

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE**

Avenant N° 3 à l'accord frais de santé du 05 Juillet 2007

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

**Collège employeur**

- L'Union Nationale des Syndicats Français d'Architectes (UNSAFA),
- Le Syndicat de l'Architecture

D'une part,

ET

**Collège salarié**

- Le Syndicat CFE CGC BTP,
- Le Syndicat FNCB SYNAPTAU CFDT,
- La Fédération BATI-MAT-TP-CFTC,
- La Fédération Nationale des Salariés de la Construction CGT,
- Le Syndicat FG FO-BTP

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

## Article 1 : MODIFICATION DU TABLEAU DES GARANTIES HORS ALSACE MOSELLE

L'article 5-2 « Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) » est remplacé par le suivant :

### « ARTICLE 5-2 Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) »

*Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après intègrent les prestations de la Sécurité Sociale en fonction de ses conditions d'indemnisation en vigueur à la date du présent régime. Ainsi, l'éventuelle diminution ultérieure de l'indemnisation de la Sécurité sociale ne sera pas compensée.*

*Le total des remboursements des organismes gestionnaires, de la Sécurité sociale et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières (définies aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale), la contribution forfaitaire (instaurée par l'article L.322-2-II du code de la Sécurité sociale) et les franchises médicales (instaurées par l'article L.322-2-III du code de la Sécurité sociale) ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.*

*Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement ».*



POSTES DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTE
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale	Etablissements conventionnés : 100 % des Frais Réels <sup>(1)</sup> Etablissements non conventionnés : 90 % des Frais Réels dans la limite de 50% du PASS par bénéficiaire et par an <sup>(1)</sup>
Lit d'accompagnant (enfants âgés de - de 16 ans)	Frais Réels dans la limite de 1,5% du PMSS par jour
Chambre Particulière (y compris maternité)	Frais Réels dans la limite de 3% du PMSS par jour
Forfait Hospitalier	Frais Réels
Prime de naissance	10% du PMSS
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	100% BR
Analyses et auxiliaires médicaux	40% BR
Frais de déplacement	30% BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	30% BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	100% BR
Frais de Transport	35% BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étioopathie, microkinésie) limité à 5 séances / an / famille	20 € par séance
Prothèses médicales diverses (orthopédie...)	100% BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an /bénéficiaire)	Frais réels <sup>(1)</sup> dans la limite de 20% PMSS
Frais Pharmaceutiques remboursés	Vignettes blanches 35% BR / Vignettes bleues 65% BR / Vignettes oranges 15% BR
Vaccins non remboursés	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS / bénéficiaire / an
Soins Dentaires	30% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 300 % BR par dent
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	12% PMSS par dent
Implantologie dentaire (par an et par bénéficiaire)	12% PMSS
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité Sociale (pour les enfants de - de 16 ans uniquement)	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 150 % BR
Optique : verres, montures et lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris lentilles jetables)	Frais Réels (1) ,dans la limite de 11 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les unifocaux + montures et lentilles 19 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an
Cures Thermales remboursées par la Sécurité Sociale (soins et hébergement)	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 10 % du PMSS / bénéficiaire / an

#### ACTES DE PREVENTION (2) :

- détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum : (remboursement sur les bases des soins dentaires : SC 12) : TM
- bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un 1<sup>er</sup> bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans (remboursement sur les bases d'un tarif conventionné chez un orthophoniste conventionné : AMO 24) : TM
- vaccins DT Polio, tous âges : TM.

(1) sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

(2) actes choisis dans une liste publiée par l'arrêté du 8 juin 2006, en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité sociale.

L.L.V.  

## **Article 2 : MODIFICATION DU TABLEAU DES GARANTIES ALSACE MOSELLE.**

L'annexe 1 à l'Accord du 5 juillet 2007, modifiée par l'avenant n° 1 du 27 mars 2008, intitulée « garanties frais de santé des salariés et ayant droits bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle » est remplacée par l'annexe 1 au présent Avenant.

## **Article 3 : MODIFICATION DES MODALITES DE FINANCEMENT DU REGIME**

Au sein de l'article 12 - FINANCEMENT DU REGIME, les articles 12-1 et 12-2 sont remplacés par les articles suivants :

### **12-1 Assiette de calcul des cotisations**

#### **a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4-1)**

*Les cotisations des garanties frais de santé pour la couverture obligatoire du salarié sont exprimées en pourcentage du salaire brut déclaré à l'URSSAF par l'adhérent, dans les limites mensuelles suivantes :*

- *Salaire minimum pris en compte : 45 % du PMSS*
- *Salaire maximum pris en compte : 150 % du PMSS.*

*Ainsi, les salariés percevant une rémunération mensuelle inférieure à 45 % du PMSS auront une cotisation assise sur ce salaire plancher et les salariés percevant une rémunération mensuelle supérieure à 150 % du PMSS auront une cotisation assise sur ce salaire plafond.*

#### **b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4-3)**

*Les cotisations relatives aux extensions facultatives de garanties au profit des ayants droit du salarié sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur pour la période de couverture à laquelle elles se rapportent.*

## 12-2 Montant des cotisations

### a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4-1) :

Le montant de la cotisation mensuelle est fixé à : **1,81 %** du salaire visé à l'article 12-1.

La répartition de cette cotisation entre l'employeur et le salarié s'établit comme suit :

- 50% à la charge de l'employeur
- 50% à la charge du salarié.

### b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4-3) :

Le montant de la cotisation mensuelle supplémentaire, en sus de la cotisation obligatoire du salarié seul, est fixé comme suit :

Cotisations exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)

Cotisation « couple » : **0,88 %** du PMSS

ou

Cotisation « famille » : **2,04 %** du PMSS ».

## Article 4 : DATE D'EFFET, DEPOT, EXTENSION

Les parties signataire conviennent de demander au Ministère chargé de la Sécurité Sociale et au Ministère chargé du Budget l'extension et l'élargissement du présent avenant, afin de le rendre applicable à toutes les entreprises entrant dans le champ de la Convention Collective Nationale des Entreprises d'Architecture et ce, en application de l'article L.911-3 du code de la Sécurité Sociale.

Il prendra effet à compter du premier jour du mois suivant la date de publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension.


Fait à PARIS le 17 décembre 2009

En ..... exemplaires originaux,

**Signataires :**

Union Nationale des Syndicats Français d'Architectes

Syndicat de l'Architecture

*F. Chevair* 

CFE CGC BTP

*François LE VARLET*  
*F. Le Varlet*

FNCB SYNAPTAU CFDT

**HENAUY A.** 

Fédération BATI-MAT-TP-CFTC

FNSC CGT

FO-BTP

## Annexe 1

### Garanties frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle

*Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après intègrent les prestations de la Sécurité Sociale en fonction de ses conditions d'indemnisation en vigueur à la date du présent régime. Ainsi, l'éventuelle diminution ultérieure de l'indemnisation de la Sécurité sociale ne sera pas compensée.*

*Le total des remboursements des organismes gestionnaires, de la Sécurité sociale et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières (définies aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale), la contribution forfaitaire (instaurée par l'article L.322-2-II du code de la Sécurité sociale) et les franchises médicales (instaurées par l'article L.322-2-III du code de la Sécurité sociale) ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.*

*Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement.*

POSTES DE SOINS	GARANTIE FRAIS DE SANTE
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale	Etablissements conventionnés : 100 % des Frais Réels <sup>(1)</sup> Etablissements non conventionnés : 90 % des Frais Réels dans la limite de 50% du PASS par bénéficiaire et par an <sup>(1)</sup>
Lit d'accompagnant (enfants âgés de - de 16 ans)	Frais Réels dans la limite de 1,5% du PMSS par jour
Chambre Particulière (y compris maternité)	Frais Réels dans la limite de 3% du PMSS par jour
Forfait Hospitalier	Frais Réels
<i>Prime de naissance</i>	<i>10% du PMSS</i>
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	80% BR
Analyses et auxiliaires médicaux	10% BR
Frais de déplacement	10% BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	10% BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	80% BR
Frais de Transport	35% BR
Prothèses médicales diverses (orthopédie...)	80% BR
<i>Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étioopathie, microkinésie) limité à 5 séances / an / famille</i>	<i>20 € par séance</i>
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an /bénéficiaire)	Frais réels <sup>(1)</sup> dans la limite de 20% PMSS
Frais Pharmaceutiques remboursés	Vignettes blanches 10% BR / Vignettes bleues 20% BR / Vignettes oranges 15% BR
Vaccins non remboursés	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS / bénéficiaire / an
Soins Dentaires	10% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 280 % BR par dent
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	12% PMSS par dent
Implantologie dentaire (par an et par bénéficiaire)	12% PMSS
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité Sociale (pour les enfants de - de 16 ans uniquement)	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 150 % BR
Optique : verres, montures et lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris lentilles jetables)	Frais Réels (1) ,dans la limite de 11 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les unifocaux + montures et lentilles 19 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an
Cures Thermales remboursées par la Sécurité Sociale (soins et hébergement)	Frais Réels <sup>(1)</sup> , dans la limite de 10 % du PMSS / bénéficiaire / an

#### ACTES DE PREVENTION (2) :

- détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum : (remboursement sur les bases des soins dentaires : SC 12) : TM
- bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un 1<sup>er</sup> bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans (remboursement sur les bases d'un tarif conventionné chez un orthophoniste conventionné : AMO 24) : TM
- vaccins DT Polio, tous âges : TM.

(1) sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

(2) actes choisis dans une liste publiée par l'arrêté du 8 juin 2006, en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité sociale.



## Montant des cotisations

### a) Bénéficiaires à titre obligatoire (visés à l'article 4-1 de l'accord) :

Le montant de la cotisation est fixé à : **1,14 %** du salaire visé à l'article 12-1 de l'accord.

La répartition de cette cotisation entre l'employeur et le salarié s'établit comme suit :

- 50% à la charge de l'employeur
- 50% à la charge du salarié.

### b) Bénéficiaires de l'extension optionnelle de la garantie (visés à l'article 4-3 de l'accord) :

*Le montant de la cotisation mensuelle supplémentaire, en sus de la cotisation obligatoire du salarié seul, est fixé comme suit :*

#### Cotisations exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)

Cotisation « couple » : **0,85 %** du PMSS

ou

Cotisation « famille » : **1,84 %** du PMSS