

**AVENANT N° 3 DU 7 NOVEMBRE 2017 À L'ACCORD COLLECTIF EN DATE DU  
6 DÉCEMBRE 2013 RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET DE FRAIS DE  
SANTÉ CONCLU DANS LE CADRE DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLES DU 27 AVRIL 2009**

**Les organisations professionnelles et syndicales ci-après :**

- L'Union Nationale de la Propriété Immobilière – UNPI,
- La Fédération des Entreprises Publiques Locales – FEPL,
- La Fédération de Sociétés Immobilières et Foncières – FSIF,
- L'Association Nationale de la Copropriété et des Copropriétaires – ANCC,
- L'Association des responsables de Copropriétés – ARC,

d'une part,

**Et :**

- La Fédération des Employés et Cadres FEC FO – Section des services,
- La Fédération des services CFDT,
- Le Syndicat National de l'Urbanisme, de l'Habitat et des Administrateurs de Biens – SNUHAB-CFE CGC,
- La Fédération CGT des personnels du commerce, de la distribution et des services,
- Le Syndicat National Indépendant des Gardiens d'Immeubles et Concierges – SNIGIC,

d'autre part,

Ont convenu de ce qui suit :

*[Handwritten signatures and initials]*

## Préambule

Le présent avenant a pour objet de modifier les articles relatifs aux garanties et au fonds de solidarité au sein de l'Accord collectif du 6 décembre 2013 de la Convention collective Nationale des gardiens, concierges et employés d'immeubles.

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

## Article 1 : 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 (Quelque soit le régime de Sécurité sociale (général et local))

Descriptif des garanties	Prestations (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)	<i>Etablissements conventionnés :</i> 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR <i>Etablissements non conventionnés :</i> 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 signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	<i>Etablissements conventionnés :</i> 100 % des Frais Réels dans la limite de 230 % de la BR <i>Etablissements non conventionnés :</i> 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 signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	<i>Etablissements conventionnés :</i> 100 % des Frais Réels dans la limite de 200 % de la BR <i>Etablissements non conventionnés :</i> 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
<b>. PRATIQUE MEDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné<sup>(1)</sup>)</b>	
. Consultation, visite d'un généraliste signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	200 % de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste non signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	180 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste non signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	200 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	220 % de la BR
. Actes médicaux réalisés par un spécialiste non signataire OPTAM / OPTAM CO <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 SS réalisés par un médecin signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	190 % de la BR
. Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la SS réalisés par un médecin non signataire OPTAM / OPTAM CO <sup>(2)</sup>	170 % de la BR

<b>. MEDECINE ALTERNATIVE <sup>(4)</sup></b>	
. Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie	30 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
<b>. PHARMACIE</b>	
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. Traitement anti-tabac sur prescription médicale	100 euros par an et par bénéficiaire
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>. TRANSPORT</b>	
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR
<b>. OPTIQUE</b>	
. Verres	Selon la grille optique ci-après
. Monture	
. Lentilles prises en charge par la SS	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire, au-delà 100% de la BR
. Lentilles non prises en charge par la SS 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 SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % de la BR
. Inlays-onlays remboursés par la SS	170 % de la BR
. Inlays core pris en charge par la SS	250 % de la BR
. Prothèses dentaires prises en charge par la SS : - couronnes, bridges et inter de bridges - couronnes sur implant - prothèses dentaires amovibles - réparations sur prothèses	370 % de la BR
. Prothèses dentaires non prises en charge par la SS :	270 € par acte (maximum 3 par an et par bénéficiaire)
. Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR
. Implantologie : 1. implant 2. pilier implantaire	12 % du PMSS 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 Thermale prise en charge par la SS	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>. PREVENTION</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 euros maximum
. Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 ans et 59 ans	50 euros par an et par bénéficiaire

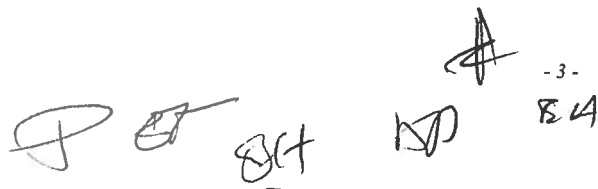
(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

(2) OPTAM / OPTAM-CO » : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(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 :

- 365 jours,

- 3 -  
84



- 180 jours en cas de séjour en psychiatrie,
  - 30 jours par séjour pour les séjours en maison de santé pour maladies nerveuses et mentales,
  - 30 jours par année civile pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermale.
- (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 Chiropratique (AFC).
  - les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

**Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) et le montant remboursé par la Sécurité sociale.**

**BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / MR = Montant Remboursé par la Sécurité Sociale / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année / SS = Sécurité Sociale**

### GRILLE OPTIQUE

Grille Optique		Adultes			Enfants de moins de 18 ans		
Verres							
Type de verre	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M*	
<b>Verre simple foyer, Sphérique</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 multi-focaux 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 multi-focaux 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>	<b>Code LPP</b>	<b>Rembt</b>	<b>1 M*</b>	<b>Code LPP</b>	<b>Rembt</b>	<b>1 M*</b>	
Monture	2223342	150 €	150 €	2210546	90 €	90 €	

\* 2V + 1M (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 deux ans, cette période est réduite à un 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 vingt-quatre mois glissants (ou douze 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. »

### Article 2 : Fonds de solidarité

L'article 12 – Fonds de solidarité » est complété de la manière suivante :

« Les partenaires sociaux de la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles ont convenu d'élargir le fonds de solidarité par une alimentation supplémentaire, ainsi que par des actions de solidarité et de prévention complémentaire au Dispositif d'accompagnement social et d'assistance psychologique, à caractère confidentiel et en faveur des salariés rencontrant des difficultés personnelles de nature à affecter leur situation professionnelle ».

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]

### Article 3 : Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

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

### Article 4 : 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 \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

Organisation d'employeurs :	Organisation syndicales :
Union Nationale de la Propriété Immobilière - UNPI	FEC FO – Section des Services 
Fédération des Entreprises Publiques Locales FEPL 	Fédération des Services CFDT 
Fédération de Sociétés Immobilières et Foncières - FSIF 	SNIGIC
Association Nationale de la Copropriété et des Copropriétaires - ANCC 	SNUHAB - CFECGC
Association des responsables de Copropriétés - ARC 	Fédération CGT des personnels du commerce, de la distribution et des services 

