

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE du 27 février 2003

Convention collective nationale des entreprises d'architecture - IDCC : 2332

Article 1^{er}

Modification du tableau de garanties des salariés du régime général

Le tableau des garanties mentionné à l'article 5.2 « Tableau des garanties (hors Alsace-Moselle) » de l'accord du 5 juillet 2007 est remplacé par les dispositions qui suivent :

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après sont exprimés sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale, sauf pour les montants forfaitaires (en € ou en % du PMSS).

Les partenaires sociaux de la branche architecture adoptent l'ensemble des cas de dispenses actuels et futurs prévus dans les textes concernant les contrats responsables ainsi définis par la Sécurité sociale.

GARANTIES		Régime Conventionnel de base
HOSPITALISATION		
Chirurgie - Hospitalisation		
Frais de séjour		300% BR
Honoraires CAS (1)		300% BR
Honoraires Non CAS		200% BR
Forfait actes lourds		couverture aux frais réels, actuellement : 18 €
Forfait hospitalier		couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour		
Conventionnée		100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS
Non conventionnée		non couverte
Personne accompagnante		
Conventionnée		100 % des FR dans la limite de 1,5% du PMSS
Non conventionnée		non couverte
FRAIS MEDICAUX, PHARMACIE		
Consultations - visites Généralistes CAS		140% BR
Consultations - visites Généralistes Non CAS		120% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS		170% BR
Consultations - visites Spécialistes Non CAS		150% BR
Pharmacie		100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss		1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses		100% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS		145% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Non CAS		125% BR
Radiologie CAS		100% BR
Radiologie Non CAS		100% BR
Orthopédie et autres prothèses		160%BR
Prothèses Auditives		20% du PMSS par oreille (2 oreilles par an max)
Transport accepté par la Sécurité sociale		100% BR

GARANTIES		Régime Conventionnel de base
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR
Soins dentaires avec dépassements		170% BR
Orthodontie		
Acceptée par la Sécurité sociale		250% BR
Refusée par la sécurité sociale		non couverte
Prothèses dentaires (2)		
Remboursées: dents du sourire (3)		470% BR
Remboursées: dents de fond de bouche		320% BR
Inlays-cores		170% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire		non couverte
Parodontologie		5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Implantologie par an et par bénéficiaire		15% du PMSS par an et par bénéficiaire
OPTIQUE		
Verres		Grille Optique (4)
Montures		
Lentilles		6% du PMSS par an et par bénéficiaire
Prescrites : Acceptées, refusées, jetables		
Chirurgie réfractive (par oeil)		22% du PMSS par oeil
DIVERS		
Cures Thermales (hors thalassothérapie)		
Acceptée par la Sécurité sociale		10% du PMSS par an et par bénéficiaire
Refusée par la sécurité sociale		non couverte
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncture,...)		
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels		5 x 25 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse		
Par bénéficiaire		non couverte
ACTES DE PREVENTION		
Tous les actes des contrats responsables		Couverts au ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement

(1) CAS : Médecins ayant adhéré au contrat d'accès au soins

(2) Limite à 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par la Sécurité sociale, au-delà la garantie appliquée est celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)

(3) Dents du sourire : Ce sont les Incisives – Canines – Premières Prémolaires

Ces dents correspondent au numéro de dent 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44.

(4) Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

Article 2

Modification du tableau de garanties des salariés relevant du régime Alsace Moselle

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE du 27 février 2003

Convention collective nationale des entreprises d'architecture - IDCC : 2332

Le tableau des garanties santé prévu à l'annexe I de l'accord du 5 juillet 2007 relatif au régime frais de soins de santé de la convention collective nationale des entreprises d'architecture est modifié comme suit :

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après sont exprimés sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale, sauf pour les montants forfaitaires (en € ou en % du PMSS).

Les partenaires sociaux de la branche architecture adoptent l'ensemble des cas de dispenses actuels et futurs prévus dans les textes concernant les contrats responsables ainsi définis par la Sécurité sociale.

GARANTIES		Régime Conventionnel de base
HOSPITALISATION		
Chirurgie - Hospitalisation		
Frais de séjour		300% BR
Honoraires CAS (1)		300% BR
Honoraires Non CAS		200% BR
Forfait actes lourds		couverture aux frais réels, actuellement : 18 €
Forfait hospitalier		couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour		
Conventionnée		100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS
Non conventionnée		non couverte
Personne accompagnante		
Conventionnée		100 % des FR dans la limite de 1,5% du PMSS
Non conventionnée		non couverte
FRAIS MEDICAUX, PHARMACIE		
Consultations - visites Généralistes CAS		140% BR
Consultations - visites Généralistes Non CAS		120% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS		170% BR
Consultations - visites Spécialistes Non CAS		150% BR
Pharmacie		100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss		1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses		100% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS		145% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Non CAS		125% BR
Radiologie CAS		100% BR
Radiologie Non CAS		100% BR
Orthopédie et autres prothèses		160%BR
Prothèses Auditives		20% du PMSS par oreille (2 oreilles par an max)
Transport accepté par la Sécurité sociale		100% BR

GARANTIES		Régime Conventionnel de base
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR
Soins dentaires avec dépassements		170% BR
Orthodontie		
Acceptée par la Sécurité sociale		250% BR
Refusée par la sécurité sociale		non couverte
Prothèses dentaires (2)		
Remboursées: dents du sourire (3)		470% BR
Remboursées: dents de fond de bouche		320% BR
Inlays-cores		170% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire		non couverte
Parodontologie		5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Implantologie par an et par bénéficiaire		15% du PMSS par an et par bénéficiaire
OPTIQUE		
Verres		Grille Optique (4)
Montures		
Lentilles		6% du PMSS par an et par bénéficiaire
Prescrites : Acceptées, refusées, jetables		
Chirurgie réfractive (par œil)		22% du PMSS par œil
DIVERS		
Cures Thermales (hors thalassothérapie)		
Acceptée par la Sécurité sociale		10% du PMSS par an et par bénéficiaire
Refusée par la sécurité sociale		non couverte
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncture,...)		
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels		5 x 25 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse		
Par bénéficiaire		non couverte
ACTES DE PREVENTION		
Tous les actes des contrats responsables		Couverts au ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement

(1) CAS : Médecins ayant adhéré au contrat d'accès au soins

(2) Limite à 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par la Sécurité sociale, au-delà la garantie appliquée est celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)

(3) Dents du sourire : Ce sont les Incisives – Canines – Premières Prémolaires

Ces dents correspondent au numéro de dent 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44.

(4) Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE du 27 février 2003

Convention collective nationale des entreprises d'architecture - IDCC : 2332

Article 3

- Garantie optique

Le tableau des garanties de l'article 5.2 et de l'annexe I de l'accord du 5 juillet 2007 est complété par une nouvelle garantie « garantie optique » dans les conditions suivantes :

Régime Général (hors Alsace-Moselle) :

Grille OPTIQUE	Mineurs < 18 ans					Adultes					
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	2V + 1M (4)	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	2V + 1M (4)
Verres Simple Foyer, Sphérique											
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	220,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,97 €	90,00 €	330,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	260,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €	370,00 €	
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	300,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €	410,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques											
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	240,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	350,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	280,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €	390,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	320,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €	430,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	360,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €	470,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques											
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	340,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €	510,00 €	
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	380,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €	550,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques											
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	400,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €	570,00 €	
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	440,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €	610,00 €	
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.		Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.		
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €		2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €		

Cette grille optique s'entend en complément des remboursements de la sécurité Sociale les montants sont indiqués par verre.

(4). Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE du 27 février 2003

Convention collective nationale des entreprises d'architecture - IDCC : 2332

Régime Local (Alsace-Moselle) :

Grille Régime N° 1	Mineurs < 18 ans					Adultes					
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	2V + 1M*	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	2V + 1M*
Verres Simple Foyer, Sphérique											
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	10,84 €	56,39 €	203,63 €	2203240, 2287916	2,29 €	2,06 €	89,31 €	327,77 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	24,01 €	72,00 €	234,85 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	3,71 €	108,76 €	366,68 €	
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	40,47 €	86,51 €	263,87 €	2235776, 2295896	7,62 €	6,86 €	127,71 €	404,58 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques											
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	13,45 €	65,52 €	221,89 €	2226412, 2259966	3,66 €	3,29 €	98,90 €	346,95 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	32,65 €	79,12 €	249,09 €	2254868, 2284527	6,86 €	6,17 €	117,94 €	385,03 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	25,11 €	101,63 €	294,11 €	2212976, 2252668	6,25 €	5,63 €	138,13 €	425,40 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	41,85 €	116,05 €	322,95 €	2288519, 2295523	9,45 €	8,51 €	157,17 €	463,48 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques											
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	35,26 €	108,25 €	307,35 €	2290396, 2291183	7,32 €	6,59 €	177,80 €	504,76 €	
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	38,97 €	127,01 €	344,87 €	2245384, 2295198	10,82 €	9,74 €	196,75 €	542,66 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques											
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	39,24 €	136,92 €	364,69 €	2227038, 2299180	10,37 €	9,33 €	206,89 €	562,93 €	
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	59,96 €	150,01 €	390,88 €	2202239, 2252042	24,54 €	22,09 €	222,64 €	594,42 €	
Garantie	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	IM*	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	IM*	
Monture	2210546	30,49 €	27,44 €	90,85 €	90,85 €	2223342	2,84 €	2,56 €	149,15 €	149,15 €	

Cette grille optique s'entend en complément des remboursements de la sécurité Sociale les montants sont indiqués par verre.

(4). Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

Article 4

Date d'effet - Dépôt - Extension

Les dispositions du présent avenant prendront effet le premier jour du mois civil suivant la parution au Journal officiel de son arrêté d'extension.

Il sera effectué les formalités de dépôt selon la réglementation en vigueur.

Sous réserve, en application des dispositions transitoires de la loi n° 2008-789 du 20 août 2008, de l'absence d'opposition de la majorité en nombre des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche, le présent avenant fera l'objet de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail et de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 17 septembre 2015

Collège employeurs

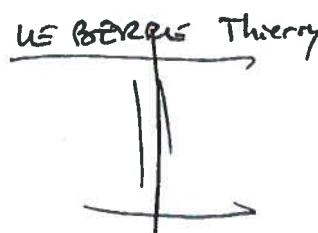
Pour le Syndicat de l'Architecture

Nom prénom Signature : *Francis GLOCHENS*



Pour l'UNSA

Nom prénom Signature : *LE BERRE Thierry*



Collège salariés

Pour le Syndicat CFE CGC BTP

Nom prénom Signature : *DODILLES x François*



Pour la FNSCBA-CGT

Nom prénom Signature :

Pour le SYNATPAU FNCFB CFDT

Nom prénom Signature : *Stéphane CALTIARD*



Pour la Fédération BATI-MAT-TP CFTC

Nom prénom Signature :

Pour la FG FO Construction

Nom prénom Signature :

Stéphanie Dominique
Stéphanie

Pour la FESSAD UNSA

Nom prénom Signature :

PAQUIER Frédérique
