

Brochure n° 3205

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

---

AVENANT DU 8 SEPTEMBRE 2011  
RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET AUX FRAIS DE SANTÉ  
NOR : ASET1151403M  
IDCC : 2543

---

Entre :

L'UNGE ;

Le SNEPPIM ;

La CSNGT,

D'une part, et

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

Le SYNATPAU CFDT ;

La CFE-CGC BTP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Objet*

Le présent avenant a pour objet de modifier le régime prévoyance inscrit dans la convention collective nationale.

**Article 2**

*Modification du taux de la rente temporaire d'éducation*

Le montant de la prestation est identique à celui prévu pour la garantie décès des enfants de cadres et des non-cadres :

- jusqu'à 11 ans révolus : 10 % du salaire de référence ;
- de 12 ans à 17 ans révolus : 15 % du salaire de référence ;
- de 18 ans à 25 ans révolus : 20 % du salaire de référence.

L'article 4.1.3 est modifié sur le taux de la rente temporaire d'éducation (date d'application de la disposition depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010).

### Article 3

#### *Modification de l'article 4.2.2 relatif au salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité temporaire*

Le salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité temporaire est le dernier salaire total mensuel complet brut.

Il sera tenu compte de la durée du travail du salarié au moment de l'arrêt ainsi que des rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes versées au cours des 12 derniers mois.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B.

### Article 4

#### *Modification du régime frais de santé inscrit dans la convention collective nationale*

##### Régime minimum obligatoire

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES (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	100 % des frais réels dans la limite de 80 € par jour
Chambre particulière	100 % des frais réels dans la limite de 80 € par jour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	TM + 70 % BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	TM + 70 % BR
Analyses et auxiliaires médicaux	TM + 60 % BR
Actes de spécialité, petite chirurgie	TM + 70 % BR
Frais de déplacement	TM + 70 % BR
Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, micro-kinésie, chiropractie, naturopathie (limitée à 8 séances par bénéficiaire par an)	30 € par acte
Prothèses diverses, orthopédie	TM + 65 % BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	30 % PMSS
Frais de transport	100 % TM
Frais pharmaceutiques	100 % TM
Soins dentaires	TM + 70 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	Frais réels (1) dans la limite de TM + 270 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo-céramiques	Frais réels (1) dans la limite de 270 € par dent

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES (les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale)		
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale (enfant de moins de 16 ans)	Frais réels (1) dans la limite de 100 % BR		
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	Frais réels dans la limite de 4 % PMSS par an et par bénéficiaire		
Implants dentaires	Frais réels dans la limite de 20 % PMSS par an et par bénéficiaire		
Inlays	TM + 100 % BR		
Forfait optique global : 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 9 % PMSS plus forfait supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes		
	Dioptries	Type de verres	Forfait en % PMSS
Forfait optique supplémentaire « verres » (en fonction de la correction et du type de verre et lentilles cornéennes, simple ou progressif)	De 0 à 4	Simple	0,5 % PMSS
		Progressifs	1,5 % PMSS
	De 4,25 à 5	Simple	1,5 % PMSS
		Progressifs	2,5 % PMSS
	De 5,25 à 7	Simple	2,5 % PMSS
		Progressifs	3 % PMSS
	> 7	Simple	3,5 % PMSS
		Progressifs	4 % PMSS
Chirurgie réfractive laser	11 % PMSS par œil		
Actes de prévention : prise en charge de l'intégralité des actes de prévention instaurés dans le dispositif des « contrats responsables »	100 % TMC		
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement)	Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à 125 €		
Contraception : pilule et patch contraceptif	1,5 % PMSS par an et par bénéficiaire		
Maternité et adoption Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité, dans la limite des frais réels non déjà remboursés sur les autres postes y compris amniocentèse, fécondation <i>in vitro</i> , chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires	10 % PMSS		
(*) Remboursement limité à un forfait par an et par bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 6 ans en cas d'évolution de la correction visuelle. BR : base de remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale. TM : ticket modérateur = différence entre la base de remboursement sécurité sociale BR et le remboursement effectué par cet organisme. PMSS : plafond mensuel sécurité sociale = 2 946 € au 1 <sup>er</sup> janvier 2011. (1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale.			

## Régime optionnel

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES (y compris régime minimum obligatoire prévu par l'accord national de prévoyance de la branche professionnelle), 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	100 % des frais réels dans la limite de 80 € par jour
Chambre particulière	100 % des frais réels dans la limite de 80 € par jour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	TM + 220 % BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	TM + 220 % BR
Analyses et auxiliaires médicaux	TM + 210 % BR
Actes de spécialité, petite chirurgie	TM + 220 % BR
Frais de déplacement	TM + 220 % BR
Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, micro-kinésie, chiropractie, naturopathie (limitée à 8 séances par bénéficiaire et par an)	45 € par acte
Prothèses diverses, orthopédie	TM + 215 % BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	40 % PMSS
Frais de transport	100 % TM
Frais pharmaceutiques	100 % TM
Soins dentaires	TM + 220 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	Frais réels (1) dans la limite de : TM + 430 % BR et de 2 859 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo-céramiques	Frais réels (1) dans la limite de : 430 € par dent et de 2 859 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale (enfant de moins de 16 ans)	Frais réels (1) dans la limite de : 250 % BR et de 1 525 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	Frais réels dans la limite de 6 % PMSS par an et par bénéficiaire
Implants dentaires	Frais réels dans la limite de 40 % PMSS par an et par bénéficiaire
Inlays	TM + 150 % BR
Forfait optique global : 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 16,5 % PMSS plus forfait supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES (y compris régime minimum obligatoire prévu par l'accord national de prévoyance de la branche professionnelle), les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale		
	Dioptries	Type de verres	Forfait en % PMSS
Forfait optique supplémentaire « verres » (en fonction de la correction et du type de verre et lentilles cornéennes, simple ou progressif)	De 0 à 4	Simple	1 % PMSS
		Progressifs	3 % PMSS
	De 4,25 à 5	Simple	3 % PMSS
		Progressifs	5 % PMSS
	De 5,25 à 7	Simple	5 % PMSS
		Progressifs	7 % PMSS
	> 7	Simple	7 % PMSS
		Progressifs	8 % PMSS
Chirurgie réfractive laser	22 % PMSS par œil		
Actes de prévention : prise en charge de l'intégralité des actes de prévention instaurés dans le dispositif des « contrats responsables »	100 % TMC		
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement)	Frais réels(1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à 305 €		
Contraception : pilule et patch contraceptif	2,5 % PMSS par an et par bénéficiaire		
Maternité et adoption Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité, dans la limite des frais réels non déjà remboursés sur les autres postes y compris amniocentèse, fécondation <i>in vitro</i> , chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires	15 % PMSS		
(*) Remboursement limité à un forfait par an et par bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 6 ans en cas d'évolution de la correction visuelle. BR : base de remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale. TM : ticket modérateur = différence entre la base de remboursement sécurité sociale BR et le remboursement effectué par cet organisme. PMSS : plafond mensuel sécurité sociale = 2 946 € au 1 <sup>er</sup> janvier 2011. (1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale.			

## Article 5

### *Date d'effet, dépôt, extension*

Le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> octobre 2011. Il sera établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires.

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 8 septembre 2011.

(Suivent les signatures.)