

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE

*DES COLLABORATEURS SALARIÉS DES CABINETS
D'ECONOMISTES DE LA CONSTRUCTION
ET DE METREURS-VERIFICATEURS DU 16 AVRIL 1993*

AVENANT N° 16 du 09 septembre 2015

**Accord instituant le Régime National de
Complémentaire Santé des salariés des Cabinets
d'Economistes de la Construction et de Métreurs-
Vérificateurs**



Entre les soussignés :

- Untec

D'une part

- F.G.F.O. Construction
- FNCB C.F.D.T. SYNAPTAU
- CGT
- CFE CGC BTP
- BATI-MAT-TP CFTC
- UNSA FESSAD

D'autre part

Il a été convenu ce qui suit :

Preamble

Les partenaires sociaux des cabinets d'économistes de la construction et de métrologues-vérificateurs ont marqué leur attachement à faire progresser la prise en charge des frais liés à la santé.

En application de l'article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, ils ont décidé de mettre en place une couverture collective spécifique aux salariés de la branche, en matière de remboursements complémentaires de frais de santé.

Soucieux d'offrir aux salariés de la branche une couverture complémentaire leur permettant une prise en charge de qualité, les partenaires sociaux de la branche ont défini un « panier de garanties » amélioré par rapport au panier de soins défini par les articles L911-7 et D911-1 du code de la sécurité sociale.

Article 1 : Objet

Le Régime National de Complémentaire Santé des Entreprises de la branche, créé par le présent accord garantit aux salariés, définis à l'article 3 ci-après, des prestations de base déterminées à l'article 5 ci-après.

L'employeur affine ses salariés à un contrat souscrit auprès d'un ou plusieurs opérateurs définis à l'article 8. Faute d'avoir souscrit un tel contrat garantissant chacune des prestations définies à l'article 5, l'employeur sera tenu de verser directement les prestations non assurées aux salariés bénéficiaires.

Article 2 : Champ d'application

Le présent accord de branche est applicable, à l'ensemble des salariés Non Cadres et Cadres des entreprises de la branche.



Article 3 : Bénéficiaires

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 4, tous les salariés des entreprises comprises dans le champ d'application défini à l'article 2 sont obligatoirement couverts, et ce de façon identique, par le régime mis en place par le présent accord.

Article 4 : Dispenses d'affiliation

Conformément aux dispositions de l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale, les salariés qui peuvent demander une dispense d'affiliation au titre du présent accord sont les suivants :

- Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois ;
- Des salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

L'employeur peut prévoir d'autres cas de dispense parmi ceux définis à l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale, sous réserve qu'il les ait préalablement inscrits dans son acte fondateur de mise en place du régime mentionné à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les salariés qui relèvent de l'un des cas de dispenses prévus par le présent accord et ne souhaitant pas adhérer au régime, devront formuler expressément et par écrit leur volonté auprès de leur employeur, en précisant leur cas de dispense et en apportant les pièces justificatives nécessaires.

Tout salarié peut, à tout moment, revenir sur sa décision de dispense d'affiliation et solliciter par écrit son employeur pour bénéficier de la couverture. Le salarié bénéficie alors de la couverture à effet du 1^{er} jour du mois qui suit sa demande.

Article 5 : Garanties

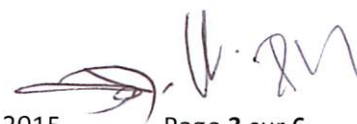
Les garanties visées par le présent accord sont celles définies en annexe I dudit accord.

Les garanties définies dans le présent accord sont établies sur la base de la législation et de la réglementation relatives à l'assurance maladie et relatives à l'assiette des cotisations sociales en vigueur au moment de sa signature. En cas d'évolution de cette législation ou réglementation, les parties signataires conviennent de se réunir afin de réexaminer l'étendue des garanties précédemment définies.

Le cumul des prestations servies à un salarié au titre de la sécurité sociale et du régime complémentaire défini au présent accord ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.

Le régime respecte l'article L.911-7 II du Code de la sécurité sociale pris en application de l'article 1 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 ainsi que la définition des contrats dits « solidaires et responsables » conformément à la législation et réglementation en vigueur à la date de signature du présent accord.

Pour l'application des présentes garanties au profit de salariés relevant du Régime local d'Alsace Moselle, les organismes assureurs tiennent compte des dispositions spécifiques prévues par le Code de la sécurité sociale pour cette zone géographique.



Article 6 : Financement du régime

L'employeur doit mettre en place, à minima, une couverture de base conventionnelle obligatoire pour le salarié isolé (seul, hors ayants droits et conjoint).

Le financement de cette couverture frais de santé de base est réparti à parts égales entre l'employeur et le salarié :

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

Article 7 : Période de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés du collège Cadres ou Non Cadres correspondant dans l'entreprise.

Il en est de même en cas de congé lié à une maternité, à une paternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont interrompues. L'interruption des garanties s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord. Pendant cette période, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé.

Article 7 : Maintien des garanties

Le maintien des garanties applicable est celui fixé à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

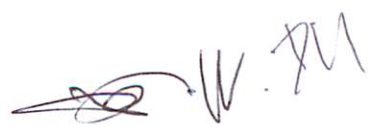
Article 8 : Gestion du régime

Les entreprises ont la liberté de retenir le ou les organismes assureurs de leur choix parmi les organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 à savoir :

- Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale,
- Mutuelles relevant du Code de la mutualité,
- Entreprises régies par le Code des assurances.

Article 9 : Date d'entrée en application de l'accord

Le régime mis en place par le présent accord est d'application obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2016 pour toutes les entreprises.



Article 10 : Dénonciation-révision

Le présent accord de branche pourra être dénoncé par l'une des organisations signataires après un préavis minimum de trois mois. Cette dénonciation devra être notifiée à toutes les autres organisations signataires par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'à la Direction Générale du Travail.

Le présent accord restera alors en vigueur pendant une durée d'un an à partir de l'expiration du délai de préavis ci-dessus, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacé avant cette date.

A l'échéance de ce délai, la couverture mentionnée au II de l'article L.911-7 du Code de la sécurité sociale s'applique.

Toute modification, révision totale ou partielle ou adaptation des dispositions du présent accord ne peut être effectuée que par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés représentatives suivant les critères de la représentativité de la branche. Les demandes de révision doivent être effectuées dans les formes prévues pour la dénonciation, à l'exception de l'information de la Direction Générale du Travail, et sont accompagnées d'un projet concernant les points dont la révision est demandée.

Une négociation sera engagée dans les meilleurs délais.

Article 11 : Adhésion

Toute organisation syndicale non signataire du présent accord pourra y adhérer conformément à l'article L.2261-3 du Code du travail.

Article 12 : Dépôt et extension de l'accord

Le texte du présent accord sera déposé à la Direction générale du travail et au Secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes de Paris conformément aux dispositions des articles D.2231-6 et D.2231-2 du Code du travail.

Les parties signataires demanderont l'extension du présent accord dans les conditions prévues aux articles L.2261-19 et suivants du Code du travail.



Fait à Paris, le 09 septembre 2015
En 10 exemplaires

Untec - Union Nationale des
Economistes de la Construction



F.G.F.O - Fédération Générale Force Ouvrière
Construction



FNCB C.F.D.T SYNATPAU – Syndicat National
des Professions de l'Architecture et de
l'Urbanisme.

Fédération Nationale des Salariés de la
Construction du Bois et de l'Ameublement
CGT

CFE CGC BTP



Fédération BATI-MAT-TP CFTC

UNSA FESSAD – Union Nationale des
syndicats autonomes



**Annexe 1 à l'accord du 9 septembre 2015 instituant le Régime National de Complémentaire Santé
des salariés des Cabinets d'Economistes de la Construction et de Métreurs-Vérificateurs**

		Exprimé en %BR y compris part SS	Exprimé en %BR
		Panier de garanties	
	Part S.S. Régime Général	Remboursement Total	Part de la complémentaire (régime général)
Soins de ville			
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	30%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		40%
Transports	65%		35%
Soins externes	60 à 70%		40 à 30%
Radiologie	70%		30%
Actes techniques médicaux			
Pharmacie à 65% (ex vignettes blanches)	65%		35%
Pharmacie à 30% (ex vignettes bleues)	30%	100%	70%
Pharmacie à 15% (ex vignettes orange)	15%	100%	85%
Hospitalisation			
Frais de séjour	80%	100%	20%
Honoraires & actes associés	80%		20%
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	-		100%
Lit accompagnant pour les enfants < 12 ans	-	23€/jour	23€/jour
Forfait de 18€ pour actes médicaux > 120 €	-	100%	100%
Optique			
Verres et montures : Adulte	60%		
- forfait de base par période de deux ans, (période réduite à un an si évolution de la vue)			
* Equipement en verres simples		100% + 125€	40% + 125€
* Equipement à verres progressifs		100% + 200€	40% + 200€
* Supplément forte correction			
- [si verre simple à BRSS > 4,00 €]		+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
- [si verre progressif à BRSS > 10,50 €]		+ 50€ / verre	+ 50€ / verre
Lentilles remboursées par la S.S.	60%	250%	190%
Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-
Dentaire et autres prothèses			
Soins dentaires	70%	100%	30%
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	250%	180%
Orthodontie	70% ou 100%	200%	130% ou 100%
Implants	-	-	-
Prothèses auditives	60%	250%	190%
Appareillages orthopédiques & autres prothèses	60%	250%	190%
Bien être			
- Ostéopathie	-	-	-
Cures thermales			
Forfait de surveillance thermale	70%	100% + 100€	30% à 35% + 100€
Forfait thermal + frais de transport et d'hébergement	65%		

Toutes les valeurs exprimées en % correspondent au
taux de prise en charge de la Base de Remboursement
de la S.S.

		Exprimé en %BR y compris part SS	Exprimé en %BR
		Panier de garanties	
	Part S.S. Alsace Moselle	Remboursement Total	Part de la complémentaire (régime Alsace Moselle)
	90%	100%	10%
	100%		0%
	90%		10%
	90%		10%
	90%		10%
	90%		10%
	80%	100%	20%
	15%	100%	85%
	90 ou 100%	100%	0 ou 10%
	90 ou 100%	100%	0 ou 10%
	-	N/A	N/A
	-	23€/jour	23€/jour
	-	100%	100%
	90%	100% + 125€	10% + 125€
		100% + 200€	10% + 200€
		+ 50 € par verre	+ 50 € par verre
		+ 50 € par verre	+ 50 € par verre
		+ 50 € par verre	+ 50 € par verre
	90%	250%	160%
	-	-	-
	90%	100%	10%
	90%	250%	160%
	90% ou 100%	200%	110% ou 100%
	-	-	-
	90%	250%	160%
	90%	250%	160%
	-	-	-
	90%	100% + 100€	10% + 100€

Fait à Paris, le 09 septembre 2015