

Brochure n° 3169

Convention collective nationale

IDCC : 1726. – **CABINETS D'ÉCONOMISTES
DE LA CONSTRUCTION ET DE MÉTREURS-VÉRIFICATEURS**
Collaborateurs salariés

AVENANT N° 5 DU 12 MARS 2008
À L'AVENANT N° 4 RELATIF À LA PRÉVOYANCE
NOR : *ASET0850546M*
IDCC : 1726

Entre :

L'union nationale des économistes de la construction et des coordonnateurs (UNTEC),

D'une part, et

La fédération générale FO ;

La FNCB-SYNATPAU CFDT ;

La fédération nationale des salariés de la construction CGT ;

La CFE-CGC BTP ;

Le syndicat BATIMAT-TP CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}

L'avant-dernier alinéa de l'article 48 est supprimé.

Les 2 derniers alinéas de l'article 49 sont supprimés.

CHAPITRE II

Dans l'article 49 *bis*, le titre : « Modalités d'organisation » est remplacé par : « Modalités d'organisation de la mutualisation des risques de prévoyance ».

Au premier alinéa de l'article 49 *bis*, les termes « mutualisation, des risques » sont remplacés par « mutualisation des risques de prévoyance ».

CHAPITRE III

Au début de l'article 49 *ter*, sont insérés les alinéas suivants :

« Les prestations indemnités journalières, rentes d'incapacité, rentes d'éducation sont revalorisées annuellement au 1^{er} juillet de chaque exercice.

La première revalorisation intervient au plus tôt au 1^{er} juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel les prestations ont pris effet. »

CHAPITRE IV

Dans l'annexe A, le titre : « Garanties BTP-Prévoyance, régime Cadre "RO + T", en vigueur au 1^{er} juillet 2005 » est remplacé par « Garanties BTP-Prévoyance régime Cadre "RO + T", en vigueur au 1^{er} juillet 2008 ».

CHAPITRE V

Dans le tableau des garanties figurant à l'annexe A, la partie relative à la « Garantie capital-décès » est modifiée comme suit :

GARANTIE CAPITAL DÉCÈS	REMBOURSEMENT
Salarié célibataire, veuf ou divorcé	200 % de S (1)
Salarié avec conjoint	250 % de S
Majoration pour un enfant à charge (3)	+ 40 % de S
Majoration pour 2 enfants à charge	+ 80 % de S
Majoration par enfant à charge à compter du 3 ^e enfant	+ 60 % de S
3 ^e enfant	Entreprise + 100 % de S
Majoration pour accident	300 % RA (4)
Majoration pour AT ou maladie professionnelle	Oui
Capital décès double effet (si décès du conjoint) (2)	Oui
Paiement anticipé du capital (si invalidité totale)	

CHAPITRE VI

Dans le tableau des garanties figurant à l'annexe A, les montants des prestations supplémentaires sont actualisés à leur valeur au 1^{er} juillet 2008 comme suit :

« Allocation hospitalière du 8^e au 90^e jour : 21,67 € par jour.

Allocation au décès d'un enfant à charge : 870 €. »

En l'annexe C, dans la partie « avantages supplémentaires », il est fait les modifications suivantes :

- « – le montant de l'allocation hospitalière est actualisé à sa valeur au 1^{er} juillet 2008 : 18,71 € par jour (valeur au 1^{er} juillet 2008) ;
- les montants du prêt à l'habitat sont actualisés à leur valeur au 1^{er} janvier 2008 : les montants varient de 5 000 € à 20 000 € (valeur au 1^{er} janvier 2008) ».

CHAPITRE VII

La notion de conjoint figurant à la note (2) de l'annexe A pour le régime de base « RO' + T' » des cadres et à la note (3) de l'annexe C pour le régime de base « E1 » des employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) est remplacée par le texte suivant :

« Notion de conjoint du participant :

A la date du décès du participant, est considéré comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec celui-ci ;
- à défaut, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le participant ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont réunies :
 - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - c) Le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union si le lien de filiation avec le participant décédé est reconnu par l'état civil ;
 - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant. »

La notion d'enfant à charge figurant à la note (3) de l'annexe A pour le régime de base « RO' + T' » des cadres et à la note (4) de l'annexe C pour le régime de base « E1 » des employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) est remplacée par le texte suivant :

« Notion d'enfant à charge :

Sont considérés à charge les enfants nés du participant ou adoptés par le participant :

- âgés de moins de 18 ans ;
- apprentis ou personnes en formation en alternance, célibataires ;

- âgés de 18 à 25 ans, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée, qui sont :
 - soit étudiants, affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale ;
 - soit demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE et non indemnisés par le régime ASSEDIC ;
- reconnus atteints, avant 21 ans, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale, sans discontinuité.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants du conjoint répondant aux critères ci-avant et à charge fiscale du participant ;
- les enfants du participant nés viables, moins de 300 jours après le décès de ce dernier. »

CHAPITRE VIII

Dans le tableau des garanties figurant à l'annexe A pour le régime de base « RO'+ T' » des cadres, la numérotation des renvois est modifiée comme suit :

- « - le renvoi 4 devient le renvoi 6 ;
- le renvoi 5 devient le renvoi 4 ;
- le renvoi 6 devient le renvoi 5 ».

Dans le tableau des garanties figurant à l'annexe A, concernant la partie relative à l'allocation maternité, il est apporté la précision suivante en renvoi (6) :

« Une allocation est versée en cas de naissance d'un enfant ou d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans ; son montant est fixé à 3,2 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption. »

Dans le tableau des garanties figurant à l'annexe A, concernant la partie relative à la chirurgie, le texte : « Remboursement complémentaire à la sécurité sociale dans la limite de 100 % des frais réels engagés, excepté la contribution forfaitaire par acte médical (1 € en 2005) et les dépassements d'honoraires en cas de consultation hors du parcours de soins » est remplacé par : « Oui (7) ».

Et il est ajouté un renvoi (7) dans l'annexe A apportant la précision suivante :

« Chirurgie :

Définition du risque chirurgical :

Le risque chirurgical au sens du présent titre est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier et codée ADC à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale.

Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution.

Bénéficiaires :

Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint et leurs ayants droit à charge au sens de la législation de la sécurité sociale.

Frais pris en charge :

Sont pris en charge les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement, et dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, sont également pris en charge, même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, les frais de chambre particulière, d'accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

Montant de la participation :

BTP-Prévoyance garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour leur montant déclaré à la sécurité sociale ;
- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale. »

Dans l'annexe C pour le régime de base « E1 » des employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM), au titre « Participation aux frais de chirurgie », le texte :

« Pour chaque opération subie par le participant, son conjoint (3), ses enfants à charge (4), remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale, à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour le montant déclaré à la sécurité sociale, excepté la contribution forfaitaire par acte médical (1 € en 2005) et les dépassements d'honoraires en cas de consultation hors du parcours de soins.

Sont également pris en charge les frais de chambre particulière, les frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait journalier. »

est remplacé par le texte suivant :

« Chirurgie :

Définition du risque chirurgical :

Le risque chirurgical au sens du présent titre est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier et codée ADC à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale.

Les traitements de cobalthérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution.

Bénéficiaires :

Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint et leurs ayant droit à charge du sens de la législation de la sécurité sociale.

Frais pris en charge :

Sont pris en charge, les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement, et dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, sont également pris en charge même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, les frais de chambre particulière, d'accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

Montant de la participation :

BTP-Prévoyance garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour leur montant déclaré à la sécurité sociale ;
- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale. »

Dans l'annexe C pour le régime de base « E1 » des employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM), au titre « Allocation pour soins de maternité », le texte :

« Forfait naissance : 2,50 % du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur à la naissance de l'enfant (soit 754,80 € au 1^{er} juillet 2005). »

est remplacé par :

« Une allocation est versée en cas de naissance d'un enfant ou d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans ; son montant est fixé à 2,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption. »

CHAPITRE IX

Le titre de l'annexe B « Taux de cotisation » est remplacé par « Régime cadre "RO" + T" ».

Le contenu de l'annexe B est modifié comme suit :

Taux de cotisation

TAUX au 1 ^{er} janvier 2008	TAUX contractuel	TAUX appelé
Capital décès	0,79 % TA 0,79 % TB	0,73 % TA 0,73 % TB
Rente décès	0,15 % TA 0,15 % TB	0,15 % TA 0,14 % TB
Indemnité journalière	0,19 % TA 0,75 % TB	0,19 % TA 0,69 % TB
Invalidité	0,26 % TA 0,94 % TB	0,25 % TA 0,86 % TB
Maternité	0,01 % TA 0,10 % TB	0,08 % TA 0,08 % TB
Chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB	0,10 % TA 0,10 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,83 % TB	1,50 % TA 2,60 % TB

Dans l'annexe C pour le régime de base « E1 » des employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM), au chapitre Cotisations, le texte est remplacé comme suit :

« Cotisations

TAUX au 1 ^{er} janvier 2008	TAUX contractuel	TAUX appelé
Indemnité journalière Invalidité Capital décès Rente décès	1,40 % TA 1,40 % TB*	1,40 % TA 1,40 % TB*

TAUX au 1 ^{er} janvier 2008	TAUX contractuel	TAUX appelé
Chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB*	0,10 % TA 0,10 % TB*
Maternité	0,10 % TA 0,10 % TB*	0,10 % TA 0,10 % TB*
Toutes garanties	1,60 % TA 1,60 % TB*	1,60 % TA 1,60 % TB*
(*) Limitée à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.		

Répartition de la cotisation

La répartition de la cotisation entre le salarié et l'employeur ne pourra excéder 50 % à la charge du salarié, le différentiel étant couvert par l'employeur. »

CHAPITRE X

Dans la partie « délais de prescription » de l'annexe C, le paragraphe suivant :

« Prescription de 2 ans pour les frais médicaux et les rentes d'invalidité.

Prescription de 5 ans pour les indemnités journalières supérieures à 90 jours.

Prescription de 10 ans pour les capitaux décès, rentes d'éducation et rente au conjoint survivant. »

est remplacé par le texte suivant :

« Toutes les actions dérivant des opérations relatives aux garanties du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à :

- 5 ans en ce qui concerne la couverture du risque incapacité de travail et l'allocation maternité ;
- 10 ans en ce qui concerne la couverture du risque décès. »

CHAPITRE XI

Dans le chapitre « Revalorisation des prestations » de l'annexe C, le texte suivant :

« Les prestations d'incapacité de travail et de rente décès sont revalorisées annuellement par décision du conseil d'administration de la CBTP. »

est remplacé par :

« Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration de BTP-Prévoyance en fonction de l'évolution du salaire moyen des ETAM adhérant aux régimes de BTP-Prévoyance, dans le respect de l'équilibre des régimes. »

Dans le chapitre « Pièces à fournir » de l'annexe C, les mots « certificat de concubinage notoire pour les concubins » sont supprimés.

CHAPITRE XII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2008.

CHAPITRE XIII

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisant aux services centraux du ministre chargé du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris conformément aux dispositions de l'article L. 132-10 du code du travail.

CHAPITRE XIV

Les parties signataires demanderont l'extension du présent avenant auprès du ministère chargé du travail.

Fait à Paris, le 12 mars 2008.

(Suivent les signatures.)