

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES CABINETS OU  
ENTREPRISES DE GÉOMÈTRES-EXPERTS, GÉOMÈTRES  
TOPOGRAPHES PHOTOGRAMMETRES, EXPERTS-FONCIERS**

Avenant du 8 septembre 2011 à la Convention Collective du 13 octobre  
2005

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS:**

- L'Union Nationale des Géomètres-Experts Fonciers,
- Le syndicat national des entreprises de photogrammétrie et d'imagerie métrique,
- La Chambre Syndicale Nationale des Géomètres Topographes,

D'une part,

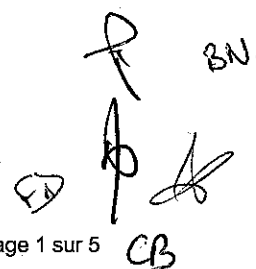
ET

Les Syndicats de salariés signataires suivants :

- BATI – MAT - TP – CFTC,
- FNCFB – CFDT – Synatpau,
- CFE – CGC, BTP,
- FO – BTP,
- CGT.

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

  
BN.  
CB

## **Article 1 : 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'EDUCATION DES ENFANTS DE CADRES**

Le montant de la prestation est identique à celui prévu pour la garantie décès 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 01/07/2010).

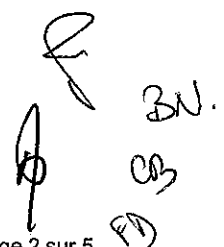
## **Article 3 : MODIFICATION DE L'ARTICLE 4-2-2 RELATIF AU SALAIRE DE REFERENCE SERVANT AU CALCUL DES PRESTATIONS INCAPACITE TEMPORAIRE**

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 douze derniers mois.

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

## **Article 4 : MODIFICATION DU REGIME FRAIS DE SANTE INSCRIT DANS LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE**

Handwritten signatures and initials, including a large 'F' at the top, and 'BV.', 'CB', and 'FD' below it.

## REGIME MINIMUM OBLIGATOIRE

DESIGNATION 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 <sup>(1)</sup> Etablissements non conventionnés : 85 % des Frais Réels <sup>(1)</sup>		
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 / bénéficiaire / 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 <sup>(1)</sup> 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 <sup>(2)</sup> dans la limite de : 270€ par dent		
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale (enfant de moins de 16 ans)	Frais Réels <sup>(1)</sup> 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 <sup>(1)</sup> dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire * égal à 9% PMSS plus Forfait supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes		
Forfait optique supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes (en fonction de la correction et du type de verre, simple ou progressif)	<b>Dioptries</b>	<b>Type de verres</b>	<b>Forfait en % PMSS</b>
	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 <sup>(1)</sup> 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		
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b> 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 in vitro, chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires	10 % PMSS		

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 euros au 1er janvier 2011

(1) sous déduction des prestations réelles de la Sécurité Sociale

(2) sous déduction des prestations réelles de la Sécurité Sociale

## REGIME « OPTIONNEL »

DESIGNATION 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 <sup>(1)</sup> Etablissements non conventionnés : 85 % des Frais Réels <sup>(1)</sup>		
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, étioopathie, micro kinésie, chiropractie, naturopathie (limitée à 8 séances / bénéficiaire / 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 <sup>(1)</sup> dans la limite de : TM + 430 % BR et de 2859€ par an et par bénéficiaire		
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo-céramiques	Frais Réels <sup>(2)</sup> dans la limite de : 430€ par dent et de 2859€ par an et par bénéficiaire		
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale (enfant de moins de 16 ans)	Frais Réels <sup>(1)</sup> dans la limite de : 250% BR et de 1525€ 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 <sup>(1)</sup> dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire * égal à 16,5% PMSS plus Forfait supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes		
Forfait optique supplémentaire « verres » et lentilles cornéennes (en fonction de la correction et du type de verre, simple ou progressif)  * 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	<b>Dioptries</b>	<b>Type de verres</b>	<b>Forfait en % PMSS</b>
	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 oeil		
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 <sup>(1)</sup> 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		
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b> 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 in vitro, chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires	15% PMSS		

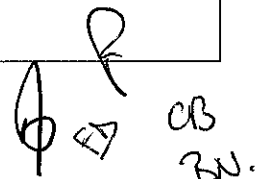
BR Base de Remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale

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 euros au 1er janvier 2011

(1) sous déduction des prestations réelles de la Sécurité Sociale

(2) sous déduction des prestations réelles de la Sécurité Sociale


  
 CB  
 BW.

**Article 5 : DATE D'EFFET, DEPOT, 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 en 12 exemplaires originaux,

Signataires :

UNGE

  
Alain PAPE

SNEPPIM

  
Gerard REIGNER

CSNGT

  
Jean Paul FOURGEAUD

Bati – MAT-TP-CFTC

  
Nouredine BENYAMINA

FNCB – CFDT – SYNATPAU

  
Fabrice DUVEAU

CFE-CGC-BTP

  
Christian BAYLET

FO-BTP

Gaëtan NUGUES

CGT

Stéphane CALMARD

