

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

AVENANT DU 25 JUN 2014

PORTANT MODIFICATION DE L'ACCORD DU 13 OCTOBRE 2005 MODIFIE PAR
L'AVENANT DU 22 MARS 2007, L'AVENANT DU 24 AVRIL 2008, L'AVENANT DU
16 AVRIL 2009, L'AVENANT DU 3 JUN 2010, L'AVENANT DU 8 SEPTEMBRE 2011,
L'AVENANT DU 15 MARS 2012, L'AVENANT 8 NOVEMBRE 2013, LES AVENANTS
DU 15 MAI 2014 INTEGRÉS A LA CONVENTION SUSVISEE.

Signé entre :

Organisations patronales :

- Chambre syndicale nationale des géomètres topographes (CSNGT)
- Syndicat national des entreprises privées de photogrammétrie et d'imagerie métrique (SNEPPIM)
- Union national des géomètres experts (UNGE)

Syndicats de salariés :

- BATIMAT-TP CFTC
- FNCB CFDT SYNATPAU
- CFE CGC BTP
- FNSCBA CGT
- FO BTP

Préambule :

Le présent avenant a pour objet de modifier le régime Frais de Santé inscrit dans la Convention collective.

Article 1 : Régime minimum obligatoire

La garantie Optique et la garantie Orthodontie du Régime minimum obligatoire sont modifiées, en conséquence les tableaux des garanties de l'article 6-4 et du 2 de l'annexe I de l'accord conventionnel sont remplacés ci-après.

Article 2 : Régime optionnel

La garantie optique et la garantie Orthodontie du Régime optionnel sont modifiées, en conséquence les tableaux des garanties de l'annexe II de l'accord conventionnel sont remplacés ci-après.

TD

FD

Régime 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 ⁽¹⁾ Etablissements non conventionnés : 85 % des Frais Réels ⁽¹⁾		
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		
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, Fécondation In Vitro, chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires.		Frais réels dans la limite de 10% 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, étio-pathie, 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾ dans la limite de : 270€ par dent		
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité Sociale (enfant de moins de 16 ans)		Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de : 150% 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 Monture *		Frais réels ⁽¹⁾ dans la limite de 3,50 % PMSS		
Forfait Verres * (en fonction de la correction et du type de verre, simple ou progressif)		Dioptries	Type de verres	Forfait en % PMSS
		De 0 à 4	Simples	2,50 % PMSS
			Progressifs	3,50 % PMSS
		De 4,25 à 5	Simples	3,50 % PMSS
			Progressifs	4,50 % PMSS
		De 5,25 à 7	Simples	4,50 % PMSS
			Progressifs	5 % PMSS
> 7	Simples	5,50 % PMSS		
	Progressifs	6 % PMSS		
* Remboursement monture + verres limité à : Pour les adultes et enfants de 18 ans et plus : un forfait tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de changement de dioptrie de +/-0,5 Pour les enfants de moins de 18 ans : un forfait par an et par bénéficiaire				
Forfait lentilles corréennes prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)		Frais réels ⁽¹⁾ dans la limite de 4% PMSS		
Chirurgie réfractive laser		11% PMSS par œil		
Actes de prévention : prise en charge de l'intégralité des actes de prévention inscristés dans le dispositif des « contrats responsables »		100% TM		
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€		
Contraception : pilule et patch contraceptif		1,5 % PMSS par an et par bénéficiaire		

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 = 3 129 euros au 1er janvier 2014

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

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





Régime Optionnel

DESIGNATION DES ACTES	GARANTIES
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale	(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
Frais d'Accompagnement	Etablissements conventionnés : 100 % des Frais Réels ⁽¹⁾ Etablissements non conventionnés : 85 % des Frais Réels ⁽¹⁾
Chambre Particulière	100 % des Frais Réels dans la limite de 80 € par jour
Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels dans la limite de 80 € par jour 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, Fécondation In Vitro, chambre particulière, maternité et dépassements d'honoraires.	Frais réels dans la limite de 15% PMSS
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 ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾ dans la limite de : 430€ par dent et de 2839€ par an et par bénéficiaire
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité Sociale (enfant de moins de 16 ans)	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de : 300% 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 Monture *	Frais réels ⁽¹⁾ dans la limite de 4,50 % PMSS
Forfait Verres * (en fonction de la correction et du type de verre, simple ou progressif)	Dioptries
	De 0 à 4
	De 4,25 à 5
	De 5,25 à 7
	> 7
* Remboursement monture + verres limité à : Pour les adultes et enfants de 18 ans et plus : un forfait tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de changement de dioptrie de +/-0,5 Pour les enfants de moins de 18 ans : un forfait par an et par bénéficiaire	
Forfait lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	Frais réels ⁽¹⁾ dans la limite de 5 % 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% TM
Cures Thermoales remboursées par la Sécurité Sociale (soins et hébergement)	Frais Réels ⁽¹⁾ 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

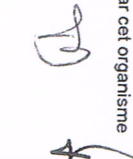
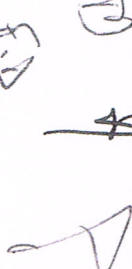
BR Base de Remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale

TM Ticket Modérateur = différence entre la base de remboursement Sécurité sociale BR et le remboursement effectué par cet organisme

PMSS Plafond Mensuel Sécurité Sociale = 3 129 euros au 1er janvier 2014

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

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

Article 3 : Garanties optiques (base et option)

Un forfait global verres et monture s'applique tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de changement de dioptrie de +/- 0.5 et pour les enfants de moins de 18 ans.

La périodicité des 2 ans s'applique par année civile à compter du 1^{er} janvier 2014.

Article 4 : Cotisations

Les cotisations du personnel affilié et non affilié à l'AGIRC de la Garantie Frais de santé sont modifiées comme suit :

GARANTIES FRAIS DE SANTE	Part employeur	Part salarié	Ensemble
	Salaire mensuel limité à 150% PMSS		
Régime minimum obligatoire Hors Alsace-Moselle	1.29 %	0.86 %	2.15 %
Régime minimum obligatoire Alsace-Moselle	0.56 %	0.38 %	0.94 %
Régime optionnel hors Alsace-Moselle Cotisation supplémentaire	A définir dans l'entreprise		2.60 %
Régime optionnel Alsace-Moselle Cotisation supplémentaire	A définir dans l'entreprise		1.96 %

Article 5 :

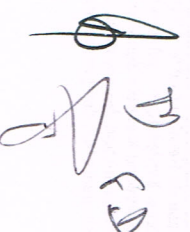
Le présent avenant entrera en vigueur au **1^{er} juillet 2014** pour les cotisations, et au **1^{er} septembre 2014** pour les garanties.

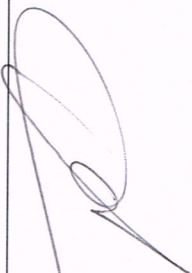
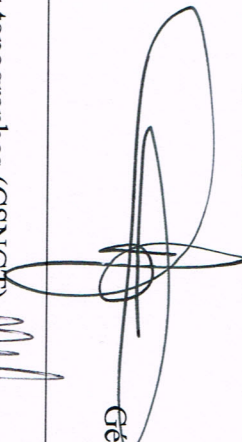
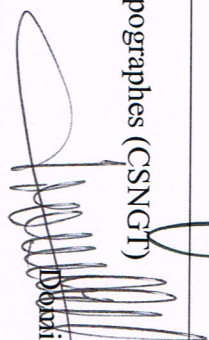
Article 6 :

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et à en demander l'extension auprès du ministère compétent.

Fait à Paris le 25 juin 2014, en 12 exemplaires originaux.

Cet avenant est ouvert à la signature des partenaires sociaux jusqu'au 8 juillet 2014



Union nationale des géomètres experts (UNGE)	
	Alain PAPE
Syndicat national des entreprises privées de photogrammétrie et d'imagerie métrique (SNEPPIM)	
	Gérard REIGNER
Chambre syndicale nationale des géomètres topographes (CSNGT)	
	Dominique TROUILLOT
BATIMAT-TP CFTC	
Nouredine BENYAMINA	
FNCB CFDT SYNATPAU	
	Fabrice DUVEAU
CFE CGC BTP	
Christian BAYLET	
FNSCBA CGT	
Laurent TABBAGH	
FO Construction	
Franck SERRA	