100%
Frais de séjour établissements non conventionnés SS sans limitation	100%
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour les médecins signataires et non signataires du contrat d'accès aux soins	100%
Chambre particulière	20 € / jours (durée maximale 7 jours)
Forfait maternité	300 €
Transport	
Transport	100%
Actes médicaux	
Généralistes signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	100%
Généralistes non-signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	100%
Spécialistes signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	100%
Spécialistes non-signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	100%
Actes techniques médicaux (ATM) chez les signataires et non signataires du contrat d'accès aux soins	100%
Radiologie chez les signataires et les non	100%

signataires du contrat d'accès aux soins	
Auxiliaires médicaux	100%
Analyses médicales	100%
Pharmacie remboursée SS	
Pharmacie vignette blanche	100%
Pharmacie vignette bleue	100%
Pharmacie vignette orange	RSS
Dentaire	
Consultations et soins dentaires	100%
Prothèses dentaires remboursées SS (dont inlay-onlay)	200%
Prothèses dentaires non remboursées SS	-
Orthodontie prise en charge par SS	200%
Orthodontie non prise en charge par SS	-
Optique	
Plafond optique : dans la limite de 2 verres et 1 monture tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)	
Montures et 2 verres simples *	RSS + 125 € (dont 60€ maximum pour la monture)
Monture et 1 verre simple * et 1 verre complexe / hypercomplexe **	RSS + 150 € (dont 60€ maximum pour la monture)
Monture et 2 verres complexes / hypercomplexes **	RSS + 200 € (dont 60€ maximum pour la monture)
Lentilles prises en charge SS (y compris lentilles jetables)	RSS + 50€
Autres	
Grands et petits appareillages (orthèses, prothèses médicales, prothèses auditives, orthopédie et locations d'appareils) pris en charge par SS	150%

Actes de prévention	100%
<p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>RSS : remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(*) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6 et + 6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries.</p> <p>(**) Verre complexe ou hypercomplexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à – 6 ou + 6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4 dioptries et verre multifocal ou progressif.</p>	

ANNEXE II

NATURE ET MONTANT DE LA GARANTIE OPTIONNELLE FACULTATIVE

Nature des frais	Régime optionnel (y compris Sécurité sociale et régime complémentaire socle)
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour établissements conventionnés SS sans limitation	100% BR
Frais de séjour établissements non conventionnés SS sans limitation	100% BR
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour les médecins non signataires du contrat d'accès aux soins	200% BR
Chambre particulière	20 € / jour (durée maximale 7 jours)
Forfait maternité	300 €
Transport	
Transport	100% BR
Actes médicaux	
Généralistes signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	180% BR
Généralistes non-signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	160% BR
Spécialistes signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	180% BR
Spécialistes non-signataires du contrat d'accès aux soins (Consultations et visites)	160% BR
Actes techniques médicaux (ATM) et Radiologie chez les signataires du contrat d'accès aux soins	180% BR
Actes techniques médicaux (ATM) et Radiologie chez les non signataires du contrat d'accès aux soins	160% BR
Auxiliaires médicaux	120% BR
Analyses médicales	100% BR
Pharmacie remboursée SS	
Pharmacie vignette blanche	100% BR
Pharmacie vignette bleue	100% BR
Pharmacie vignette orange	RSS

Dentaire	
Consultations et soins dentaires (hors inlay-onlay)	100% BR
inlay-onlay	320% BR
Prothèses dentaires remboursées SS	320% BR
Orthodontie prise en charge par SS	320% BR
Optique	
Plafond optique : dans la limite de 2 verres et 1 monture tous les 2 ans (ou tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)	
Montures et 2 verres simples	RSS + 275 € (dont 120€ maximum pour la monture)
Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe / hypercomplexe	RSS + 300 € (dont 120€ maximum pour la monture)
Monture et 2 verres complexes / hypercomplexes	RSS + 350 € (dont 120€ maximum pour la monture)
Lentilles prises en charge SS (y compris lentilles jetables)	RSS + 125€
Autres	
Grands et petits appareillages (orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils) pris en charge par SS	150% BR
prothèses auditives prises en charge par SS	150% BR + 260 € par oreille et par an
Actes de prévention	100% BR