

Brochure n° 3205

Convention collective nationale

IDCC : 2543. – **CABINETS OU ENTREPRISES
DE GÉOMÈTRES-EXPERTS,
GÉOMÈTRES TOPOGRAPHES,
PHOTOGRAMMÈTRES ET EXPERTS FONCIERS**

AVENANT DU 24 AVRIL 2008
PORTANT MODIFICATIONS DES DISPOSITIONS PRÉVOYANCE
NOR : *ASET0851102M*
IDCC : 2543

Entre :

L'union nationale des géomètres-experts fonciers ;

Le syndicat national des entreprises de photogrammétrie et d'imagerie
métrique ;

La chambre syndicale nationale des géomètres topographes,

D'une part, et

Le syndicat BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB SYNATPAU CFDT ;

La fédération BTP CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions générales de la convention collective sont ainsi
modifiées :

Article 4.1

Prévoyance

L'article est ainsi modifié par le rajout en début d'article : « Sauf excep-
tion dans les conditions légales pour la garantie frais de santé... (le reste sans
changement)... »

Article 4.1.4.1

Garantie rente conjoint et rente éducation

Il est ajouté après les mots : « le service d'une rente » les mots : « ou un capital ».

Article 5.5

Maternité

Il est ajouté un cinquième alinéa : « Pendant la durée du congé légal de maternité ou de paternité, les salariés percevront des indemnités complémentaires aux indemnités légales destinées à maintenir leur salaire net, et ce dans les conditions définies à l'annexe de la présente convention. »

Article 12.2.1.2

Composition

Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par le texte suivant :

- « – collègue employeurs : 10 représentants maximum à répartir entre les organisations syndicales d'employeurs représentatives au plan national ;
- collègue salariés : 10 représentants maximum, désignés à raison de 2 membres pour chaque organisation syndicale de salariés représentatives au plan national ».

Article 2

Les dispositions de l'accord annexé sur la prévoyance complémentaire sont ainsi modifiées.

L'article 6.1 « Bénéficiaires » est complété par la disposition suivante :

« Conformément à la circulaire DSS/5B/2005/396 du 25 août 2005, certains salariés ont, s'ils le souhaitent, la faculté de ne pas adhérer à la garantie frais de santé, sous réserve d'en faire expressément la demande auprès de leur employeur. A défaut d'une telle demande dans les conditions définies ci-après, ils seront obligatoirement affiliés au régime obligatoire. Les salariés concernés sont les suivants :

- salariés sous contrat à durée déterminée dont la durée est inférieure à 3 mois ;
- saisonniers ;
- salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire instituée dans le cadre de la couverture maladie universelle.

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de leur employeur. Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision, et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur adhésion au régime. »

L'article 6.2 « Dispositions particulières concernant le maintien d'une garantie frais de santé » est complété par la disposition suivante :

« La couverture frais de santé est maintenue gratuitement jusqu'à la fin du mois suivant celui de la rupture du contrat de travail pour les anciens salariés et leurs ayants droit éventuels s'ils étaient affiliés au régime. »

Les tableaux des garanties frais de santé présentés dans l'article 6.4 « Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) » et dans l'annexe I « Garanties frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle » sont remplacés par le tableau unique suivant :

| GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge) | RÉGIME MINIMUM OBLIGATOIRE |
|--|---|
| | Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale |
| Hospitalisation chirurgicale et médicale | Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels (1) Etablissements non conventionnés : 85 % des frais réels (1) |
| Frais d'accompagnement | Frais réels dans la limite de 45 € par jour |
| Chambre particulière | Frais réels dans la limite de 50 € par jour |
| Forfait hospitalier | 100 % des frais réels |
| Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, FIV) | Frais réels dans la limite de 10 % du PMSS |
| Consultations, visites : généraliste ou spécialiste | 100 % TM |
| Frais d'électroradiologie et radiothérapie | 100 % TM |
| Analyses et auxiliaires médicaux | 100 % TM |
| Actes de spécialité, petite chirurgie | 100 % TM |
| Frais de déplacement | 100 % TM |
| Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, micro-kinésie (limitée à 5 séances / famille / an) | 10 € par acte |
| Prothèses diverses, orthopédie | 100 % TM |
| Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire) | 20 % PMSS |

| GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge) | RÉGIME MINIMUM OBLIGATOIRE |
|--|--|
| Frais de transport | 100 % TM |
| Frais pharmaceutiques | 100 % TM |
| Soins dentaires | 100 % TM |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale | Frais réels (2) dans la limite de 100 % TM + 45 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo-céramiques | Frais réels dans la limite de 80,63 € par dent |
| Orthodontie remboursée par la sécurité sociale | Frais réels (1) dans la limite de 75 % BR |
| Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale (par bénéficiaire et par an) | Frais réels dans la limite de 2 % PMSS |
| Implants dentaires (par bénéficiaire et par an) | Frais réels dans la limite de 12 % PMSS |
| Frais d'optique : verres, montures et lentilles cornéennes prises en charge ou non par la sécurité sociale (y compris jetables) | Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à 6 % PMSS |
| Chirurgie réfractive laser (par œil) | 6 % PMSS |
| Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement) | Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à 110 € |
| BR : base de remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale. TM : ticket modérateur = différence entre la base de remboursement BR et le montant du remboursement effectué par la sécurité sociale. (1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale. (2) Sous déduction des prestations réelles ou reconstituées de la sécurité sociale. | |

Les tableaux des garanties optionnelles frais de santé présentés dans l'annexe II « Garantie optionnelles frais de santé » sont remplacés par le tableau unique suivant :

| GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge) | RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel) | RÉGIME supplémentaire option 1 | RÉGIME supplémentaire option 2 |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale | | |

| GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge) | RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel) | RÉGIME supplémentaire option 1 | RÉGIME supplémentaire option 2 |
|---|---|--|--|
| Hospitalisation chirurgicale et médi- cale | Etablissements non conventionnés : 85 % des frais réels (1) | | |
| Frais d'accompagnement | Frais réels dans la limite de 45 € par jour | | |
| Chambre particulière | Frais réels dans la limite de 50 € par jour | | |
| Forfait hospitalier | 100 % des frais réels | | |
| Soins médicaux et frais d'hospitalisa- tion liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, FIV) | Frais réels dans la limite de 10 % du PMSS | Frais réels dans la limite de 10 % du PMSS | Frais réels dans la limite de 15 % du PMSS |
| Consultations, visites : généraliste ou spécialiste | 100 % TM | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR |
| Frais d'électroradiologie et radio- thérapie | 100 % TM | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR |
| Analyses et auxiliaires médicaux | 100 % TM | 100 % TM + 60 % BR | 100 % TM + 210 % BR |
| Actes de spécialité, petite chirurgie | 100 % TM | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR |
| Frais de déplacement | 100 % TM | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR |
| Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, étioopathie, micro-kiné- sie (limitée à 5 séances / famille / an) | 10 € / acte | 20 € / acte | 30 € / acte |
| Prothèses diverses, orthopédie | 100 % TM | 100 % TM + 65 % BR | 100 % TM + 215 % BR |
| Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéfi- ciaire) | 20 % PMSS | 30 % PMSS | 40 % PMSS |
| | | | |

| GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge) | RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel) | RÉGIME supplémentaire option 1 | RÉGIME supplémentaire option 2 |
|---|--|--|--|
| Frais de transport | 100 % TM | | |
| Frais pharmaceutiques | 100 % TM | | |
| Soins dentaires | 100 % TM | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale | Frais réels (2) dans la limite de : | | |
| | 100 % TM + 45 % BR | 100 % TM + 70 % BR | 100 % TM + 220 % BR (limité à 1 525 € par bénéficiaire/an) |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo- céramiques | Frais réels dans la limite de : | | |
| | 80,63 € par dent | 107,50 € par dent | 268,75 € par dent (limité à 1 525 € par bénéficiaire/an) |
| Orthodontie remboursée par la sécurité sociale | Frais réels (1) dans la limite de : | | |
| | 75 % BR | 100 % BR | 250 % BR (limité à 1 525 € par bénéficiaire/an) |
| Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale (par bénéficiaire et par an) | Frais réels dans la limite de 2 % PMSS | Frais réels dans la limite de 4 % PMSS | Frais réels dans la limite de 6 % PMSS |
| Implants dentaires (par bénéficiaire et par an) | Frais réels dans la limite de 12 % PMSS | Frais réels dans la limite de 20 % PMSS | Frais réels dans la limite de 30 % PMSS |
| Frais d'optique : verres, montures et lentilles cornéennes prises en charge ou non par la sécurité sociale (y compris jetables) | Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à : | | |
| | 6 % PMSS | 9 % PMSS | 16,5 % PMSS |
| Chirurgie réfractive laser (par œil) | 6 % PMSS | 11 % PMSS | 22 % PMSS |
| Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et héberge- ment) | Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à : | | |
| | 110 € | 125 € | 305 € |
| <p>BR : base de remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>TM : ticket modérateur = différence entre la base de remboursement BR et le montant du remboursement effectué par la sécurité sociale.</p> <p>(1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Sous déduction des prestations réelles ou reconstituées de la sécurité sociale.</p> | | | |

La cotisation concernant la garantie frais de santé conventionnelle hors Alsace-Moselle, mentionnée dans l'accord de prévoyance aux articles 13.3 « Salariés non cadres » et 13.4 « Cotisations cadres », est remplacée par la suivante :

| RÉGIME MINIMUM (hors Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire | 1,68 % | 1,13 % | 2,81 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

La cotisation concernant la garantie frais de santé conventionnelle applicable aux bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle, mentionnée aux articles 4.3 « Salariés non cadres » et 4.4 « Cotisations cadres » de l'annexe I « Garantie frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle », est remplacée par la suivante :

| RÉGIME MINIMUM (Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire | 0,74 % | 0,49 % | 1,23 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

Les cotisations concernant les garanties frais de santé optionnelles hors Alsace-Moselle, mentionnées à l'article 3.3 « Salariés cadres et non cadres (hors Alsace-Moselle) » de l'annexe II « Garanties optionnelles frais de santé », sont remplacées par les suivantes :

| OPTION 1 (hors Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire (rappel) | 1,68 % | 1,13 % | 2,81 % |
| Option 1 | A définir dans l'entreprise | | + 1,02 % |
| Total régime minimum + option 1 | | | 3,83 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

| OPTION 2 (hors Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire (rappel) | 1,68 % | 1,13 % | 2,81 % |
| Option 2 | A définir dans l'entreprise | | + 2,32 % |

| OPTION 2 (hors Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total régime minimum + option 2 | | | 5,13 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

Les cotisations concernant les garanties frais de santé optionnelles applicables aux bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle, mentionnées à l'article 5.3 « Salariés cadres et non cadres (Alsace Moselle) » de l'annexe II « Garanties optionnelles frais de santé », sont remplacées par les suivantes :

| OPTION 1 (Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire (rappel) | 0,74 % | 0,49 % | 1,23 % |
| Option 1 | A définir dans l'entreprise | | + 0,76 % |
| Total régime minimum + option 1 | | | 1,99 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

| OPTION 2 (Alsace-Moselle) | PART employeur (*) | PART salarié (*) | ENSEMBLE (*) |
|---|-----------------------------|---------------------|--------------|
| Régime minimum obligatoire (rappel) | 0,74 % | 0,49 % | 1,23 % |
| Option 2 | A définir dans l'entreprise | | + 1,84 % |
| Total régime minimum + option 2 | | | 3,07 % |
| (*) Salaire mensuel limité à 150 % du PMSS. | | | |

Rente de conjoint :

Les articles 4.1.2 « Garantie décès des non-cadres » et 4.1.3 « Garantie décès des cadres » sont complétés l'un et l'autre par la disposition suivante :

« En l'absence d'enfant à charge au moment du décès, une rente temporaire de conjoint d'un montant annuel de 8 % du salaire de référence est versée jusqu'au 60^e anniversaire du bénéficiaire et dans tous les cas avec une durée maximum de versement de 10 années. »

Parallèlement, l'article 8.1, alinéa 3, est remplacé par le suivant :

« Pour ce qui concerne les garanties rente éducation et rente de conjoint, l'organisme assureur est l'OCIRP (organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance – union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 10 rue Cambacérès, 75008 Paris).

Concernant la gestion de ces garanties, l'OCIRP en délègue la charge à IONIS Prévoyance. »

Allocation frais d'obsèques :

Il est ajouté un article 4.1.9 intitulé « Allocation frais d'obsèques », rédigé comme suit :

« En cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis aux articles 4.1.5 et 4.1.6, il est prévu le versement d'une allocation égale à 150 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

L'allocation est versée à celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif.

Conformément aux dispositions légales, le montant de l'allocation est limité aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans. »

Indemnisation des congés maternité et paternité :

Est prise en charge l'indemnisation des congés maternité et paternité pour leur durée légale. L'article 4.2.3 est modifié en conséquence :

« A. – Maintien de salaire

Les salariés perçoivent des indemnités journalières complémentaires destinées à garantir le versement de leur salaire net :

- à compter du premier jour d'arrêt de travail en cas d'accident de travail, de trajet, de maladie professionnelle ou de congé légal de maternité ou de paternité ;
- à compter du quatrième jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée. »

Le reste de l'article est inchangé.

IONIS Prévoyance étant substituée dans les droits et obligations de la CRI Prévoyance suite à l'arrêté ministériel du 2 janvier 2006, le nom « CRI Prévoyance » est remplacé par « IONIS Prévoyance » dans l'article 8.1 « Organisation gestionnaire ».

Article 3

Date d'effet. – Dépôt. – Extension

Le présent avenant prend effet le 1^{er} avril 2008. Il sera établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires et effectuer les formalités de dépôt.

Par ailleurs, les parties conviennent de demander au ministère chargé du travail l'extension du présent avenant, afin de le rendre applicable à toutes les entreprises de géomètres-experts, topographes, photogrammètres et experts fonciers.

Fait à Paris, le 24 avril 2008.

(Suivent les signatures.)