

Brochure n° 3248 | Convention collective nationale

IDCC : 1512 | **PROMOTION IMMOBILIÈRE**

Avenant n° 5 du 22 novembre 2019

à l'accord collectif du 19 octobre 2011
relatif au régime de prévoyance et de santé

NOR : ASET2050058M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FPI,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

SNUHAB CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche réunis au sein de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation ont souhaité faire évoluer les garanties du régime frais de santé mis en place dans la branche par l'accord du 19 octobre 2011 afin de prendre en compte l'évolution des textes applicables en matière de contrats responsables.

En effet, les modifications apportées par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret du 11 janvier 2019 nécessitent de modifier les garanties proposées par le régime professionnel afin de le mettre en conformité au 1^{er} janvier 2020.

Ces modifications intégrant les dispositions obligatoires du 100 % santé permettront au régime de continuer à bénéficier des avantages sociaux et fiscaux réservés aux contrats responsables.

Les garanties sont modifiées conformément au tableau figurant à l'article 1^{er} qui remplace le précédent tableau de garantie.

Par ailleurs, le présent avenant a pour objet la prolongation des taux d'appel de cotisation des régimes frais de santé et prévoyance conformément aux dispositions de l'article 2.

Les partenaires sociaux de la branche réunis au sein de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation s'engagent à procéder d'ici septembre 2020 à une analyse des

régimes frais de santé et prévoyance indépendant avec l'appui d'un prestataire conseil choisi paritairement afin de procéder à des évolutions à partir de 2021.

Article 1^{er} | Tableau des garanties

L'article 6.4 de l'accord du 19 octobre 2011 relatif au régime frais de santé est modifié comme suit :

« Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la sécurité sociale française dès lors qu'elle intervient.

Garanties au 1^{er} janvier 2020

| | | BASE conventionnelle |
|---|--|---|
| | | Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de : |
| HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2) | Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale En établissement conventionné En établissement non conventionné (2) | 100% DE limité à 150% BR 80% DE limité à 150% BR |
| | Honoraires dont actes de chirurgie et actes d'anesthésie Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné (2) | 100% DE limité à 150% BR 100% DE limité à 100% BR + TM 80% DE limité à 100% BR + TM |
| | Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale | 100 % DE sans limitation de durée |
| | Participation forfaitaire Non remboursé par la Sécurité sociale | 100 % DE |
| | Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale | |
| | Par nuitée Par journée (hospitalisation en ambulatoire) | 2% PMSS 2% PMSS |
| | Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale Bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par nuitée | 1% PMSS |
| | Forfait maternité ou adoption plénière (enfant de moins de 10 ans) Par enfant | 20% PMSS |

| | | |
|--|---|--|
| DENTAIRE auprès d'un professionnel | Soins et prothèses 100 % Santé** À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire. | sans reste à payer (12) |
| | Soins Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie Inlay-onlay Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire | 100% BR 100% BR 5% PMSS |
| | Prothèses autres que 100 % Santé Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale Inlay-core Couronnes fixes non remboursées par la Sécurité sociale (sur la base d'une prothèse de type couronne) | 360% BR 150% BR - |
| | Implantologie Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - 3 implants, par an et par bénéficiaire | 30% PMSS |
| | Orthodontie Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire | 225% BR |
| OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille | Équipement 100 % Santé** (classe A) Équipement autre que 100 % Santé (classe B) Les remboursements s'entendent y compris la Sécurité sociale. | sans reste à payer (13) Remboursement selon la grille optique |
| | Lentilles Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10) Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10) | 6% PMSS 7% PMSS |
| | Chirurgie optique réfractive Par œil, par an et par bénéficiaire | 15% PMSS |
| | Jusqu'au 31/12/2020 Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité**** Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans | 2 800 € 700 € |
| | À compter du 01/01/2021 : | Renouvellement par appareil tous les 4 ans |
| | Équipement 100 % Santé** (classe I***) | sans reste à payer (13) |
| | Équipement autre que 100 % Santé (classe II***) Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité**** Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans | Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale 1 700 € 800 € |

156

GRILLE OPTIQUE

| Régime BASE conventionnelle | | | | |
|--------------------------------|------------------------|---|--|---|
| | | | Remboursement enfant < 16 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale | Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale |
| Monture | | | 100,00 € | 100,00 € |
| Verre | Avec/Sans Cylindre | Type de verre | Montant en € par verre | |
| UNIFOCAL | Sphérique | sphère de - 6 à + 6 | 97,00 € | 145,00 € |
| | | sphère < à -6 ou > à + 6 | 161,50 € | 193,50 € |
| | Sphéro- cylindrique | sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4 | 113,00 € | 160,00 € |
| | | sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6 | 113,00 € | 160,00 € |
| | | sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6 | 113,00 € | 161,00 € |
| | | sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25 | 145,00 € | 215,00 € |
| | | sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4 | 113,00 € | 161,00 € |
| PROGRESSIF ET MULTIFOCAL | Sphérique | sphère de - 4 à + 4 | 161,00 € | 194,00 € |
| | | sphère < à -4 ou > à + 4 | 194,00 € | 226,00 € |
| | Sphéro- cylindrique | sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4 | 161,00 € | 242,00 € |
| | | sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8 | 161,00 € | 242,00 € |
| | | sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4 | 194,00 € | 242,00 € |
| | | sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8 | 194,00 € | 242,00 € |
| | | sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25 | 194,00 € | 242,00 € |

La modification du tableau des garanties intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau des garanties sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

Article 2 | Prolongation des taux d'appel de cotisations santé et prévoyance

Le présent avenant reconduit à l'identique l'application des taux d'appel de cotisations tels que définis à l'article 4.5 « taux d'appel » de l'accord de branche du 19 octobre 2011 pour 1 année.

Les taux d'appel maintenus sont ceux qui ont été fixés par l'avenant n° 4 du 9 juillet 2018. Ils étaient applicables jusqu'au 31 décembre 2019 et sont donc reconduits pour 1 année supplémentaire soit pour la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

Les autres dispositions de l'article 4.5 restent inchangées.

Article 3 | Durée de l'accord. Révision. Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à compter de sa date d'entrée en vigueur. Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Article 4 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, il est également convenu de solliciter son extension.

Article 5 | Notification. Dépôt. Extension

Le présent accord sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et, au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt puis de l'extension du présent accord.

Sur ce dernier point, les partenaires sociaux rappellent que le présent accord ayant vocation à définir les garanties de santé applicables dans le cadre du régime collectif à adhésion obligatoire de la branche dont doivent bénéficier tous les salariés relevant de la convention collective, celui-ci ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 22 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)