

**Avenant du 16 mars 2016 à l'accord national du 7 octobre 2015  
relatif à la mise en place d'une couverture collective de branche à  
adhésion obligatoire en matière de remboursements  
complémentaires des frais occasionnés par une maladie, une  
maternité ou un accident**

**Convention collective nationale des bureaux d'études techniques,  
des cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseil du  
15 décembre 1987**

**PREAMBULE**

L'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2013-504 de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a instauré un droit pour tous les salariés d'être couverts par leur employeur en matière de remboursement de frais de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 (reporté au 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour les salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle).

Conscient de la difficulté pratique pour les entreprises de remplir cette obligation s'agissant des salariés à employeurs multiples ou à temps très partiel, le législateur a annoncé des modalités spécifiques de financement de la couverture pour ces salariés.

C'est la raison pour laquelle les organisations professionnelles d'employeurs et les syndicats de salariés relevant de la convention collective nationale des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseil du 15 décembre 1987 ont décidé, dans le cadre de l'accord du 7 octobre 2015 ayant instauré une couverture minimum de branche en frais de santé, de suspendre la définition des modalités de couverture des salariés à employeurs multiples et à temps très partiel, notamment ceux visés à l'annexe 4 (dite « annexe Enquêteurs ») à la parution des décrets d'application de la loi de 2013.

Dans ce contexte, la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et le décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 ont créé le dispositif du « versement santé » au profit de certains salariés en contrats courts ou à temps très partiel.

Les parties ont ainsi choisi de se réunir pour préciser les modalités d'application de ce dispositif aux entreprises de la branche et compléter à ce titre les dispositions de l'accord du 7 octobre 2015.

TS  
S

### **Article 1 – Modification de l'article 1-1 « Adhésion du salarié »**

L'article 1.1.1 B « Disposition transitoire » est supprimé.

L'article « 1.1.1 A » devient en conséquence l'article « 1.1.1 ».

### **Article 2 – Modification de l'article 3 « Mise en œuvre de l'accord de branche »**

L'article 3-1 « Durée de l'accord », devient l'article « 4-1 ».

L'article 3-1-1 « Révision et dénonciation de l'accord » devient l'article « 4-1-1 ».

L'article 3-1-2 « Suivi de l'accord » devient l'article « 4-1-2 ».

L'article 3-2 « Entrée en vigueur et mise en œuvre de l'accord de Branche par les entreprises de la Branche » devient l'article « 4-2 ».

L'article 3-3 « Modification du cadre législatif et réglementaire » devient l'article « 4-3 ».

### **Article 3 – Création d'un nouvel article 3 « versement santé »**

*« L'article 3 « versement santé » de l'accord du 7 octobre 2015 est dorénavant rédigé comme suit :*

#### **Article 3-1 Objet du « versement santé »**

L'article L. 911-7-1 du Code de la sécurité sociale créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que certains salariés peuvent obtenir de la part de leur employeur un financement (dit « versement santé ») afin de participer à la prise en charge de la couverture santé qu'ils auront souscrite par ailleurs. Le versement se substitue ainsi à la participation patronale versée dans le cadre d'un régime collectif et obligatoire ainsi qu'au bénéfice de la portabilité.

#### **Article 3-2 Bénéficiaires**

Peuvent bénéficier du « versement santé », sous réserve de respecter les conditions prévues à l'article 3, les salariés dont la durée du contrat de travail est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés dont la durée effective du travail prévue par le contrat de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

Conformément à l'article L. 911-7-1 III du Code de la sécurité sociale, ces salariés relèvent exclusivement du dispositif du « versement santé » et n'entrent pas dans le champ d'application du régime complémentaire santé collectif mis en place à titre obligatoire.

### **Article 3-3 Conditions d'octroi**

Pour percevoir le « versement santé », le salarié doit avoir souscrit un contrat « responsable » au sens des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

Le « versement santé » ne peut en outre être cumulé avec le bénéfice d'une couverture :

- bénéficiant d'un financement public (couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L.861-3 du Code de la sécurité sociale, aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L.863-1 du Code de la sécurité sociale ou participation financière d'une collectivité publique),
- collective et obligatoire au sens de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, y compris en tant qu'ayant droit.

Le salarié devra justifier l'existence de sa couverture par ailleurs et sa compatibilité avec le « versement santé » par tout moyen en produisant à son employeur une copie du contrat d'assurance au titre duquel il est assuré ainsi qu'une attestation de l'assureur sur le caractère responsable du dispositif.

### **Article 3-4 Modalités de calcul**

Le montant du « versement santé » est calculé selon les modalités prévues à l'article D. 911-8 du Code de la sécurité sociale. (voir exemple1)

En tout état de cause, les « versements santé » perçus par le salarié au sein de la même entreprise sur un mois civil d'activité ne pourra pas excéder le montant de la cotisation mensuelle acquittée par le salarié au titre de sa couverture souscrite par ailleurs.

### **Article 4 - Entrée en vigueur et formalités**

Le présent avenant prend effet à compter de la date de sa signature, sous réserve de la mise en œuvre du droit d'opposition. Il s'incorpore à l'accord national du 7 octobre 2015 qu'il modifie.

Il est notifié et déposé dans les conditions prévues par le Code du travail. Les partenaires sociaux conviennent d'en demander l'extension auprès du ministre chargé de la Sécurité sociale et auprès du ministre des finances et des comptes publics conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du Code de la sécurité sociale.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

## Exemple 1

A titre d'exemple, calcul du « versement santé » la contribution de l'employeur est forfaitaire et égale à 20 euros. Le salarié a un contrat de travail de 15 jours travaillés à temps plein (journée de 7H). Dans ce cas, le montant de référence est égal à 13,84 euros (=  $20 \times 7 \times 15 / 151,67$ ). Le coefficient de majoration sera de 125% : le montant mensuel versé aux salariés sera donc de 17,30 ( $13,84 \times 125\%$ )

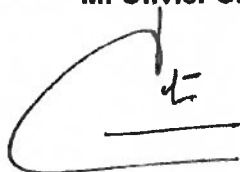
(source Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale du 29 décembre 2015)

Fait à Paris, le 16 mars 2016

Fédération SYNTEC  
148 boulevard Haussmann

75008 PARIS

**M. Olivier SERTOUR**



CFE/CGC/FIECI  
35, rue du Fbg Poissonnière

75009 PARIS

**M. Michel DE LA FORCE**

Fédération CINOV

4, avenue du recteur Lucien Poincaré 75016 PARIS

75016 PARIS

**M. Dominique SUTRA DEL GALY**

Par délégation **Frédéric LAFAGE**



CGT-FO Fédération des Employés et Cadres  
54 rue d'Hauteville

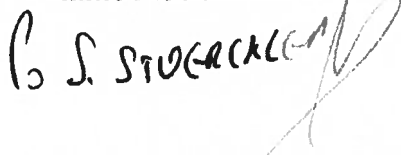
75010 PARIS

**Mme Catherine SIMON**

CFDT / F3C  
47/49 avenue Simon Bolivar

75019 PARIS

**Mme Annick ROY**



CFTC/ CSFV  
34 quai de la Loire

75019 PARIS

**Louis DUVAUX**

Fédération CGT des Sociétés d'Etudes  
263, rue de Paris, Case 421 93514 MONTREUIL CEDEX  
**M. Noël LECHAT**