

Brochure n° 3062

Convention collective nationale

IDCC : 2332. – **ENTREPRISES D'ARCHITECTURE**

AVENANT N° 3 DU 17 DÉCEMBRE 2009
À L'ACCORD DU 5 JUILLET 2007 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ
NOR : ASET1050248M
IDCC : 2332

Entre :

Le syndicat de l'architecture (SDA),

D'une part, et

La CFE-CGC BTP ;

La FNCB SYNAPTAU CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification du tableau des garanties hors Alsace-Moselle

L'article 5.2 « Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) » est remplacé par le suivant :

« Article 5.2

Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle)

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après intègrent les prestations de la sécurité sociale en fonction de ses conditions d'indemnisation en vigueur à la date du présent régime. Ainsi, l'éventuelle diminution ultérieure de l'indemnisation de la sécurité sociale ne sera pas compensée.

Le total des remboursements des organismes gestionnaires, de la sécurité sociale et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières (définies aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la

sécurité sociale), la contribution forfaitaire (instaurée par l'article L. 322-2-II du code de la sécurité sociale) et les franchises médicales (instaurées par l'article L. 322-2-III du code de la sécurité sociale) ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement.

POSTE DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTÉ
Hospitalisation chirurgicale et médicale	Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels (1) Etablissements non conventionnés : 90 % des frais réels dans la limite de 50 % du PASS par bénéficiaire et par an (1)
Lit d'accompagnant (enfants âgés de moins de 16 ans) Chambre particulière (y compris maternité) Forfait hospitalier	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS par jour Frais réels dans la limite de 3 % du PMSS par jour Frais réels
Prime de naissance	10 % du PMSS
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	100 % BR
Analyses et auxiliaires médicaux	40 % BR
Frais de déplacement	30 % BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	30 % BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	100 % BR
Frais de transport	35 % BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étiopathie, microkinésie) limité à 5 séances par an et par famille	20 € par séance
Prothèses médicales diverses (orthopédie...) Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	100 % BR Frais réels (1) dans la limite de 20 % du PMSS

POSTE DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTÉ
Frais pharmaceutiques remboursés	Vignettes blanches : 35 % BR ; vignettes bleues : 65 % BR ; vignettes oranges : 15 % BR
Vaccins non remboursés	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS par bénéficiaire et par an
Soins dentaires Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale Implantologie dentaire (par an et par bénéficiaire) Orthodontie remboursée ou non par la sécurité sociale (pour les enfants de moins de 16 ans uniquement)	30 % BR Frais réels (1), dans la limite de 300 % BR par dent 12 % du PMSS par dent 12 % du PMSS Frais réels (1), dans la limite de 150 % BR
Optique : verres, montures et lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Frais réels (1), dans la limite de : 11 % du PMSS par bénéficiaire et par an pour les unifocaux + montures et lentilles ; 19 % du PMSS par bénéficiaire et par an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement)	Frais réels (1), dans la limite de 10 % du PMSS par bénéficiaire et par an
<p>Actes de prévention (2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (remboursement sur les bases des soins dentaires : SC 12) : TM ; - bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un 1^{er} bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans (remboursement sur les bases d'un tarif conventionné chez un orthophoniste conventionné : AMO 24) : TM ; - vaccins DT polio, tous âges : TM. 	
<p>(1) Sous déduction des prestations de la sécurité sociale. (2) Actes choisis dans une liste publiée par l'arrêté du 8 juin 2006, en application de l'article R. 871-2-II du code de la sécurité sociale.</p>	

Article 2

Modification du tableau des garanties Alsace-Moselle

L'annexe I à l'accord du 5 juillet 2007, modifiée par l'avenant n° 1 du 27 mars 2008, intitulée « Garanties frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle » est remplacée par l'annexe I au présent avenant.

Article 3

Modification des modalités de financement du régime

Au sein de l'article 12 « Financement du régime », les articles 12.1 et 12.2 sont remplacés par les articles suivants :

« 12.1 Assiette de calcul des cotisations

a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4.1)

Les cotisations des garanties frais de santé pour la couverture obligatoire du salarié sont exprimées en pourcentage du salaire brut déclaré à l'URSSAF par l'adhérent, dans les limites mensuelles suivantes :

- salaire minimum pris en compte : 45 % du PMSS ;
- salaire maximum pris en compte : 150 % du PMSS.

Ainsi, les salariés percevant une rémunération mensuelle inférieure à 45 % du PMSS auront une cotisation assise sur ce salaire plancher et les salariés percevant une rémunération mensuelle supérieure à 150 % du PMSS auront une cotisation assise sur ce salaire plafond.

b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4.3)

Les cotisations relatives aux extensions facultatives de garanties au profit des ayants droit du salarié sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur pour la période de couverture à laquelle elles se rapportent.

12.2 Montant des cotisations

a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4.1)

Le montant de la cotisation mensuelle est fixé à 1,81 % du salaire visé à l'article 12.1.

La répartition de cette cotisation entre l'employeur et le salarié s'établit comme suit :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4.3)

Le montant de la cotisation mensuelle supplémentaire, en sus de la cotisation obligatoire du salarié seul, est fixé comme suit :

Cotisations exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS)

Cotisation “couple” : 0,88 % du PMSS ou cotisation “famille” : 2,04 % du PMSS. »

Article 4

Date d'effet. – Dépôt. – Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère chargé de la sécurité sociale et au ministère chargé du budget l'extension et l'élargissement du présent avenant, afin de le rendre applicable à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale des entreprises d'architecture, et ce en application de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Il prendra effet à compter du premier jour du mois suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 17 décembre 2009.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Garanties frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après intègrent les prestations de la sécurité sociale en fonction de ses conditions d'indemnisation en vigueur à la date du présent régime. Ainsi, l'éventuelle diminution ultérieure de l'indemnisation de la sécurité sociale ne sera pas compensée.

Le total des remboursements des organismes gestionnaires, de la sécurité sociale et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières (définies aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale), la contribution forfaitaire (instaurée par l'article L. 322-2-II du code de la sécurité sociale) et les franchises médicales (instaurées par l'article L. 322-2-III du code de la sécurité sociale) ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement.

POSTE DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTÉ
Hospitalisation chirurgicale et médicale	Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels (1) Etablissements non conventionnés : 90 % des frais réels dans la limite de 50 % du PASS par bénéficiaire et par an (1)
Lit d'accompagnant (enfants âgés de moins de 16 ans) Chambre particulière (y compris maternité) Forfait hospitalier	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS par jour Frais réels dans la limite de 3 % du PMSS par jour Frais réels
Prime de naissance	10 % du PMSS
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	80 % BR
Analyses et auxiliaires médicaux	10 % BR
Frais de déplacement	10 % BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	10 % BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	80 % BR

POSTE DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTÉ
Frais de transport	35 % BR
Prothèses médicales diverses (orthopédie...)	80 % BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étiopathie, microkinésie) limité à 5 séances par an et par famille	20 € par séance
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	Frais réels (1) dans la limite de 20 % du PMSS
Frais pharmaceutiques remboursés	Vignettes blanches : 10 % BR ; vignettes bleues : 20 % BR ; vignettes oranges : 15 % BR
Vaccins non remboursés	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS par bénéficiaire et par an
Soins dentaires Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale Implantologie dentaire (par an et par bénéficiaire) Orthodontie remboursée ou non par la sécurité sociale (pour les enfants de moins de 16 ans uniquement)	10 % BR Frais réels (1), dans la limite de 280 % BR par dent 12 % du PMSS par dent 12 % du PMSS Frais réels (1), dans la limite de 150 % BR
Optique : verres, montures et lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Frais réels (1), dans la limite de : 11 % du PMSS par bénéficiaire et par an pour les unifocaux + montures et lentilles ; 19 % du PMSS par bénéficiaire et par an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement)	Frais réels (1), dans la limite de 10 % du PMSS par bénéficiaire et par an
<p>Actes de prévention (2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (remboursement sur les bases des soins dentaires : SC 12) : TM ; - bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un 1^{er} bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans (remboursement sur les bases d'un tarif conventionné chez un orthophoniste conventionné : AMO 24) : TM ; - vaccins DT polio, tous âges : TM. 	
<p>(1) Sous déduction des prestations de la sécurité sociale. (2) Actes choisis dans une liste publiée par l'arrêté du 8 juin 2006, en application de l'article R. 871-2-II du code de la sécurité sociale.</p>	

Montant des cotisations

a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4.1 de l'accord)

La répartition de cette cotisation entre l'employeur et le salarié s'établit comme suit :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4.3 de l'accord)

Le montant de la cotisation mensuelle supplémentaire, en sus de la cotisation obligatoire du salarié seul, est fixé comme suit :

Cotisations exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) :

Cotisation « couple » : 0,85 % du PMSS ou cotisation « famille » : 1,84 % du PMSS.