

Brochure n° 3144

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1043. – GARDIENS, CONCIERGES  
ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLES**

AVENANT N° 1 DU 2 JUILLET 2015  
À L'ACCORD DU 6 DÉCEMBRE 2013  
RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550790M

IDCC : 1043

**PRÉAMBULE**

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord collectif du 6 décembre 2013 de la convention collective nationale des gardiens, concierges et employés d'immeubles avec les dispositions du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire ainsi qu'avec les dispositions relatives à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 de sécurisation de l'emploi.

En conséquence, l'accord collectif du 6 décembre 2013 est modifié comme suit.

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

*Salariés bénéficiaires*

La condition d'ancienneté posée pour l'accès au régime de frais de santé est supprimée.

Le troisième paragraphe de l'article 3.1 « Définition des bénéficiaires » est par conséquent supprimé. Le deuxième paragraphe devient : « Aucune condition d'ancienneté ne conditionne l'accès tant au régime de prévoyance qu'au régime de santé. »

**Article 2**

*Régime de prévoyance. – Définition des enfants à charge et du conjoint*

La définition des enfants à charge pour les garanties décès et rente éducation est précisée l'article 6.1.2 de l'accord collectif est remplacé comme suit :

« 6.1.2. Enfants à charge pour les garanties décès et rente éducation

Sont réputés à charge du salarié les enfants reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint ait l'enfant en résidence ou s'il s'agit d'enfants du salarié que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

– âgés de moins de 18 ans ;

- âgés de 18 ans et de moins de 26 ans :
    - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants ;
    - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle emploi ;
    - ou sont sous contrat d'apprentissage ;
    - ou s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au revenu de solidarité active mensuel ;
  - quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18<sup>e</sup> anniversaire ;
  - nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, si ce dernier est le parent légitime. »
- Il est ajouté un article définissant le conjoint pour l'application des garanties de prévoyance :

### « 6.1.3. Conjoint

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du salarié marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation ;
- le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- le concubin du salarié vivant maritalement sous le même toit, sous réserve que le concubin et le salarié soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, que le concubinage ait été établi de façon notoire depuis plus de 1 an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée de 1 an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle. »

## Article 3

### *Garanties décès*

Les garanties en cas de décès sont précisées comme suit, l'article 6.2 « Garantie décès » est modifié en conséquence :

GARANTIE	PRESTATION
Décès toutes causes ou invalidité permanente et absolue tout assuré	100 % TA, TB
Décès simultané ou postérieur du conjoint ou assimilé de l'assuré (double effet) Capital supplémentaire (si enfant à charge)	100 % du capital décès toutes causes
Rente annuelle d'éducation versée à chaque enfant à charge de l'assuré en cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue de l'assuré : – jusqu'au 12 <sup>e</sup> anniversaire – du 12 <sup>e</sup> au 19 <sup>e</sup> anniversaire – du 19 <sup>e</sup> au 25 <sup>e</sup> anniversaire (s'il poursuit des études) Le montant de la rente éducation est doublé pour les orphelins de père et mère	4 % TA, TB 6 % TA, TB 8 % TA, TB
Allocation frais d'obsèques versée en cas de décès du salarié, du conjoint ou assimilé ou d'un enfant à charge	100 % PMSS dans la limite des frais réels pour un enfant de moins de 12 ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique

## Article 4

### *Garanties incapacité de travail et invalidité*

GARANTIE	PRESTATION
<b>Incapacité temporaire</b>  Franchise  Prestations	  En relais de la CCN de la branche, dès la fin du maintien de salaire versé par l'entreprise  80 % du salaire brut TA, TB, sous déduction des versements sécurité sociale
<b>Invalidité permanente (y compris sécurité sociale nette et autres revenus éventuels nets)</b>  1 <sup>re</sup> catégorie sécurité sociale : – taux d'incapacité permanente compris entre 33 % et 65 %  2 <sup>e</sup> catégorie sécurité sociale : – taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %  3 <sup>e</sup> catégorie sécurité sociale	  45 % du salaire net TA, TB  100 % du salaire net TA, TB  100 % du salaire net TA, TB

## Article 5

### *Dispenses d'affiliation*

L'article 8 de l'accord est désormais rédigé comme suit :

« L'adhésion des salariés visés à l'article 3 est obligatoire.

Toutefois, les parties signataires du présent accord entendent permettre aux entreprises de la branche de mettre en œuvre certaines dispenses d'affiliation prévues par le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 complété par la circulaire du 25 septembre 2013 et ne remettant pas en cause l'exonération de cotisations de sécurité sociale attachée au financement patronal du régime de remboursement de frais de santé, au profit :

- des salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMUC) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Dans ces cas, la dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus l'ACS ;
- des CDD d'une durée inférieure ou égale à 2 mois ;
- des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- à condition d'en justifier chaque année, des salariés bénéficiaires par ailleurs pour les mêmes risques, d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une autre entreprise :
  - soit en qualité d'ayants droit affiliés à titre obligatoire d'un salarié travaillant dans une autre entreprise ;
  - soit au titre d'un autre employeur relevant d'une autre convention collective.

Ces salariés doivent formuler leur demande de dispense d'affiliation par écrit et l'employeur doit être en mesure de produire ces demandes.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion au régime.

L'affiliation prendra effet le premier jour du mois suivant la demande et sera alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

En cas de changement des dispositions légales ou réglementaires ainsi que de la doctrine fiscale ou sociale sur ces cas de dérogations au caractère obligatoire du régime expressément mentionnés dans le présent accord, ces modifications s'appliqueront automatiquement, de telle sorte que le système de garanties puisse continuer à être éligible aux avantages fiscaux et sociaux accordés par la loi. »

## Article 6

### *Financement du régime de frais de santé*

Afin de pérenniser l'équilibre du régime les minima et maxima sont supprimés et les taux de cotisation sont modifiés. L'article 9.2 de l'accord collectif est désormais rédigé comme suit :

#### « 9.2. Assiette, taux et répartition de la cotisation

La cotisation servant au financement du contrat d'assurance de remboursement de frais de santé s'élève à un montant correspondant à 4,80 % du salaire brut pour les salariés relevant du régime général et 3,47 % pour les salariés relevant du régime Alsace-Moselle.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2015, à 3 170 €. Il est modifié une fois par an (au 1<sup>er</sup> janvier), par voie réglementaire.

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations "enfant" et "adulte" facultatives sont fixées dans les conditions suivantes (la cotisation "enfant" est gratuite à compter du troisième enfant affilié).

#### Régime général

*(En pourcentage.)*

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Isolé en % du salaire	2,40	2,40	4,80
Par enfant (facultatif en % du PMSS)	0,85	–	0,85
Conjoint (facultatif en % du PMSS)	1,85	–	1,85

#### Régime local Alsace-Moselle

*(En pourcentage.)*

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Isolé en % du salaire	1,735	1,735	3,47
Par enfant (facultatif en % du PMSS)	0,61	–	0,61
Conjoint (facultatif en % du PMSS)	1,33	–	1,33

## Article 7

### *Définition des ayants droit*

La définition des enfants à charge est précisée comme suit, l'article 10 est modifié en conséquence :

#### « Enfants à charge

Sont réputés à charge du salarié les enfants reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint ait l'enfant en résidence ou, s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de 18 ans et de moins de 26 ans :
  - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants ;
  - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle emploi ;
  - ou sont sous contrat d'apprentissage ;
  - ou s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au revenu de solidarité active mensuel ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18<sup>e</sup> anniversaire ;
- nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, si ce dernier est le parent légitime. »

## Article 8

### *Garanties*

Les dispositions de l'article 11.2 de l'accord sont remplacées comme suit :

#### « 11.2. Niveau des prestations du régime

#### Régime frais de santé (quel que soit le régime de sécurité sociale [général et local])

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATION (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la sécurité sociale)
<b>Hospitalisation (secteur conventionné et non conventionné <sup>(1)</sup>)</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale :	
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 230 % de la BR  Etablissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 230 % de la BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin adhérent au contrat d'accès aux soins <sup>(2)</sup>	Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 230 % de la BR  Etablissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 230 % de la BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins <sup>(2)</sup>	Etablissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 200 % de la BR  Etablissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 200 % de la BR
Chambre particulière (y compris en maternité) <sup>(3)</sup>	2 % du PMSS par jour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
Lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans <sup>(3)</sup>	1 % du PMSS par jour
Forfait acte lourd	Pris en charge

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATION (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la sécurité sociale)
<b>Pratique médicale courante (secteur conventionné et non conventionné <sup>(1)</sup>)</b>	
Consultation, visite d'un généraliste adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	200 % de la BR
Consultation, visite d'un généraliste non adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	180 % de la BR
Consultation, visite d'un spécialiste adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	220 % de la BR
Consultation, visite d'un spécialiste non adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	200 % de la BR
Actes médicaux réalisés par un spécialiste adhérent CAS <sup>(2)</sup>	220 % de la BR
Actes médicaux réalisés par un spécialiste non adhérent CAS <sup>(2)</sup>	200 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160 % de la BR
Frais d'analyse et de laboratoire	160 % de la BR
Forfait acte lourd	Pris en charge
Radiologie, ostéodensitométrie prise en charge par la sécurité sociale réalisés par un médecin adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	190 % de la BR
Radiologie, ostéodensitométrie prise en charge par la sécurité sociale réalisés par un médecin non adhérent au CAS <sup>(2)</sup>	170 % de la BR
<b>Médecine alternative <sup>(4)</sup></b>	
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie	30 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>	
Frais pharmaceutiques remboursés par la sécurité sociale	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
Traitement anti-tabac sur prescription médicale	100 € par an et par bénéficiaire
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale sur prescription médicale	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Transport</b>	
Frais de transport pris en charge par la sécurité sociale	100 % de la BR
<b>Optique</b>	
Verres	Selon la grille optique ci-après
Monture	
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale y compris jetables	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil
<b>Dentaire</b>	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % de la BR

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATION (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la sécurité sociale)
Inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	170 % de la BR
Inlays cores pris en charge par la sécurité sociale	220 % de la BR
Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale :	270 % de la BR
– couronnes, bridges et inter de bridges	
– couronnes sur implant	
– prothèses dentaires amovibles	
– réparations sur prothèses	
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	300 % de la BR
Implantologie :	
– implant	12 % du PMSS
– pilier implantaire	8 % du PMSS
Le remboursement du poste implantologie (implant + pilier implantaire) s'entend dans la limite maximale de 60 % du PMSS par an et par bénéficiaire.	
<b>Appareillage</b>	
Orthopédie et autres prothèses	160 % de la BR
Prothèses auditives	160 % de la BR
<b>Allocations forfaitaires</b>	
Maternité	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS
Cure thermique prise en charge par la sécurité sociale	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Prévention</b>	
Détartrage complet sus- et sous-gingival des dents	170 % de la BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire
Dépistage de l'hépatite B	160 % de la BR
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	30 € maximum
Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 ans et 59 ans	50 € par an et par bénéficiaire
<p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) CAS : contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1.</p> <p>(3) La prise en charge en hospitalisation médicale par l'organisme assureur des frais de chambre particulière et de lit d'accompagnant est limitée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 365 jours ;</li> <li>– 180 jours en cas de séjour en psychiatrie ;</li> <li>– 30 jours par séjour pour les séjours en maison de santé pour maladies nerveuses et mentales ;</li> <li>– 30 jours par année civile pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermique ;</li> </ul> <p>(4) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession ; Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France et être membres de l'association française de chiropraxie (AFC) ; Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au conseil de l'ordre des médecins.</p> <p>Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement de la sécurité sociale (BR) et le montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>MR : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année.</p>	

## Grille optique

GRILLE OPTIQUE	ADULTE			ENFANT DE MOINS DE 18 ANS		
<b>Verres</b>						
Type de verre	Code LPP	Forfait par verre	2 verres + 1 monture (*)	Code LPP	Forfait par verre	2 verres + 1 monture (*)
<b>Verres à simple foyer, sphériques</b>						
Sphère de - 6 à + 6	2203240, 2287916	90 €	330 €	2242457, 2261874	60 €	210 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	110 €	370 €	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	80 €	250 €
Sphère < - 10 ou > + 10	2235776, 2295896	130 €	410 €	2248320, 2273854	100 €	290 €
<b>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</b>						
Cylindre < + 4, sphère de - 6 à + 6	2226412, 2259966	100 €	350 €	2200393, 2270413	70 €	230 €
Cylindre < + 4, sphère < - 6 ou > + 6	2254868, 2284527	120 €	390 €	2219381, 2283953	90 €	270 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à + 6	2212976, 2252668	140 €	430 €	2238941, 2268385	110 €	310 €
Cylindre > + 4, sphère < - 6 ou > + 6	2288519, 2299523	160 €	470 €	2206800, 2245036	150 €	390 €
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</b>						
Sphère de - 4 à + 4	2290396, 2291183	250 €	650 €	2264045, 2259245	170 €	430 €
Sphère < - 4 ou > + 4	2245384, 2295198	270 €	690 €	2202452, 2238792	190 €	470 €
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</b>						
Sphère de - 8 à + 8	2227038, 2299180	300 €	750 €	2240671, 2282221	200 €	490 €
Sphère < - 8 ou > + 8	2202239, 2252042	320 €	790 €	2234239, 2259660	220 €	530 €
<b>Montures</b>	Code LPP	Rembt	1 monture (*)	Code LPP	Rembt	1 monture (*)
Monture	2223342	150 €	150 €	2210546	90 €	90 €
(*) 2 verres + 1 monture (équipement) doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la sécurité sociale.						

La prise en charge est limitée à un équipement tous les 2 ans, cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur 84 mois glissants (ou 12 mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du premier élément de l'équipement, verres ou monture) par le salarié. »

L'article 11.3 de l'accord est supprimé.



## **Article 9**

### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et pour les sinistres à compter de cette date.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

## **Article 10**

### *Dépôt et extension*

Le présent avenant sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Fait à Paris, le 2 juillet 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

UNPI ;

FSIF ;

ANCC ;

ARC ;

FEPL.

#### **Syndicats de salariés :**

SNIGIC ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

CGT commerce, distribution, services ;

FEC FO ;

SNUHAB CFE-CGC.