

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS
(7^e édition. – Juillet 2003)

AVENANT N° 14 DU 16 DÉCEMBRE 2004
RELATIF AU PACS ET À L'ANNEXE DES GARANTIES 2005
(ETAM)
NOR : ASET0550668M

Entre :

La confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) ;

La fédération française du bâtiment (FFB) ;

La fédération française des installateurs électriciens (FFIE) ;

La fédération nationale des travaux publics (FNTP) ;

La fédération nationale des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics et des activités annexes et connexes (FNSCOP),

D'une part, et

Le syndicat national des cadres, employés, techniciens, agents de maîtrise et assimilés des industries du bâtiment, des travaux publics et des activités annexes et connexes CFE-CGC BTP ;

La fédération nationale des salariés de la construction et du bois CFTD ;

La fédération nationale des salariés de la construction CGT ;

La fédération générale Force ouvrière du bâtiment et des travaux publics et ses activités annexes (CGT-FO),

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Il est inséré à la fin de l'article 14 « Bénéficiaires » de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régimes collectifs supplémentaires de frais médicaux » de la 2^e partie « Règlement des régimes

de frais médicaux » de l'annexe III de l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics le texte suivant :

« Le pacte civil de solidarité (PACS) et le concubinage sont assimilés au mariage :

- si les deux personnes liées par le PACS ou vivant en concubinage ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union, ou adoptés) ;
- ou si le PACS est conclu depuis au moins 2 ans ;
- ou si le concubinage a duré au moins 2 ans avec justification d'un domicile commun durant cette période. Dans ce cas, il ne doit exister aucun autre lien (matrimonial ou PACS) de part et d'autre, et le concubin ne doit pas bénéficier d'avantages de même nature de la part d'un régime complémentaire santé au titre d'une autre personne que le participant. »

Article 2

Le b de l'article 3 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux adhésions » du titre III « Règlement de frais médicaux individuels retraités ETAM » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III de l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics, est remplacé par le texte suivant :

« Toute personne liée à l'adhérent dans le cadre d'un mariage, d'un pacte civil de solidarité, ou d'un concubinage avec justification de domicile commun (dans ce dernier cas, il ne doit exister aucun autre lien matrimonial ou PACS de part et d'autre) ; »

Le reste de l'article est inchangé.

Article 3

Les parties signataires décident de ratifier l'annexe tarifaire et l'annexe des garanties, telles que visées au règlement des régimes de frais médicaux, catégorie ETAM, et jointes au présent avenant.

Conformément aux articles 6 et 13 du règlement de frais médicaux individuels retraités ETAM, les parties signataires décident de ratifier l'annexe des garanties, et jointes au présent avenant.

Article 4

Les dispositions des articles 1^{er} et 2 du présent avenant prendront effet à la date de sa signature.

Les dispositions de l'article 3 du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2005.

Article 5

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants à la direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris conformément aux dispositions de l'article L. 132-10 du code du travail.

Fait à Paris, le 16 décembre 2004.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE DES GARANTIES 2005

Régime de frais médicaux collectifs. – ETAM

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale ;
- part de la sécurité sociale comprise.

Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la sécurité sociale ;
- à l'exclusion de l'éventuelle participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	Soins. – Hospitalisation				
		MODULE S 2	MODULE S 3	MODULE S 3 +	MODULE S 4	MODULE S 5
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %					
Transports	65 %					
Soins externes	60 à 70 %					
Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	150 %	100 %	300 %
Soins dentaires						

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	MODULE S 2	MODULE S 3	MODULE S 3 +	MODULE S 4	MODULE S 5
Pharmacie	65 % / 35 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1)	80 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Forfait journalier hospitalier (dès le 1 ^{er} jour) (2)	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)	-	-	21 € / jour	35 € / jour	44 € / jour	70 € / jour

(1) Pour les ETAM et les cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100 % des frais réels par la garantie chirurgie du régime de prévoyance. Si l'entreprise n'adhère pas au régime de BTP-Prévoyance, elle doit souscrire à la garantie « Chirurgie-maternité » de BTP-Prévoyance.

(2) Non limité en nombre.

COMPLÉMENT (DENTAIRE-OPTIQUE...)	PART sécurité sociale	MODULE P 2	MODULE P 3	MODULE P 3 +	MODULE P 4	MODULE P 5
Dentaires. – Optique						
Optique : Verres remboursés par la sécurité sociale (1) Montures (1)	65 %	250 %	300 %	500 %	90 % frais réels (2) dans la limite : Par adulte et par an : verres : 400 € monture : 125 € – par enfant et par an : 250 €	90 % frais réels (2) dans la limite : – par adulte et par an : verres : 475 € monture : 175 € Par enfant et par an : 300 €
			100 % + 80 €	100 % + 125 €		
Lentilles remboursées par la sécurité sociale (3)	65 %	250 %	300 % ou 100 % + 80 %	500 % ou 100 % + 125 €	100 % + 90 % frais réels Remboursement société sociale ou 100 % + 125 €	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale ou 100 % + 175 €
Lentilles refusées par la sécurité sociale (4)	–	250 %	80 €	125 €	125 €	175 €
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	70 %	250 %	300 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 500 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 550 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 600 %

COMPLÉMENT (DENTAIRE-OPTIQUE...)	PART sécurité sociale	MODULE P 2	MODULE P 3	MODULE P 3 +	MODULE P 4	MODULE P 5
Si devis-prothèse dentaire préalablement ana- lysé par IDS (5)	-	-	-	-	Remboursement majoré de 15 €	Remboursement majoré de 15 €
Orthodontie (*)	100 %	200 %	200 %	250 %	200 %	400 %
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillages orthopédiques et autres pro- thèses (*)	65 %	250 %	300 %	500 %	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (6)	65 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €	100 % + 322,50 €
Plafond des remboursements pour la part supérieure à la base de remboursement sécurité sociale						
(*) Par an et par famille, pour les prothèses, l'orthodontie et les cures		655 €	820 €	1 440 €	2 015 €	3 155 €
(1) Non limité en nombre. (2) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale. (3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est retenue. (4) Forfait annuel maximal par bénéficiaire. (5) A compter de la date de mise en œuvre de cette nouvelle fonctionnalité par BTP-Prévoyance, dans la limite d'une majoration par an. (6) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.						

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « PRÉSENCE + »	
Assistance 24 h/24 h en cas d'hospitalisation : Allocation journalière hospitalière du 3 ^e au 90 ^e jour (1) Allocation obsèques de l'un des bénéficiaires du contrat	17,50 € 1 400,00 €
(1) S'ajoute aux prestations, non limitée aux frais réels.	

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « JEUNES JUSQU'À 25 ANS »	
Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs, non à charge au sens de la sécurité sociale.	

Module additionnel optionnel : secteur non conventionné

Les remboursements en secteur non conventionné sont exprimés :
 – soit en forfait ;
 – soit en pourcentage de la base de remboursement du secteur conventionné.

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4	OPTION 5
Soins. – Hospitalisation : Consultations, visites	23,50 €	23,50 €	23,50 €	39,00 €	39,00 €
Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transports, soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
Optique : Verre (1)	150 %	200 %	400 %	Idem secteur conventionné	Idem secteur conventionné
Montures (1)		80 €	125 €		

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4	OPTION 5
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	150 %	200 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 400 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 450 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 500 %
Si devis-prothèse dentaire préalablement analysé par IDS (3)	-	-	-	Remboursement majoré de 15 €	Remboursement majoré de 15 €
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillages orthopédiques et autres prothèses (*)	150 %	200 %	400 %	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4	OPTION 5
Cures thermales (*) (4)	187,50 €	187,50 €	187,50 €	322,50 €	322,50 €
Plafond par an et par famille : (*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionnés et non conventionnés confondus	655 €	820 €	1 440 €	2 015 €	3 155 €
(1) Non limité en nombre. (2) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale. (3) A compter de la date de mise en œuvre de cette nouvelle fonctionnalité par BTP-Prévoyance, dans la limite d'une majoration par an. (4) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.					

ANNEXE TARIFAIRE AU 1^{er} JANVIER 2005

Régime des frais médicaux collectifs. – ETAM

(En euros.)

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
<i>Cotisation annuelle</i>		
Option de la gamme		
S 2 P 2	511,20 158,40	140,40 97,20
S 3 P 3	547,20 198,00	187,20 151,20
S 3 + P 3 +	655,20 439,20	280,80 334,80
S 4 P 4	720,00 644,40	306,00 464,40
S 5 P 5	871,20 921,60	464,40 835,20
Chirurgie, maternité	50,40	14,40
Modules additionnels		
Présence +	64,80	64,80
Jeunes jusqu'à 25 ans	Surcotisation : + 5 % de la cotisation	Surcotisation : + 5 % de la cotisation
Non conventionné	43,20	43,20
S : Soins et hospitalisation. P : Complément dentaire et optique.		

ANNEXE DES GARANTIES 2005

Régime de frais médicaux individuels retraités ETAM

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- en % de la base de remboursement de la sécurité sociale ;
- part de la sécurité sociale comprise.

Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la sécurité sociale ;
- à l'exclusion de l'éventuelle participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quiétude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilège
Soins. – Hospitalisation						
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %					
Transports	65 %					
Soins externes	60 à 70 %					
Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	100 %
Soins dentaires						

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quietude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilege
Pharmacie	65 %/35 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation médicale et chirurgicale	80 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %
Frais de séjour, honoraires	80 %					
Forfait hospitalier (dès le 1 ^{er} jour) (1)	–	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)	–	–	–	21 €/jour	35 €/jour	44 €/jour
Dentaire. – Optique. – Prothèses						
Optique : Verres remboursés par la sécurité sociale (1)	65 %	200 %	250 %	300 %	500 %	90 % frais réels (3) dans la limite : – par adulte et par an : verres : 400 € monture : 125 € – par enfant et par an : 250 €
Montures (1)				100 % + 80 €	100 % + 125 €	

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quiétude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilège
Lentilles remboursées par la sécurité sociale (4)				300 % ou 100 % + 80 %	500 % ou 100 % + 125 €	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale ou 100 % + 125 €
Lentilles refusées par la sécurité sociale (5)	-	-	-	80 €	125 €	125 €
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	70 %	100 %	250 %	300 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 500 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 550 %
Si devis-prothèse dentaire préalablement analysé par IDS (6)		-	-	-	-	Remboursement majoré de 15 €
Orthodontie (*)	100 %	100 %	200 %	200 %	250 %	200 %
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillages orthopédiques et autres pro- thèses (*)	65 %	100 %	250 %	300 %	500 %	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (7)	65 %	100 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quietude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilege
Plafond des remboursements pour la part supérieure à la base de remboursement sécurité sociale						
(*) Par an et par famille, pour les prothèses, l'orthodontie et les cures			655 €	820 €	1 440 €	2 015 €
(1) Non limité en nombre. (2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation. (3) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale. (4) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est retenue. (5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire. (6) A compter de la date de mise en œuvre de cette nouvelle fonctionnalité par BTP-Prévoyance, dans la limite d'une majoration par an. (7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.						

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « CHIRURGIE-MATERNITÉ »	
En cas d'hospitalisation chirurgicale (1)	100 % des frais réels.
Allocation maternité (2)	2,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale
(1) Frais réels déclarés à la sécurité sociale, liés à l'hospitalisation. (2) Pour chaque naissance ou pour l'adoption d'un enfant de moins de 7 ans.	

Module additionnel optionnel : secteur non conventionné

Les remboursements en secteur non conventionné sont exprimés :
 – soit en forfait ;
 – soit en pourcentage de la base de remboursement du secteur conventionné.
 La participation sécurité sociale du secteur non conventionné s'ajoute aux montants ci-dessous.

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4
Soins. – Hospitalisation				
Consultations, visites	23,50 €	23,50 €	23,50 €	39 €
Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transports, soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation	80%	80 %	80 %	80 %
Optique : Verres (1)	150%	200 %	400 %	Idem secteur conventionné
Montures (1)		80 €	125 €	
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	150 %	200 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 400 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 450 %

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4
Prothèses dentaires : Si devis-prothèse dentaire préalablement analysé par IDS (3)	-	-	-	Remboursement majoré de 15 €
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Prothèses orthopédiques et autres prothèses (*)	150 %	200 %	400 %	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (4)	187,50 €	187,50 €	187,50 €	322,50 €
Plafond par an et par famille : (*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionné et non conventionné confondus	655 €	820 €	1 440 €	2 015 €

(1) Non limité en nombre.

(2) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale.

(3) A compter de la date de mise en œuvre de cette nouvelle fonctionnalité par BTP-Prévoyance, dans la limite d'une majoration par an.

(4) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.

ANNEXE TARIFAIRE 2005

Régime de frais médicaux individuels retraités ETAM

(En euros.)

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
Option 2 – Base	55-60 ans	466,56	419,64	525,48	149,28
	61 ans	475,92	436,80	525,48	152,28
	62 ans	485,40	454,08	525,48	155,28
	63 ans	495,12	471,60	525,48	158,40
	64 ans	505,08	489,36	525,48	161,64
	65 ans	515,16	507,24	525,48	164,88
	66 et plus	525,48	525,48	525,48	168,12
Option 2 Bien-être	55-60 ans	529,32	476,28	596,16	170,40
	61 ans	539,88	495,60	596,16	173,76
	62 ans	550,68	515,28	596,16	177,24
	63 ans	561,72	535,08	596,16	180,84
	64 ans	573,00	555,24	596,16	184,44
	65 ans	584,52	575,64	596,16	188,16
	66 ans et plus	596,16	596,16	596,16	191,88

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
Option 3 Quiétude	55-60 ans	614,76	553,20	692,28	264,60
	61 ans	627,00	575,64	692,28	269,88
	62 ans	639,48	598,32	692,28	275,28
	63 ans	652,32	621,48	692,28	280,80
	64 ans	665,40	644,76	692,28	286,44
	65 ans	678,72	668,40	692,28	292,20
	66 ans et plus	692,28	692,28	692,28	298,08
Option 3 + Vitalité	55-60 ans	991,08	891,72	1 116,00	513,36
	61 ans	1 010,88	928,08	1 116,00	523,68
	62 ans	1 031,04	964,80	1 116,00	534,12
	63 ans	1 051,68	1 001,88	1 116,00	544,80
	64 ans	1 072,68	1 039,44	1 116,00	555,60
	65 ans	1 094,16	1 077,48	1 116,00	566,76
	66 ans et plus	1 116,00	1 116,00	1 116,00	578,04

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Départements en sous-cotisation : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
Option 4 Privilège	55-60 ans	1 178,76	1 060,56	1 327,32	660,96
	61 ans	1 202,28	1 103,76	1 327,32	674,16
	62 ans	1 226,28	1 147,44	1 327,32	687,60
	63 ans	1 250,76	1 191,60	1 327,32	701,40
	64 ans	1 275,72	1 236,24	1 327,32	715,44
	65 ans	1 301,28	1 281,48	1 327,32	729,72
66 ans et plus		1 327,32	1 327,32	1 327,32	744,36
Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée à 90 % de la cotisation de référence.					