

Brochure n° 3107

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

AVENANT N° 3 DU 16 DÉCEMBRE 2004
RELATIF À LA NOTION DE PACS DANS LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE
(CADRES)

NOR : *ASET0550665M*
IDCC : *2097*

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 CFDT ;

La fédération nationale des salariés de la construction CGT ;

La fédération nationale de Force ouvrière du bâtiment et des travaux publics et ses activités,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

Article 1^{er}

Le *a* « Notion de conjoint du participant » de l'article 9 de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régimes de prévoyance collectifs » figurant en première partie des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres, est remplacé par l'article suivant :

Article 9

a) Notion de conjoint du participant

A la date du décès du participant, est considéré comme conjoint la personne ayant un lien matrimonial en cours avec celui-ci.

La personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (PACS) est assimilée au conjoint :

- si les deux personnes liées par le PACS 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.

Le concubin est assimilé au conjoint si :

- le concubinage est notoire et constant, il a duré au moins 5 ans sans lien matrimonial ou de PACS de part et d'autre, et il est justifié d'un domicile commun durant cette période ;
- le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de retraite ou de prévoyance au titre d'une autre personne que le participant.

(Le reste de l'article 9 est inchangé.)

Article 2

Le paragraphe 16.5 « Limitation des garanties » de l'article 16 « Garanties indemnités journalières » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régimes de prévoyance collectifs » de la première partie des règlements des régimes de prévoyance, catégorie cadres, est remplacé par le texte suivant :

16.5. Limitation des garanties

Toutes les garanties d'indemnités journalières assurent un taux de remplacement du salaire de base tel que défini à l'article 10.

Afin que l'intéressé ne perçoive pas une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle, les différents taux de remplacement exprimés dans l'annexe « Garanties prévoyance » n'excèdent pas un pourcentage maximal du salaire brut de base. Ce pourcentage maximal est fixé :

- à 90 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à maladie ;
- à 85 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à accident du travail ou maladie professionnelle.

Ce pourcentage maximal du salaire brut de base sert également pour plafonner le cumul des sommes brutes servies par BTP-PREVOYANCE, par la sécurité sociale ou par tout autre organisme de substitution, ainsi que dans le

cadre d'un éventuel salaire d'activité partielle. En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités servies par BTP-PREVOYANCE est réduit à due proportion.

Article 3

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 deuxième partie du règlement des régimes de frais médicaux, catégorie cadres, 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 4

La première phrase du deuxième paragraphe du 1^{er} « Définition du risque chirurgical » de l'article 3 « Participation aux frais chirurgicaux » de la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I^{er} « Régime de base. – Garantie chirurgie. – Maternité » de la deuxième partie du règlement des régimes de frais médicaux, catégorie cadres, est remplacée par la phrase suivante :

« Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier et codée ADC à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale. »

(Le reste de l'article est inchangé.)

Article 5

Le deuxième tiret du 1^{er} paragraphe de l'article 3 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux adhésions » du règlement de frais médicaux individuels actifs et le *b* de l'article 3 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux adhésions » du règlement de frais médicaux individuels retraités cadres sont remplacés 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), ».

Article 6

Les parties signataires décident de ratifier l'annexe tarifaire et l'annexe des garanties, telles que visées aux articles 4 et 10 du règlement collectif frais médicaux, catégorie cadres, et jointes au présent avenant.

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

Les parties signataires décident de ratifier l'annexe tarifaire et l'annexe des garanties, telles que visées « Régimes de prévoyance collectifs », catégorie cadres, et jointes au présent avenant.

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

Article 7

Conformément aux nouvelles dispositions conventionnelles des cadres, applicables au 1^{er} janvier 2005, l'ancien régime de prévoyance de base « RO + T » est converti, à cette date, en régime de prévoyance de base « RO' + T' », tel que défini dans les annexes de garantie et tarifaire ci-jointes. Cette modification s'applique automatiquement à toutes les entreprises adhérentes à ce régime à cette date.

Article 8

Les dispositions des articles 1^{er}, 3 et 5 du présent avenant prendront effet à la date de sa signature.

Les dispositions de l'article 4 du présent avenant prendront effet à compter du jour de la mise en place de la nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) pour les catégories d'actes concernées.

Les dispositions des articles 2, 6 et 7 du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2005.

Article 9

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants à la direction départementale du travail, 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. – Cadres

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 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) Forfait journalier hospitalier (dès le 1 ^{er} jour) (2)	80 % –	100 % Oui	100 % Oui	150 % Oui	300 % Oui	300 % 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 (DENTAIRES-OPTIQUE...)	PART sécurité sociale	MODULE P 2	MODULE P 3	MODULE P 3 +	MODULE P 4	MODULE P 5
Dentaires. – Optique. – Prothèse						
Optique : Verres remboursés par la sécurité sociale (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 sécurité 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 %
Si devis-prothèse dentaire préalablement analysé par IDS (5)	–	–	–	–	Remboursement majoré de 15 €	Remboursement majoré de 15 €

COMPLÉMENT (DENTAIRE-OPTIQUE...)	PART sécurité sociale	MODULE P 2	MODULE P 3	MODULE P 3 +	MODULE P 4	MODULE P 5
Orthodontie (*)	100 %	200 %	200 %	250 %	200 %	400 %
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillage orthopédiques et autres prothèses (*)	65 %	250 %	300 %	500 %	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale	100 % + 90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (6)	65 %	1 0 0 % + 187,50 €	1 0 0 % + 187,50 €	1 0 0 % + 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, secteurs conventionné et non conventionné 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) 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 % 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 : Verres (1)	150 %	200 %	400 %	<i>Idem</i> secteur conventionné	<i>Idem</i> 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 %	90 % frais réels (2) dans la limite de 500 %
Si devis-prothèse dentaire préalablement analyse par IDS (3)	-	-	-	Remboursement majoré de 15 €	Remboursement majoré de 15 €

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4	OPTION 5
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillage orthopédiques et autres prothèses (*)	150 %	200 %	400 %	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
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 conventionné et non conventionné 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 de frais médicaux collectifs. – Cadres

(En euros.)

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Cotisation annuelle		
Option de la gamme		
S 2 P 2	586,80 180,00	154,80 108,00
S 3 P 3	622,80 331,20	219,60 212,40
S 3 + P 3 +	763,20 514,80	324,00 381,60
S 4 P 4	867,60 792,00	370,80 568,80
S 5 P 5	1 058,40 1 112,40	561,60 1 015,20
Chirurgie, maternité	122,40	39,60
Modules additionnels		
Présence +	64,80	64,80
Jeunes jusqu'à 25 ans	Surcotisation : + 5 % de la cotisation	Surcotisation : + 5 % de la cotisation
Non conventionné	50,40	50,40
S : Soins et hospitalisation. P : Complément dentaire et optique.		

ANNEXE DES GARANTIES 2005

Régime de frais médicaux individuels retraités. – Cadres

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 sécurité sociale	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						
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	100 %

GAMME NATIONALE		PART sécurité sociale	OPTION 2 - Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quiétude	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
Dentaires. – 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)							
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 €

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	OPTION 2 - Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quiétude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilège
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 (*) Appareillage orthopédiques et autres prothèses (*)	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 €
Plafond des remboursements pour la part supérieure à la base de remboursement sécurité sociale						

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	OPTION 2 - Base	OPTION 2 Bien-être	OPTION 3 Quiétude	OPTION 3 + Vitalité	OPTION 4 Privilège
(*) Par an et par famille, pour les prothèses, l'orthodontie et les cures			655 €	820 €	1 440 €	2 015 €
<p>(1) Non limité en nombre.</p> <p>(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.</p> <p>(3) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale.</p> <p>(4) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est retenue.</p> <p>(5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire.</p> <p>(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.</p> <p>(7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p>						

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « CHIRURGIE-MATERNITÉ »	
En cas d'hospitalisation chirurgicale (1)	100 % des frais réels.
Allocation maternité (2)	3,2 % du plafond annuel de la sécurité sociale
<p>(1) Frais réels déclarés à la sécurité sociale, liés à l'hospitalisation.</p> <p>(2) Pour chaque naissance ou pour l'adoption d'un enfant de moins de 7 ans.</p>	

Module additionnel optionnel : secteur non conventionné

Les remboursements en secteur non conventionné sont exprimés :

– soit en forfait ;

– soit en % de la base de remboursement du secteur conventionné.

La participation sécurité sociale du secteur non conventionné s'ajoute aux montants ci-dessous.

GAMME NATIONALE		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 (3) dans la limite de 400 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 450 %

GAMME NATIONALE		OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4
Prothèses dentaires : Si devis-prothèse dentaire préalablement analysé par IDS (6)		-	-	-	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 (*)		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.

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

(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.

Cotisation annuelle (par personne)

(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, 87	
Option 2 - Base	55-60 ans	466,56	419,64	525,48	153,96
	61 ans	475,92	436,80	525,48	157,08
	62 ans	485,40	454,08	525,48	160,20
	63 ans	495,12	471,60	525,48	163,44
	64 ans	505,08	489,36	525,48	166,68
	65 ans	515,16	507,24	525,48	170,04
	66 et plus	525,48	525,48	525,48	173,40
Option 2 Bien-être	55-60 ans	561,72	505,44	632,40	184,80
	61 ans	573,00	526,08	632,40	188,52
	62 ans	584,40	546,84	632,40	192,24
	63 ans	596,04	567,84	632,40	196,08
	64 ans	607,92	589,08	632,40	200,04
	65 ans	620,04	610,56	632,40	204,00
	66 ans et plus	632,40	632,40	632,40	208,08

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, 87	
Option 3 Quiétude	55-60 ans	683,28	614,76	769,44	301,08
	61 ans	696,96	639,84	769,44	307,08
	62 ans	710,88	685,16	769,44	313,20
	63 ans	725,04	690,72	769,44	319,44
	64 ans	739,56	716,64	769,44	325,80
	65 ans	754,32	742,80	769,44	332,28
	66 ans et plus	769,44	769,44	769,44	338,88
Option 3 + Vitalité	55-60 ans	1 057,80	951,72	1 191,24	657,96
	61 ans	1 078,92	990,48	1 191,24	671,04
	62 ans	1 100,52	1 029,72	1 191,24	684,48
	63 ans	1 122,48	1 069,32	1 191,24	698,16
	64 ans	1 144,92	1 109,40	1 191,24	712,20
	65 ans	1 167,84	1 150,08	1 191,24	726,36
	66 ans et plus	1 191,24	1 191,24	1 191,24	741,00

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, 87	
Option 4 Privège	55-60 ans	1 353,96	1 218,24	1 524,72	1 064,88
	61 ans	1 381,08	1 267,92	1 524,72	1 086,12
	62 ans	1 408,88	1 318,08	1 524,72	1 107,84
	63 ans	1 436,88	1 368,84	1 524,72	1 130,04
	64 ans	1 465,56	1 420,20	1 524,72	1 152,60
	65 ans	1 494,84	1 472,04	1 524,72	1 175,64
	66 ans et plus	1 524,72	1 524,72	1 524,72	1 199,16
Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée à 90 % de la cotisation de référence.					

ANNEXE DES GARANTIES 2005

Régime de frais médicaux individuels actifs « à défaut de collectif »

Toutes les garanties 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 sécurité sociale	OPTION 2 – Economique	OPTION 2 Essentielle	OPTION 3 Equilibre	OPTION 3 + Performance	OPTION 4 – Optimale
Soins. – Hospitalisation						
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	225 %
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %					
Transports	65 %					
Soins externes	60 % à 70 %					
Soins dentaires	70 %					

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	OPTION 2 – Economique	OPTION 2 Essentielle	OPTION 3 Equilibre	OPTION 3 + Performance	OPTION 4 – Optimale
Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %
Pharmacie	65 % / 35 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80 %	100 %	100 %	100 %	150 %	200 %
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	70 €/jour
Lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (2)	–	–	–	–	–	25 €/jour
Dentaires. – Optique. – Prothèses						
Optique : Verres ou lentilles remboursées par la sécurité sociale (1)	65 %	200 %	250 %	–	–	–
Montures (1)	65 %	200 %	250 %	–	–	–

GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	OPTION 2 – Economique	OPTION 2 Essentielle	OPTION 3 Equilibre	OPTION 3 + Performance	OPTION 4 – Optimale
Forfait complémentaire annuel maximal (en plus du remboursement sécurité sociale)	-	-	-	110 €	175 €	242,50 €
Lentilles refusées par la sécurité sociale (3)	-	-	-	80 €	125 €	230 €
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	70 %	100 %	250 %	300 %	90 % frais réels dans la limite de 500 %	90 % frais réels dans la limite de 500 %
Orthodontie (*)	100 %	100 %	200 %	200 %	250 %	250 %
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillages orthopédiques et autres prothèses (*)	65 %	100 %	250 %	300 %	500 %	500 %
Cures thermales (*) (5)	65 %	100 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 245 €
Plafond des remboursements pour la part supérieure à la base de remboursement de sécurité sociale						
(*) Par an et par adhérent			625 €	795 €	1 135 €	1 455 €
(*) Supplément par personne cotisante			135 €	180 €	185 €	185 €

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « ATOUT SANTÉ PLUS » (6)		
Chambre particulière en cas d'hospitalisation (2) (7) Chambre accompagnant pour hospitalisation d'enfant < 12 ans (2) Forfait optique, par bénéficiaire (7)		36 €/jour 25 €/jour 41 €/jour
<p>(1) Non limité en nombre. (2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation. (3) Forfait annuel maximal par bénéficiaire. (4) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale. (5) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire. (6) Module facultatif, proposé en complément des différentes options ; par exception, module automatiquement intégré dans l'option « optimale ». (7) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais intégrés.</p>		

ANNEXE TARIFAIRE 2005

Cotisation annuelle (par personne)

(En euros.)

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Sur-cotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
Option 2 – Economique	Enfant < = 20 ans 21-25 ans 26-30 ans 31-35 ans 36-40 ans 41-45 ans 46-50 ans 51-55 ans 56-60 ans 61 ans et plus	204,84	184,44	204,84	81,36
		204,84	184,44	204,84	81,36
		226,44	203,52	237,84	90,36
		251,88	226,44	277,32	100,44
		278,52	250,56	320,52	111,96
		310,32	279,84	357,36	124,68
		345,96	311,64	398,16	138,60
		386,64	347,16	443,88	155,16
		418,08	376,92	481,68	167,28
		450,48	405,24	519,00	179,88
		486,00	438,00	559,20	194,40
Option 2 Essentielle	Enfant < = 20 ans	255,72	230,28	255,72	128,52
		255,72	230,28	255,72	128,52

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
	Base nationale	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Sur-cotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
	21-25 ans	273,48	246,72	287,52
	26-30 ans	300,24	270,96	330,72
	31-35 ans	330,72	297,60	380,28
	36-40 ans	362,52	326,88	380,28
	41-45 ans	399,36	359,88	417,24
	46-50 ans	446,52	402,00	459,12
	51-55 ans	495,48	446,76	513,96
	56-60 ans	552,00	496,92	570,36
	61 ans et plus	613,20	552,00	635,28
				704,40
Option 3 Equilibre	Enfant	287,52	258,24	287,52
	< = 20 ans	287,52	258,24	287,52
	21-25 ans	310,32	279,84	325,56
	26-30 ans	347,28	312,96	382,92
	31-35 ans	391,80	352,32	450,36
	36-40 ans	438,84	394,32	503,76
	41-45 ans	484,68	436,32	558,48
	46-50 ans	546,96	492,24	629,64
	51-55 ans	601,56	541,68	691,44
	56-60 ans	665,88	598,56	765,00
	61 ans et plus	738,00	664,80	848,40
				173,04
				173,04
				185,76
				208,56
				235,32
				263,28
				291,24
				328,20
				360,72
				399,00
				442,80

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Sur-cotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
Option 3 + Performance	Enfant < = 20 ans	428,64	385,44	428,64	278,52
	21-25 ans	428,64	385,44	428,64	278,52
	26-30 ans	468,12	421,08	492,24	303,96
	31-35 ans	525,36	473,16	577,56	340,92
	36-40 ans	583,80	525,24	671,52	379,08
	41-45 ans	641,04	577,44	737,76	417,24
	46-50 ans	704,64	634,68	811,44	457,92
	51-55 ans	772,08	694,44	887,88	502,44
	56-60 ans	832,44	748,80	957,24	541,68
	61 ans et plus	908,16	817,56	1 044,00	589,92
		990,00	891,60	1 138,80	643,20

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME DE L'EST
		Base nationale	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Sur-cotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83	
		455,40 455,40 503,76 573,72 630,96 683,04 764,52 858,60 955,92 1 051,44 1 134,00	409,56 409,56 452,88 516,48 568,68 615,60 688,20 772,08 859,80 946,20 1 021,20	455,40 455,40 529,20 632,28 726,36 786,12 879,00 987,12 1 098,24 1 209,36 1 304,40	
Option 4 – Optimale	Enfant < = 20 ans 21-25 ans 26-30 ans 31-35 ans 36-40 ans 41-45 ans 46-50 ans 51-55 ans 56-60 ans 61 ans et plus				319,32 319,32 352,32 402,00 441,36 478,32 535,56 601,68 668,88 753,60 794,40

N.B. – Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée à 90 % de la cotisation de référence.
 Supplément annuel Atout santé + : 28,80 € par personne.

Régimes de prévoyance collectifs. – Cadres

GAMME NATIONALE	RÉGIME de base (RO' + T')	OPTION « Base + »	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	OPTION Tranche C
<i>En cas de décès</i> Garantie capital-décès							
Capital de base (décès toutes causes) : Participant célibataire, veuf ou divorcé		200 % de SB			250 % de SB	350 % de SB	200 % de TC
Participant marié		250 % de SB			350 % de SB	450 % de SB	200 % de TC
Majoration pour enfant à charge : Complément par enfant à charge		+ 40 % de SB					-
Complément par enfant à partir du 3 ^e enfant		+ 60 % de SB					-
Majoration pour décès accidentel : Complément de capital		+ 100 % de SB		+ 200 % de SB + doublement de la majoration enfant à charge			
Majoration pour décès suite à accident du travail ou maladie professionnelle (1) : Complément de capital		+ 300 % de RA			+ 250 % de RA	+ 150 % de RA	+ 300 % de TC

GAMME NATIONALE	RÉGIME de base (RO ¹ + T ¹)	OPTION « Base + »	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	OPTION Tranche C
Majoration pour décès du 2 ^e parent : Capital-décès « double effet » (2)			Oui				Oui
Versement anticipé du capital-décès : Si invalidité totale ou permanente			Oui				Oui
Garantie rente éducation							
Par enfant à charge	7 % de TA et 9 % de TB		8 % de SB	9 % de SB	12 % de SB Minimum : 12 % PSS	15 % de SB Minimum : 15 % PSS	-
Si orphelin de père et mère			Doublement de la rente				-
En cas d'incapacité de travail Garantie indemnités journalières (3)							
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) : Prestation de base	65 % de SB	75 % de SB	85 % de SB		90 % de SB		80 % de TC
Majoration par enfant à charge	+ 10 % de l'indemnité BTP-P			-			-
Arrêt suite à accident du travail ou maladie professionnelle : Montant de la prestation			85 % de SB				80 % de TC

GAMME NATIONALE	RÉGIME de base (RO' + T')	OPTION « Base + »	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	OPTION Tranche C
En cas d'invalidité Garantie rente d'invalidité (3)							
Invalidité de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle) : Invalidité de 1 ^{re} catégorie			60 % de la prestation pour invalidité de 2 ^e catégorie				42 % de TC
Invalidité de 2 ^e catégorie	65 % de SB		85 % de SB		90 % de SB		70 % de TC
Invalidité de 3 ^e catégorie			100 % de SB				70 % de TC
Majoration par enfant à charge			+ 10 % de la prestation BTP-P				-
Invalidité suite à accident du travail ou maladie professionnelle (T : taux d'incapa- cité permanente de la SS) : 33 % ≤ Taux d'incapacité < 66 %			1,5 (T × indemnisation pour invalidité de 2 ^e catégorie)				1,5 x T x 50 % de TC
Taux d'incapacité SS ≥ 66 %			100 % SB				70 % TC
(1) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au mon- tant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du capital-décès de base. (2) Montant de la prestation « double-effet » en cas de décès du conjoint : capital-décès de base + majoration pour enfant à charge. (3) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité-incapacité versées par la sécurité sociale. SB : Salaire de base en tranche A et tranche B (selon la définition de l'art. 10 du règlement). TC : Salaire de base en tranche C (tel que défini à l'art. 36 du règlement de prévoyance). RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et tranche B) perçue au cours des 12 derniers mois.							

ANNEXE TARIFAIRE

Régimes de prévoyance collectifs. – Cadres

Gamme nationale

TAUX CONTRACTUEL de cotisation au 1 ^{er} janvier 2005	RÉGIME de base (RO' + T')	OPTION « Base + »	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	OPTION Tranche C
Garantie capital-décès	Tr. A : 0,73 % Tr. B : 0,79 %	Tr. A : 0,15 % Tr. B : 0,15 %	Tr. A : 0,20 % Tr. B : 0,20 %	Tr. A : 0,86 % Tr. B : 0,86 %	Tr. A : 0,93 % Tr. B : 0,93 %	Tr. A : 1,13 % Tr. B : 1,13 %	Tr. C : 3,60 %
Garantie rente éducation							
Garantie indemnités journalières	Tr. A : 0,19 % Tr. B : 0,75 %	Tr. A : 0,40 % Tr. B : 1,05 %	Tr. A : 0,60 % Tr. B : 1,35 %	Tr. A : 0,32 % Tr. B : 0,32 %	Tr. A : 0,68 % Tr. B : 1,44 %	Tr. A : 0,40 % Tr. B : 0,40 %	Tr. C : 3,60 %
Garantie rente d'invalidité							

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 ^{er} janvier 2005	RÉGIME de base (RO' + T')	OPTION « Base + »	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	OPTION Tranche C
Garantie capital-décès	Tr. A : 0,73 % Tr. B : 0,73 %	Tr. A : 0,73 % Tr. B : 0,73 %	Tr. A : 0,18 % Tr. B : 0,18 %	Tr. A : 0,79 % Tr. B : 0,79 %	Tr. A : 0,86 % Tr. B : 0,86 %	Tr. A : 1,04 % Tr. B : 1,04 %	
Garantie rente éducation							
Garantie indemnités journalières	Tr. A : 0,19 % Tr. B : 0,69 %	Tr. A : 0,37 % Tr. B : 0,97 %	Tr. A : 0,55 % Tr. B : 1,24 %	Tr. A : 0,21 % Tr. B : 0,21 %	Tr. A : 0,29 % Tr. B : 0,29 %	Tr. A : 0,37 % Tr. B : 0,37 %	Tr. C : 2,91 %
Garantie rente d'invalidité	Tr. A : 0,26 % Tr. B : 0,86 %	Tr. A : 0,61 % Tr. B : 1,37 %	Tr. A : 0,63 % Tr. B : 1,32 %				

(*) Dès prise en compte, par le conseil d'administration, d'un taux d'appel appliqué aux cotisations contractuelles (le taux d'appel ne s'applique toutefois pas à la cotisation en tranche A du régime de base).

(*) Dès prise en compte, par le conseil d'administration, d'un taux d'appel appliqué aux cotisations contractuelles (le taux d'appel ne s'applique toutefois pas à la cotisation en tranche A du régime de base).