

Brochure n° 3062

Convention collective nationale

IDCC : 2332. – ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

AVENANT N° 7 DU 21 FÉVRIER 2013
À L'ACCORD DU 5 JUILLET 2007 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1350608M

IDCC : 2332

Entre :

Le SDA ;

L'UNSA,

D'une part, et

La CFE-CGC BTP ;

La FNCB SYNATPAU CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification du tableau de garanties des salariés du régime général

Le tableau des garanties mentionné à l'article 5.2 « Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) » de l'accord du 5 juillet 2007 est remplacé par les dispositions qui suivent :

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime général de la sécurité sociale
Hospitalisation (dans la limite de 50 % du PASS par an et par bénéficiaire) :	
– conventionnée	100 % des FR ⁽¹⁾ dans la limite de 300 % de la base de remboursement
– non conventionnée	Non couverte
Forfait hospitalier	Pris en charge, à hauteur des frais réels
Forfait actes lourds	Pris en charge
Chambre particulière (y compris maternité) :	
– conventionnée	100 % des FR dans la limite de 3 % du PMSS, par jour
– non conventionnée	Non couverte

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime général de la sécurité sociale
Lit d'accompagnement, par une personne accompagnante : – conventionnée – non conventionnée	100 % des FR, dans la limite de 1,5 % du PMSS par jour Non couverte
Frais médicaux Consultations, visites généralistes Consultations, visites spécialistes Pharmacie : – vignette blanche – vignette bleue – vignette orange Vaccins non remboursés par la sécurité sociale Analyses et travaux de laboratoire Auxiliaires médicaux Actes de spécialités et petite chirurgie Electroradiologie et radiothérapie Forfait actes lourds Orthopédie et prothèses médicales (hors auditive) Prothèses auditives Frais de transport accepté par la sécurité sociale	50 % de la BR 150 % de la BR 35 % de la BR 70 % de la BR 85 % de la BR 1,5 % du PMSS par an et par bénéficiaire 40 % de la BR 40 % de la BR 55 % de la BR 30 % de la BR Pris en charge 100 % de la BR 20 % du PMSS par oreille, 2 oreilles par an maximum 35 % de la BR
Dentaire (dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire) Soins dentaires Prothèses dentaires : – remboursées par la sécurité sociale, dents du sourire ⁽³⁾ – remboursées par la sécurité sociale, dents de fond de bouche – non remboursées par la sécurité sociale – inlays cores Orthodontie : – acceptée par la sécurité sociale – refusée par la sécurité sociale Implantologie	30 % de la BR 400 % de la BR 250 % de la BR Non couverte 100 % de la BR 150 % de la BR Non couverte 12 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Optique Les garanties s'entendent : – verres + montures (enfants) par an et par bénéficiaire – verres + montures (adultes) : une paire tous les 2 ans Monture Verres Chirurgie réfractive	Enfant : plafond 100 € – Adulte : plafond 150 € Grille optique (voir tableau ci-dessous) 22 % du PMSS par œil

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime général de la sécurité sociale
Lentilles : – prescrites, remboursées ou non par la sécurité sociale, y compris lentilles jetables, par an et par bénéficiaire	6 % du PMSS
Frais de cure thermale (hors thalassothérapie) – acceptée par la sécurité sociale (soins et hébergement) – refusée par la sécurité sociale	10 % du PMSS Non couverte
Médecines douces Ostéopathie, acupuncture, microkinésie, étiopathie ⁽²⁾	5 x 25 € par an et par bénéficiaire
Actes de prévention Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur
Maternité Prime de naissance	Forfait de 10 % du PMSS
<p>(1) Sous déduction des prestations de la sécurité sociale. (2) La participation de l'institution sera attribuée sur présentation de l'original de la facture acquittée et uniquement si les actes d'ostéopathie, d'acupuncture, de microkinésie, d'étiopathie ont été effectués par des praticiens habilités, diplômés d'Etat, inscrits au registre préfectoral et exerçant en France. (3) Dents du sourire : incisives, canines, premières prémolaires : ces dents correspondent aux numéros de dent 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. FR : frais réels BR : base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. PASS : plafond annuel de la sécurité sociale. Le remboursement total se fait dans la limite des frais réels en complément de la sécurité sociale.</p>	

Article 2

Modification du tableau de garanties des salariés relevant du régime Alsace-Moselle

Le tableau des garanties santé prévu à l'annexe I de l'accord du 5 juillet 2007 relatif au régime frais de soins de santé de la convention collective nationale des entreprises d'architecture est modifié comme suit :

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime Alsace-Moselle
Hospitalisation (dans la limite de 50 % du PASS par an et par bénéficiaire) : – conventionnée – non conventionnée Forfait hospitalier Chambre particulière (y compris maternité) : – conventionnée – non conventionnée Lit d'accompagnement, par une personne accompagnante : – conventionnée – non conventionnée	100 % des FR ⁽¹⁾ dans la limite de 300 % de la base de remboursement Non couverte Pris en charge, à hauteur des frais réels 100 % des FR dans la limite de 3 % du PMSS, par jour Non couverte 100 % des FR, dans la limite de 1,5 % du PMSS par jour Non couverte

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime Alsace-Moselle
Frais médicaux Consultations, visites généralistes Consultations, visites spécialistes Pharmacie : – vignette blanche – vignette bleue – vignette orange Vaccins non remboursés par la sécurité sociale Analyses et travaux de laboratoire Auxiliaires médicaux Actes de spécialités et petite chirurgie Electroradiologie et radiothérapie Orthopédie et prothèses médicales (hors auditive) Prothèses auditives Frais de transport accepté par la sécurité sociale	30 % de la BR 130 % de la BR 10 % de la BR 20 % de la BR 85 % de la BR 1,5 % du PMSS par an et par bénéficiaire 10 % de la BR 10 % de la BR 35 % de la BR 10 % de la BR 70 % de la BR 20 % du PMSS par oreille, 2 oreilles par an maximum Couvert par le régime Alsace-Lorraine
Dentaire (dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire) Soins dentaires Prothèses dentaires : – remboursées par la sécurité sociale, dents du sourire ⁽³⁾ – remboursées par la sécurité sociale, dents de fond de bouche – non remboursées par la sécurité sociale – inlays cores Orthodontie : – acceptée par la sécurité sociale – refusée par la sécurité sociale Implantologie	10 % de la BR 380 % de la BR 230 % de la BR Non couverte 80 % de la BR 150 % de la BR Non couverte 12 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Optique Les garanties s'entendent : – verres + montures (enfants) par an et par bénéficiaire – verres + montures (adultes) : une paire tous les 2 ans Monture Verres Chirurgie réfractive Lentilles : – prescrites, remboursées ou non par la sécurité sociale, y compris lentilles jetables, par an et par bénéficiaire	Enfant : plafond 100 € – Adulte : plafond 150 € Grille optique (voir tableau ci-dessous) 22 % du PMSS par œil 6 % du PMSS
Frais de cure thermale (hors thalassothérapie) – acceptée par la sécurité sociale (soins et hébergement) – refusée par la sécurité sociale	10 % du PMSS Non couverte

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES Régime Alsace-Moselle
Médecines douces Ostéopathie, acupuncture, microkinésie, étiopathie ⁽²⁾	5 x 25 € par an et par bénéficiaire
Actes de prévention Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur
Maternité Prime de naissance	Forfait de 10 % du PMSS
<p>(1) Sous déduction des prestations de la sécurité sociale.</p> <p>(2) La participation de l'institution sera attribuée sur présentation de l'original de la facture acquittée et uniquement si les actes d'ostéopathie, d'acupuncture, de microkinésie, d'étiopathie ont été effectués par des praticiens habilités, diplômés d'Etat, inscrits au registre préfectoral et exerçant en France.</p> <p>(3) Dents du sourire : incisives, canines, premières prémolaires : ces dents correspondent aux numéros de dent 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>PASS : plafond annuel de la sécurité sociale.</p> <p>Le remboursement total se fait dans la limite des frais réels en complément de la sécurité sociale.</p>	

Article 3

Garantie optique

Le tableau des garanties de l'article 5.2 et de l'annexe I de l'accord du 5 juillet 2007 est complété par une nouvelle garantie « garantie optique » dans les conditions suivantes :

GRILLE OPTIQUE	ENFANT < 18 ANS		ADULTE	
Type de verre	Code LPP	Garantie	Code LPP	Garantie
Verres simple foyer, sphériques				
Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	60 €	2203240, 2287916	90 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	80 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	110 €
Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	100 €	2235776, 2295896	130 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	70 €	2226412, 2259966	100 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	90 €	2254868, 2284527	120 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	110 €	2212976, 2252668	140 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	130 €	2288519, 2299523	160 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	120 €	2290396, 2291183	180 €
Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	140 €	2245384, 2295198	200 €

GRILLE OPTIQUE	ENFANT < 18 ANS		ADULTE	
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphère de – 8 à + 8	2240671, 2282221	150 €	2227038, 2299180	210 €
Sphère < – 8 ou >+ 8	2234239, 2259660	170 €	2202239, 2252042	230 €

Cette grille optique s'entend en complément des remboursements de la sécurité sociale.

Article 4

Date d'effet des modifications

Le présent avenant prendra effet au premier jour du deuxième mois suivant la parution de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Il sera établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires.

Par ailleurs, les parties conviennent d'en demander l'extension et l'élargissement auprès des services du ministère compétent.

Fait à Paris, le 21 février 2013.

(Suivent les signatures.)