

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3. – NAVIGATION INTÉRIEURE DE MARCHANDISES  
(Ouvriers)  
(28 octobre 1936)**

(Etendue par arrêté du 19 mars 1938,  
*Journal officiel* du 30 mars 1938)

---

Brochure n° 3153

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2174. – NAVIGATION INTÉRIEURE  
(Transport de marchandises : personnel sédentaire)**

---

Brochure n° 3293

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1974. – NAVIGATION INTÉRIEURE  
(Transport de passagers)**

---

**ACCORD DU 15 DÉCEMBRE 2015**

**RELATIF À LA MISE EN PLACE DE GARANTIES COMPLÉMENTAIRES  
DE FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1650223M

IDCC : 3, 1974, 2174

---

Entre :

La CAF,

D'une part, et

La FAT UNSA ;

La SGMF ;

La FGTE CFDT ;

La FNPD CGT ;

La FEETS FO ;

La FNT CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

## PRÉAMBULE

Le présent accord est pris en application de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui prévoit, en son article 1<sup>er</sup>, la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés.

Le présent accord a pour objet de prévoir un système de garanties minimales obligatoires couvrant les salariés des entreprises des branches professionnelles signataires du présent accord ne disposant pas d'un contrat frais de santé à adhésion obligatoire. Ces salariés bénéficieront ainsi d'un remboursement complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre d'un dispositif favorisant la solidarité.

### **Article 1<sup>er</sup>**

#### *Objet*

Le présent accord collectif instaure une couverture minimale en matière de frais de santé au profit des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord.

Ce dispositif est en conformité avec les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et les décrets et arrêtés pris pour son application (et notamment les articles R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale).

En outre, il est en conformité avec le décret du 8 juillet 2014 modifiant l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale et du décret du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale <sup>(1)</sup>.

### **Article 2**

#### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application des conventions collectives nationales des organisations signataires qui ne disposent pas d'une couverture collective de frais de santé.

La mise en œuvre du présent dispositif n'a donc pas pour objet la remise en cause d'un régime d'entreprise plus favorable.

En conséquence, les entreprises disposant au jour de l'arrêté d'extension du présent accord d'un régime frais de santé mis en place selon les dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et comprenant des garanties d'un niveau équivalent ou supérieur à celles définies dans le présent accord peuvent conserver leur régime.

Les entreprises ayant un régime frais de santé moins favorable apprécié dans les conditions énoncées ci-dessus devront adapter leurs garanties au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### **Article 3**

#### *Répartition de la cotisation*

La cotisation afférente au dispositif de garantie de frais de santé définie à l'article 9 est répartie de la manière suivante : 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

### **Article 4**

#### *Salariés concernés*

Sont bénéficiaires du présent accord les salariés ayant 6 mois d'ancienneté, titulaires d'un contrat de travail, quelle qu'en soit la nature, non suspendu et inscrits à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord.

---

(1) Les entreprises sont libres de choisir l'organisme assureur auprès duquel elles s'affilieront.

Les garanties prévues au présent accord sont suspendues de plein droit dans les cas où le contrat de travail est suspendu sans maintien total ou partiel de la rémunération et sans versement d'indemnités journalières complémentaires, financées en tout ou partie par l'employeur.

## **Article 5**

### *Cas de dispense d'affiliation*

Par exception, conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, les salariés qui le souhaitent peuvent être dispensés d'affiliation au présent dispositif de frais de santé.

A titre d'information, cette dispense concerne les salariés qui relèvent de l'une des situations suivantes :

- salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure ; la dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- salariés qui bénéficient, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de garantie de frais de santé à condition de le justifier chaque année ;
- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou 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 pour le même type de garanties ;
- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou 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 ;
- 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, quelle que soit leur date d'embauche ;
- salariés bénéficiaires de l'ACS, de la CMU-C ; 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.

Les salariés qui répondent à l'une des situations mentionnées ci-dessus doivent formuler expressément par écrit à leur employeur leur demande de dispense.

Il incombe à l'employeur d'informer le salarié de la manière la plus claire et précise possible des conséquences de sa dispense d'affiliation.

## **Article 6**

### *Respect des critères de responsabilité*

Le présent dispositif de frais de santé est en conformité avec les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et les décrets et arrêtés pris pour son application.

## **Article 7**

### *Tableaux de garanties*

Les tableaux des garanties du régime de base et du régime optionnel sont joints en annexe II.

## **Article 8**

### *Choix de deux organismes assureurs*

Le comité des armateurs fluviaux signera un contrat-cadre avec deux organismes, parmi les trois auditionnés par les partenaires sociaux dans le cadre de la consultation organisée du 20 juillet au 15 septembre 2015. Ces deux organismes seront chargés d'assurer la gestion du risque santé complémentaire conventionnel des salariés de la branche compte tenu des garanties figurant au présent accord.

## **Article 9**

### *Suivi du régime complémentaire frais de santé*

Le suivi du régime complémentaire frais de santé est assuré par la commission paritaire nationale.

## **Article 10**

### *Entrée en vigueur et durée*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les entreprises disposent d'un délai de 12 mois pour se mettre en conformité avec ses dispositions.

## **Article 11**

### *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord.

## **Article 12**

### *Révision*

Le présent accord pourra être révisé en tout ou partie selon les modalités suivantes :

- la demande de révision devra être portée à la connaissance des autres parties signataires ou adhérentes, par courrier précisant son objet ;
- les négociations débiteront au plus tard dans un délai de 3 mois suivant la réception de la demande de révision.

Toute révision éventuelle du présent accord fait l'objet de la conclusion d'un avenant écrit soumis aux mêmes règles de dépôt et publicité que le présent accord.

## **Article 13**

### *Dénonciation*

Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires ou adhérentes, après un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de dénonciation, l'accord continuera de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui le substituera ou, à défaut, pendant une durée de 1 an conformément à l'article L. 2261-10 du code du travail.

## **Article 14**

### *Dépôt et publicité*

Le présent accord sera déposé par les soins de la partie la plus diligente à l'administration compétente.

Fait à Paris, le 15 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

### CHAMP D'APPLICATION PROFESSIONNEL

---

Convention collective du personnel navigant des entreprises de transport fluvial de marchandises (IDCC 0003).

Convention collective du personnel sédentaire des entreprises de transport fluvial de marchandises (IDCC 2174).

Convention collective nationale du personnel des entreprises de transport fluvial de passagers (IDCC 1974).

**Annexe 2 à l'accord collectif national relatif à la mise en place de garanties complémentaires de frais de santé dans la navigatrice intérieure**

**TABLEAU DES GARANTIES DE BASE**

	<b>Régime de BASE</b> Y compris le remboursement de la sécurité sociale
<b>SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>	
- Consultations, visites : généralistes	100 % BR
- Consultations, visites : spécialistes	135 % BR CAS/115 % BR HORS CAS
- Auxiliaires médicaux : infirmières, kinésithérapeutes...	100 % BR
Pharmacie 30/35%	100 % BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS</b>	
- Actes médicaux techniques et d'échographie	100 % BR
- Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	100 % BR
- Examens de laboratoire	100 % BR
<b>APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX</b>	
- Appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 %
- Prothèses auditives	100 %
<b>CURE THERMALE</b>	
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
Limitation à 1 équipement tous les 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou	

<b>en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue</b>	
Forfait :	
- Monture	112 €
- Verres simples faible correction	124 €
- Verres simples forte correction	160 €
- Verres complexes faible correction	160 €
- Verres complexes forte correction	192 €
- Lentilles acceptées ou refusées	100 €
<b>DENTAIRE</b>	
- Soins dentaires	100 % BR
- Inlays-Core	150 % BR
- Prothèses dentaires acceptées	150 % BR
- Orthodontie acceptée	125 % BR
<b>MEDECINE DOUCE</b>	
Ostéopathie, chiropractie	
Praticien titulaire d'un diplôme délivré par un établissement agréé	15 €/ séance X 4
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>	
- Frais de séjour	120 % BR
- Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	130 % BR CAS/ 110% BR HORS CAS
- Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR
- Forfait journalier hospitalier	100 % des Frais Réels
- Chambre particulière	30 € /jour
- Chambre particulière ambulatoire	15 €/jour
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins 16 ans	15 €/jour
<b>MATERNITE</b>	

- Soins, honoraires de médecin, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	100 % BR
- Chambre particulière	30 € /jour
<b>PREVENTION</b>	
- Actes de prévention pris en charge dans le cadre du contrat responsable	100 % BR

\* Prise en charge sans surcoût :

- détartrage annuel sus et sous gingival effectué en 2 séances maximum
- dépistage des troubles de l'audition chez les plus de 50 ans, une fois tous les 5 ans
- dépistage de l'hépatite B,
- scellement des sillons dentaire avant le 14<sup>ème</sup> anniversaire,
- bilan du langage oral des enfants,
- ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans
- vaccin anti-grippe



**Annexe 2 à l'accord collectif national relatif à la mise en place de garanties  
complémentaires de frais de santé dans la navigatrice intérieure**

**TABLEAU DES GARANTIES OPTIONNELLES**

	<b>OPTION</b>
	Y compris le remboursement de la sécurité sociale
<b>SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>	
- Consultations, visites : généralistes	135 % BR CAS/ 115% BR HORS CAS
- Consultations, visites : spécialistes	160 % BR CAS/ 140% BR HORS CAS
- Auxiliaires médicaux : infirmières, kinésithérapeutes...	105 % BR
<b>PHARMACIE</b>	
Pharmacie	100 % BR
Pharmacie prescrite non prise en charge	30 €/an
<b>ANALYSES ET EXAMENS</b>	
- Actes médicaux techniques et d'échographie	135 % BR CAS/ 115% BR HORS CAS
- Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	120 % BR CAS/ 100% BR HORS CAS
- Examens de laboratoire	105 % BR
<b>APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX</b>	
- Appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	120 %
+Forfait supplémentaire orthopédie, appareillage et accessoires médicaux	+ 127 €
- Prothèses auditives	120 %
+Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	+ 127 €
<b>CURE THERMALE</b>	
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100 % BR

+Forfait supplémentaire	63 €
<b>OPTIQUE</b>	
Limitation à 1 équipement tous les 2 ans.  Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue	
Forfait :	
- Monture	150 €
- Verres simples faible correction	192 €
- Verres simples forte correction	232 €
- Verres complexes faible correction	232 €
- Verres complexes forte correction	258 €
- Lentilles acceptées ou refusées	150 €
<b>DENTAIRE</b>	
- Soins dentaires	125 % BR
- Inlays-Core	200 % BR
- Prothèses dentaires acceptées	200 % BR
- Prothèses dentaires refusées	150 % BR
- Orthodontie acceptée	200 % BR
- Orthodontie refusée	130 % BR
<b>MEDECINE DOUCE</b>	
Ostéopathie, chiropractie	50 €/ séances X 4
Praticien titulaire d'un diplôme délivré par un établissement agréé	
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>	
- Frais de séjour	160 % BR
- Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	170 % BR CAS/ 150% BR HORS CAS
- Ambulances, véhicules sanitaires légers...	120 % BR
- Forfait journalier hospitalier	

- Chambre particulière	100 % des Frais Réels
- Chambre particulière ambulatoire	41 €/ jour
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins 16 ans	41 €/jour 15 €/jour
<b>MATERNITE</b>	
- Soins, honoraires de médecin, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	135 % BR CAS/ 115% BR HORS CAS
- Chambre particulière	41 € /jour
- Frais de maternité	238 €
Indemnité par enfant inscrit à la date de naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivant cette date.	
<b>PREVENTION</b>	
- Vie sans tabac	100 €/an
<i>Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consultation cognito-comportementale sur prescription médicale, après intervention du régime obligatoire.</i>	
- Vaccin anti-grippal et autres vaccins	60 €/an
- contraceptions (préservatifs, pilules, patches...)	30 €
- Actes de prévention pris en charge dans le cadre du contrat responsable	100 % BR