

Brochure n° 3205

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

ACCORD DU 3 JUIN 2010
RELATIF AUX RÉGIMES PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1051228M

IDCC : 2543

Entre :

La CSNGT ;
L'UNGE ;
Le SNEPPIM,

D'une part, et

La CGT ;
La CFE-CGC BTP ;
La CFTC BATIMAT-TP ;
Le SYNATPAU CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant a pour objet de modifier les régimes prévoyance et frais de santé inscrits dans la convention collective nationale.

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM OBLIGATOIRE 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	Frais réels dans la limite de 80 € par jour
Chambre particulière	Frais réels dans la limite de 80 € par jour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, FIV)	Frais réels dans la limite de 10 % du PMSS
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, étioopathie, micro-kinésie, chiro- practie, naturopathie (limitée à 8 séances par bénéficiaire et par an)	30 € par acte
Prothèses diverses, orthopédie	TM + 65 % BR

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM OBLIGATOIRE Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale.
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 (2) 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 dans la limite de 270 € par dent
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	Frais réels (1) dans la limite de 100 % BR
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale (par bénéficiaire et par an)	Frais réels dans la limite de 4 % PMSS
Implants dentaires (par bénéficiaire et par an)	Frais réels dans la limite de 20 % PMSS
Inlays	TM + 100 % BR

<p>GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)</p>	<p>RÉGIME MINIMUM OBLIGATOIRE Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale.</p>															
<p>Frais d'optique : verres, montures et lentilles cornéennes prises en charge ou non par la sécurité sociale (y compris jetables) (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)</p>	<p>9 % PMSS + forfait supplémentaire « verres »</p> <table border="1" data-bbox="314 102 547 735"> <thead> <tr> <th data-bbox="314 568 358 735">Dioptries</th> <th data-bbox="314 296 358 568">Type de verres</th> <th data-bbox="314 102 358 296">Forfait en % PMSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 568 418 735">De 0 à 4</td> <td data-bbox="363 296 418 568">Simples Progressifs</td> <td data-bbox="363 102 418 296">0,5 % PMSS 1,5 % PMSS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 568 478 735">De 4,25 à 5</td> <td data-bbox="423 296 478 568">Simples Progressifs</td> <td data-bbox="423 102 478 296">1,5 % PMSS 2,5 % PMSS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 568 538 735">De 5,25 à 7</td> <td data-bbox="483 296 538 568">Simples Progressifs</td> <td data-bbox="483 102 538 296">2,5 % PMSS 3 % PMSS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="543 568 547 735">> 7</td> <td data-bbox="543 296 547 568">Simples Progressifs</td> <td data-bbox="543 102 547 296">3,5 % PMSS 4 % PMSS</td> </tr> </tbody> </table>	Dioptries	Type de verres	Forfait en % PMSS	De 0 à 4	Simples Progressifs	0,5 % PMSS 1,5 % PMSS	De 4,25 à 5	Simples Progressifs	1,5 % PMSS 2,5 % PMSS	De 5,25 à 7	Simples Progressifs	2,5 % PMSS 3 % PMSS	> 7	Simples Progressifs	3,5 % PMSS 4 % PMSS
Dioptries	Type de verres	Forfait en % PMSS														
De 0 à 4	Simples Progressifs	0,5 % PMSS 1,5 % PMSS														
De 4,25 à 5	Simples Progressifs	1,5 % PMSS 2,5 % PMSS														
De 5,25 à 7	Simples Progressifs	2,5 % PMSS 3 % PMSS														
> 7	Simples Progressifs	3,5 % PMSS 4 % PMSS														
<p>Chirurgie réfractive laser (par œil)</p>	<p>11 % PMSS par œil</p>															
<p>Cures thermales remboursées par la sécurité sociale (soins et hébergement)</p>	<p>Frais réels (1) dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire égal à 125 €</p>															
<p>Contraception : pilule et patch contraceptif</p>	<p>1,5 % PMSS par an et par bénéficiaire</p>															
<p>BR (base de remboursement) : tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale. TM (ticket modérateur) : différence entre la base de remboursement BR et le montant du remboursement effectué par la sécurité sociale. (1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale. (2) Sous déduction des prestations réelles ou reconstituées de la sécurité sociale.</p>																

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel)	RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE optionnel
		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	Frais réels dans la limite de 80 € par jour	
Chambre particulière	Frais réels dans la limite de 80 € par jour	
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	
Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, FIV)	Frais réels dans la limite de 10 % du PMSS	
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
Analyses et auxiliaires médicaux	TM + 60 % BR	TM + 210 % BR
Actes de spécialité, petite chirurgie	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
Frais de déplacement	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel)	RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE optionnel
Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale		
Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, micro-kinésie, chiropractie, naturopathie (limitée à 8 séances par bénéficiaire et par an)	30 € par acte	45 € par acte
Prothèses diverses, orthopédie	TM + 65 % BR	TM + 215 % BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	30 % PMSS	40 % PMSS
Frais de transport	100 % TM	
Frais pharmaceutiques	100 % TM	
Soins dentaires	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	Frais réels (2) dans la limite de : TM + 270 % BR	TM + 430 % BR (limité à 2 859 € par bénéficiaire et par an)
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : prothèses sur dents vivantes et prothèses céramo-céramiques	Frais réels dans la limite de : 270 € par dent	430 € par dent (limité à 2 859 € par bénéficiaire et par an)

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel)		RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE optionnel
		Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	Frais réels (1) dans la limite de :		
	100 % BR	250 % BR (limité à 1 525 € par bénéficiaire et par an)	
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale (par bénéficiaire et par an)	Frais réels dans la limite de :		
	4 % PMSS	6 % PMSS	
Implants dentaires (par bénéficiaire et par an)	Frais réels dans la limite de :		
	20 % PMSS	40 % PMSS	
Inlays	TM + 100 % BR		
Frais d'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 + forfait supplémentaire « verres »	16,5 % PMSS + forfait supplémentaire « verres »	

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel)	RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE optionnel					
<p>Forfait optique supplémentaire « verres » (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)</p>	<p>Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale</p>						
			Dioptries	Type de verres	Type de verres	Forfait en % PMSS	
			De 0 à 4	Simples	Simples	0,5 %	1 %
				Progressifs	Progressifs	1,5 %	3 %
			De 4,25 à 5	Simples	Simples	1,5 %	3 %
				Progressifs	Progressifs	2,5 %	5 %
			De 5,25 à 7	Simples	Simples	2,5 %	5 %
				Progressifs	Progressifs	3 %	7 %
			> 7	Simples	Simples	3,5 %	7 %
				Progressifs	Progressifs	4 %	8 %
Chirurgie réfractive laser (par oeil)	11 % PMSS	22 % PMSS					
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 €	305 €			

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ (couverture du salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge)	RÉGIME MINIMUM obligatoire (rappel)	RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE optionnel
Contraception : pilule et patch contraceptif	Les remboursements exprimés en TM et/ou BR s'entendent en complément de ceux de la sécurité sociale	2,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
<p>BR (base de remboursement) : tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>TM (ticket modérateur) : différence entre la base de remboursement BR et le montant du remboursement effectué par la sécurité sociale.</p> <p>(1) Sous déduction des prestations réelles de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Sous déduction des prestations réelles ou reconstituées de la sécurité sociale.</p>		

Article 2

Modification de la garantie incapacité temporaire de travail

L'article 4.1.2 de la convention collective intitulé « Modalités d'indemnisation de la maladie et des accidents du travail » est modifié comme suit :

« Les salariés bénéficient en cas d'arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale d'une indemnité complémentaire qui aura pour effet d'assurer à l'intéressé le maintien de son salaire net plafonné à 3 fois le plafond de la sécurité sociale. Cet avantage s'entend, sauf droit de contre-visite, sous condition de justifier de leur situation par l'envoi dans les 48 heures, sauf cas de force majeure, d'un certificat médical conforme d'arrêt de travail. »

La rédaction du reste de l'article n'est pas modifiée.

L'article 4.2.3 « A. – Maintien de salaire » est modifié comme suit :

« Afin de garantir au salarié le maintien de son salaire net tel que prévu à l'article 4.1.2 de la convention collective, le régime prévoit le versement des indemnités journalières complémentaires :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle ;
- à compter du 4^e jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Et jusqu'au 120^e jour d'arrêt continu, le versement d'une indemnité maximale calculée sur la base de :

- 90 % du salaire de référence tranche A ;
- 90 % du salaire de référence tranche B,

sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale (retenues pour leur montant avant prélèvements sociaux).

La cotisation relative à cette garantie est inchangée. »

Article 3

Modification de la garantie décès

L'article 4.1.2 relatif à la garantie en cas de décès des non-cadres est modifié :

« En cas de décès toutes causes d'un salarié non cadre, il est versé un capital dont le montant est calculé en pourcentage du salaire de référence et en fonction de la situation familiale au moment du décès :

Comparé au régime initial, le capital passe, selon les situations, de :

- célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant à charge : 100 % à 145 % ;
- marié, pacsé ou concubin sans enfants à charge : 150 % à 255 % ;

- toutes situations familiales avec un enfant à charge : 175 % à 320 % ;
- majoration par enfant à charge supplémentaire : 25 % à 65 %.

De plus, il est versé à chaque enfant à charge au moment du décès (si enfant mineur : à son représentant légal) une rente temporaire d'éducation d'un montant annuel calculé en pourcentage du salaire de référence et évolutif en fonction de l'âge de l'enfant.

Concernant cette garantie rente éducation, le montant de la prestation passe de :

- jusqu'à 11 ans révolus : 8 % par enfant à 10 % ;
- 12 ans à 17 ans révolus : 12 % par enfant à 15 % ;
- 18 à 25 ans révolus (sous conditions de poursuite d'études ou événements assimilés) : 16 % par enfant à 20 %.

Les rentes éducation sont versées sans limite de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale ou tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et est titulaire de la carte d'invalidé civil. »

La rente de conjoint prévue à l'article 4.1.4.1 est modifiée comme suit :

« En l'absence d'enfants à charge au moment du décès, une rente temporaire de conjoint est versée jusqu'au 60^e anniversaire du bénéficiaire et dans tous les cas avec une durée maximum de versement de 10 années. Le montant de la rente de conjoint passe de 8 % à 10 % du salaire de référence. »

Les garanties décès des cadres restent identiques.

Article 4

Modification de la garantie optique pour les enfants de moins de 6 ans

En cas d'évolution de la correction visuelle pour un enfant de moins de 6 ans, le forfait optique (verres, monture) n'est pas limité à un forfait par an.

Article 5

Modification des cotisations

L'article 13.3 « Salariés non cadres (hors Alsace-Moselle) » est modifié comme suit :

« La cotisation des garanties décès, incapacité temporaire, invalidité et frais de santé est égale à 3,55 % du salaire annuel brut tranche A et 4,90 % du salaire annuel brut tranche B.

GARANTIE	PART EMPLOYEUR		PART SALARIÉ		ENSEMBLE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès	0,19 %	0,19 %	0,19 %	0,19 %	0,38 %	0,38 %
Rente éducation en cas de décès	0,02 %	0,02 %	0,21 %	0,21 %	0,23 %	0,23 %
Incapacité temporaire maintien de salaire (jusqu'au 120 ^e jour)	0,49 %	1,01 %			0,49 %	1,01 %
Couverture des charges sociales patronales (jusqu'au 120 ^e jour)	0,20 %	0,41 %			0,20 %	0,41 %
Incapacité temporaire longue maladie (121 ^e au 1 095 ^e jour)			0,18 %	0,36 %	0,18 %	0,36 %
Invalité, incapacité permanente	0,10 %	0,19 %	0,10 %	0,45 %	0,20 %	0,64 %
Sous-total décès, arrêt de travail	1,00 %	1,82 %	0,68 %	1,21 %	1,68 %	3,03 %
Garantie frais de santé (hors Alsace-Moselle)	1,12 %	1,12 %	0,75 %	0,75 %	1,87 %	1,87 %
Total prévoyance	2,12 %	2,94 %	1,43 %	1,96 %	3,55 %	4,90 %

L'article 13.4 « Cotisations cadres (hors Alsace-Moselle) » est modifié comme suit :

« La cotisation des garanties décès, incapacité temporaire, invalidité et frais de santé est égale à 3,84 % du salaire annuel brut tranche A et 5,19 % du salaire annuel brut tranche B.

GARANTIE	PART EMPLOYEUR		PART SALARIÉ		ENSEMBLE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès	0,40 %	0,40 %	0,27 %	0,27 %	0,67 %	0,67 %
Rente éducation en cas de décès	0,02 %	0,02 %	0,21 %	0,21 %	0,23 %	0,23 %
Incapacité temporaire maintien de salaire (jusqu'au 120 ^e jour)	0,49 %	1,01 %			0,49 %	1,01 %
Couverture des charges sociales patronales (jusqu'au 120 ^e jour)	0,20 %	0,41 %			0,20 %	0,41 %
Incapacité temporaire longue maladie (121 ^e au 1 095 ^e jour)			0,18 %	0,36 %	0,18 %	0,36 %
Invalidité, incapacité permanente	0,10 %	0,19 %	0,10 %	0,45 %	0,20 %	0,64 %
Sous-total décès, arrêt de travail	1,18 %	1,99 %	0,79 %	1,33 %	1,97 %	3,32 %
Garantie frais de santé (hors Alsace-Moselle)	1,12 %	1,12 %	0,75 %	0,75 %	1,87 %	1,87 %
Total prévoyance	2,30 %	3,11 %	1,54 %	2,08 %	3,84 %	5,19 %

La cotisation concernant la garantie frais de santé conventionnelle hors Alsace-Moselle pour les salariés non cadres et cadres, mentionnée dans l'avenant du 16 avril 2009, est remplacée par la suivante :

RÉGIME MINIMUM (Alsace-Moselle)	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ	ENSEMBLE
	Salaire mensuel limité à 150 % PMSS		
Régime minimum obligatoire	1,12 %	0,75 %	1,87 %

La cotisation concernant la garantie frais de santé conventionnelle applicable aux salariés non cadres et cadres relevant du régime local Alsace-Moselle, mentionnée dans l'avenant du 16 avril 2009, est remplacée par la suivante :

RÉGIME MINIMUM (Alsace-Moselle)	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ	ENSEMBLE
	Salaire mensuel limité 150 % PMSS		
Régime minimum obligatoire	0,49 %	0,33 %	0,82 %

Les cotisations concernant la garantie frais de santé optionnelle hors Alsace-Moselle pour les salariés non cadres et cadres, mentionnée dans l'avenant du 16 avril 2009, sont remplacées par les suivantes :

OPTION (hors Alsace-Moselle)	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ	ENSEMBLE
	Salaire mensuel limité à 150 % PMSS		
Régime minimum obligatoire (rappel)	1,12 %	0,75 %	1,87 %
Régime optionnel	A définir dans l'entreprise		+ 2,20 %
Total régime minimum + option			4,07 %

Les cotisations concernant la garantie frais de santé optionnelle applicable aux salariés non cadres et cadres relevant du régime local Alsace-Moselle, mentionnée dans l'avenant du 16 avril 2009, sont remplacées par les suivantes :

OPTION (Alsace-Moselle)	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ	ENSEMBLE
	Salaire mensuel limité à 150 % PMSS		
Régime minimum obligatoire (rappel)	0,49 %	0,33 %	0,82 %
Régime optionnel	A définir dans l'entreprise		+ 1,66 %
Total régime minimum + option			2,48 %

Article 6

Désignation des organismes assureurs

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, et après examen du bilan établi, les partenaires sociaux de la branche professionnelle conviennent de reconduire, pour une nouvelle période de 5 ans maximum, la désignation en tant qu'organismes assureurs de :

- IONIS Prévoyance pour les garanties décès versées sous forme de capitaux, pour la garantie incapacité temporaire de travail, pour la garantie en cas d'invalidité-incapacité permanente ainsi que pour les garanties frais de santé ;
- l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, pour les garanties rente éducation, rente handicap et rente de conjoint.

Article 7

Date d'effet, dépôt, extension

Le présent avenant prend effet le 1^{er} juillet 2010. 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 3 juin 2010.

(Suivent les signatures.)

