Avenant du 17 septembre 2015 portant modification de l'accord du 5 juillet 2007 relatif au régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Entreprises d'Architecture.

Entre le collège employeurs,

Le Syndicat de l'Architecture, 24 rue des Prairies 75020 PARIS,

Représenté par : Françoise GROSHENS

L'Union Nationale des Syndicats Français d'Architectes (UNSFA), 29 boulevard Raspail 75007 PARIS,

Représentée par : Thierry LE BORRE Vice Président

Et le collège salarié,

- Le Syndicat CFE CGC BTP, 15 rue de Londres 75009 PARIS,

Représenté par : F. DUPILIEUX

- La FNSCBA CGT, Case 413, 263 rue de Paris 93514 MONTREUIL Cedex,

Représentée par :

- La Fédération Générale FO Construction, 170 avenue Parmentier 75010 PARIS,

Représentée par : Madame Dominique

- Le SYNATPAU FNCB CFDT, Bourse du Travail, 3 rue du Château d'Eau 75010 PARIS,

Représentée par : Stéphane CALMARD

- La Fédération BATI-MAT-TP CFTC, 251 rue du Faubourg St Martin 75010 PARIS,

Représentée par :

- La FESSAD UNSA, 21 rue Jules Ferry 93177 BAGNOLET Cedex

Représentée par : Frédérique PADUIER

Il est convenu ce qui suit :

Article 1er

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
Auxilliaires 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, Acuponcture,...)	
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

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
Auxilliaires 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, Acuponcture,...)	
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 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 €	1,37 €	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.

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, 2299523	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.	1M*	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	1M*
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 : Françoise GROSHENS

Pour l'UNSFA

Nom prénom Signature : LE BERRE Thierry

Collège salariés

Pour le Syndicat CFE CGC BTP

Nom prénom Signature : DUDILLEUX François

Pour le SYNATPAU FNCB CFDT

Nom prénom Signature : Stéphane CALMARD

Pour la FNSCBA-CGT

Nom prénom Signature :

Pour la Fédération BATI-MAT-TP CFTC

Nom prénom Signature :

Pour la FG FO Construction

Nom prénom Signature : Nodaine Dominique

Pour la FESSAD UNSA

Nom prénom Signature : PAQUIER Frédérique