

Brochure n° 3107

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

AVENANT N° 38 DU 22 DÉCEMBRE 2005
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE
NOR : ASET0650429M

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 (FNTF) ;

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

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

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}

L'article 9 « Garantie décès » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III

« Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, est modifié comme suit :

L'article 9.1 est remplacé intégralement par le texte suivant :

9.1. Décès du participant quelle qu'en soit la cause

En cas de décès d'un participant, il est versé un capital dans les conditions suivantes :

- si le participant était marié, il est versé un capital à son conjoint survivant ;
- à défaut, si le participant était célibataire, veuf ou divorcé, il est versé un capital aux descendants directs, à défaut aux ascendants directs à charge du participant au sens fiscal du terme.

Ce capital est majoré en fonction du nombre d'enfants du participant à sa charge au jour du décès.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

L'article 9.2 est remplacé intégralement par le texte suivant :

9.2. Décès accidentel du participant

En fonction de l'option souscrite et sous réserve des exclusions prévues à l'article 13, le capital défini à l'article 9.1 est majoré :

- en cas de décès accidentel (accident quelle qu'en soit la cause) ;
- en cas de maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

L'article 9.4 est remplacé intégralement par le texte suivant :

9.4. Décès du conjoint du participant qu'elle qu'en soit la cause

En fonction de l'option souscrite, en cas de décès avant l'âge de 60 ans du conjoint non remarié d'un participant déjà décédé, les enfants du participant qui sont enfants à charge du conjoint à son décès sont bénéficiaires d'un capital-décès à parts égales entre eux.

Ce capital peut être majoré en fonction du nombre d'enfants bénéficiaires dans les conditions du paragraphe 9.1 précédent. Toute autre majoration est exclue.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

Article 2

L'article 10 « Garantie indemnités journalières » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire », figurant en 1^{re} partie « Règlement des régimes de pré-

voyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, est intégralement remplacé par le texte suivant :

Article 10

Garanties indemnités journalières

L'indemnité journalière complète le montant journalier des prestations servies par la sécurité sociale à concurrence d'un taux applicable à la 365^e partie du salaire S.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

Le total correspondant au cumul de l'indemnité journalière versée par BTP-Prévoyance, des prestations servies par la sécurité sociale et d'un éventuel salaire d'activité partielle ne peut excéder :

- en montant brut, la 365^e partie du salaire S ;
- en montant net versé, la 365^e partie du salaire net d'activité. En tant que de besoin, il appartient au conseil d'administration de fixer les modalités d'application de ce plafond.

Article 3

L'article 11 « Garantie invalidité » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire », figurant en 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, est modifié comme suit :

L'article 11.1 est intégralement remplacé par le texte suivant :

11.1. Maladie ou accident de droit commun

La rente d'invalidité de BTP-Prévoyance est égale à un pourcentage de S, fonction simultanément :

- de l'option souscrite ;
- du classement de l'intéressé au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

Des majorations de rente sont accordées pour chaque enfant du participant qui est à sa charge au cours du trimestre de paiement de la rente d'invalidité.

L'article 11.2 est intégralement remplacé par le texte suivant :

11.2. Accident du travail ou maladie professionnelle

Il est versé au participant une rente en complément de celle qui est définie par la sécurité sociale en fonction :

- de l'option souscrite ;
- du taux d'incapacité défini par la sécurité sociale.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

Des majorations de rente sont accordées pour chaque enfant du participant qui est à sa charge au cours du trimestre de paiement de la rente d'invalidité.

Article 4

L'article 12 « Garantie décès invalidité accidentels » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire », figurant en 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, est modifié comme suit :

L'article 12.1 est intégralement remplacé par le texte suivant :

12.1. Capital en cas de décès accidentel

En cas de décès accidentel d'un participant, accident qu'elle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dans les conditions suivantes :

- si le participant était marié, il est versé un capital à son conjoint survivant ;
- si le participant était célibataire, veuf ou divorcé, il est versé un capital aux descendants directs, à défaut aux ascendants directs à charge du participant au sens fiscal français du terme.

Il n'est versé aucun capital au titre des accidents vis-à-vis desquels le décès intervient plus de 24 mois après la date de l'accident proprement dit.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

Pour un même accident, le capital déjà versé au titre de l'invalidité est déductible du capital versé au titre du décès ultérieur du participant.

L'article 12.2 est intégralement remplacé par le texte suivant :

12.2. Capital en cas d'invalidité accidentelle

En cas d'invalidité accidentelle d'un participant, accident qu'elle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital au participant.

Il n'est versé aucun capital au titre des accidents vis-à-vis desquels la reconnaissance de l'invalidité intervient plus de 24 mois après la date de l'accident proprement dit.

Le taux d'invalidité à retenir pour le calcul de la prestation est celui déterminé dans les conditions figurant dans l'annexe des garanties – barème d'incapacité de la garantie décès invalidité accidentels – par accord entre les parties ou arbitrage médical.

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties.

En cas de nouvelle invalidité susceptible de donner lieu à indemnisation, la garantie accordée est déterminée sous déduction des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total des invalidités reconnues ne puissent excéder 100 %.

Article 5

Conformément aux nouveaux articles 9, 10, 11, 12 résultant du présent avenant de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, les parties signataires décident de ratifier les annexes de garanties et les annexes tarifaires annexées au présent avenant et numérotées I et II.

Article 6

L'article 5 « Conditions d'ouverture des droits » de la section 2 « Dispositions relatives aux garanties » du titre I^{er} « Régime collectif frais médicaux » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est remplacé par :

Article 5

Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice de la prestation est dû à tout participant affilié au régime à la date où se produit le fait générateur du risque couvert.

Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint et leurs ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale. Est défini 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), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant ;
- le concubin si :
 - le concubinage est notoire et constant, il a duré au moins 2 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 prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le participant.

Article 7

Conformément aux articles 4 et 10 du titre I^{er} « Régime collectif frais médicaux » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, les parties signataires décident de ratifier l'annexe des garanties et l'annexe tarifaire annexées au présent avenant et numérotées III et IV.

Article 8

Il est inséré à la fin de l'article 1^{er} « Objet » du titre II « Règlement de frais médicaux individuels retraités ouvriers » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics le texte suivant :

A compter du 1^{er} janvier 2006, le présent régime est fermé à toute nouvelle adhésion : les demandes doivent être effectuées dans le cadre du règlement des frais médicaux retraités de la section « tous collègues ».

Article 9

L'article 3 « Bénéficiaires » de la section 1 « Dispositions relatives aux adhésions » du titre II « Règlement de frais médicaux individuels retraités ouvriers » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers », à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est remplacé par :

Article 3

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations dans le cadre de ce règlement sont :

- l'adhérent ;
- son conjoint. Est défini comme conjoint 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 lien matrimonial ou PACS de part et d'autre) ;
- les enfants de l'adhérent, s'ils répondent à l'une des conditions suivantes :
 - enfants âgés de moins de 18 ans ;
 - enfants âgés de moins de 21 ans, célibataires, n'exerçant aucune activité régulière rémunérée, s'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) et non indemnisés par les ASSEDIC ;
 - enfants reconnus avant 21 ans invalides au sens de la législation sociale, et sans discontinuité ;
 - les enfants du conjoint, s'ils répondent aux conditions précédentes et qu'ils sont à charge fiscale de l'adhérent.

Les orphelins de père et de mère, qui étaient précédemment à charge d'un adhérent dans le cadre du présent régime, sont couverts sans contrepartie de cotisation tant qu'ils remplissent les conditions définies ci-dessus.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification des conditions d'adhésion intervient au plus tard au 1^{er} jour du mois suivant la déclaration.

Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements familiaux suivants : décès, divorce, séparation de corps, mariage, naissance, les cotisations et les droits à prestations peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent.

Article 10

Le titre de l'article 8 « Causes de résiliation » de la section 1 « Dispositions relatives aux adhésions » du titre II « Règlement de frais médicaux individuels retraités ouvriers » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est remplacé par le titre suivant :

Article 8

Terme de l'adhésion

Article 11

L'article 22 « Ressources et charges de la section financière » de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Règlement de frais médicaux individuels retraités ouvriers » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est remplacé par :

Les ressources de la section financière comprennent :

- les cotisations acquises des adhérents ;
- les produits des fonds placés ;
- les dotations de toute sorte.

Les charges de la section financière comprennent :

- les charges de prestations au titre de la présente section financière ;
- un prélèvement sur les cotisations du présent régime, pour l'alimentation d'un compte de gestion des régimes de frais médicaux ouvriers, dans les conditions fixées chaque année par le conseil d'administration, et dans la limite d'un taux de 15 % des ressources de la présente section ;
- les contributions, impôts et taxes de toute nature, relatifs aux opérations de la présente section financière.

Article 12

Conformément aux articles 6 et 13 du titre II « Règlement de frais médicaux individuels retraités ouvriers » de la 2^e partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, les parties signataires décident de ratifier l'annexe des garanties et l'annexe tarifaire annexées au présent avenant et numérotées V et VI.

Article 13

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2006.

Article 14

Le texte du présent avenant sera déposé en nombres 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 22 décembre 2005.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Régimes de prévoyance collectifs – Collège ouvriers

Gamme nationale 2006

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2006

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire		RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES									
		Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7	
Capital-décès													
Capital de base : décès toutes causes : Participant célibataire, veuf ou divorcé (1)		750 SR		50 % SB	67 % SB			110 % SB		200 % SB	250 % SB	350 % SB	
Participant marié		3 500 SR		100 % SB	130 % SB			165 % SB		250 % SB	350 % SB	450 % SB	
a) Majoration pour enfant à charge (2) Majoration pour 1 enfant à charge		+ 1 000 SR		+ 1 000 SR				+ 33 % SB		+ 40 % SB			
Majoration pour 2 enfants à charge		+ 1 000 SR		+ 1 500 SR				+ 66 % SB		+ 80 % SB			
Majoration pour 3 enfants à charge		+ 2 000 SR		+ 2 000 SR				+ 99 % SB		+ 140 % SB			
Majoration pour 4 enfants et + à charge								+ 33 % SB		+ 60 % SB			
b) Majoration pour décès accidentel (3) Complément de capital		-		+ 100 % SB (5)	-			+ 100 % SB (5)	+ 100 % SB (5)	+ 200 % + doublement major. enfant			

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES								
	Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
c) Majoration pour décès suite à AT-MP Complément de capital	-	+ 100% RA (TP unique- ment) (5)		+ 100 % RA (TP uniquement) (5)			+ 100 % RA (TP uniquement) (5)		+ 300 % S	+ 250 % S	+ 150 % S
d) Majoration pour décès du conjoint du participant Capital-décès « double effet »		+ 250 SR		+ 250 SR			+ 250 SR		+ 250 % SB (4)		
Versement anticipé du capital-décès Si invalidité totale ou permanente		non		non					oui		
Rente décès (7)											
Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) (6)		12 % SB									

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES								
	Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT-MP											
Sans enfant	-	60 % SB - rente SB									
Avec 1 enfant	-	80 % SB - rente SS									
Avec 2 enfants ou plus	-	100 % SB - rente SS									
Rente d'éducation (par enfant à charge) (6)											
Si orphelin du parent participant											
Si décès non suite à AT-MP	10 % SB										
Si orphelin de père et de mère											
Si décès non suite à AT-MP	20 % SB										
Si décès suite à AT-MP	10 % SB										

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire		RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES											
		Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7			
Indemnités journalières															
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)		SB / 2000 par jour (9)	75 % SB (8)	72,5 % SB (8)	75 % SB (8)			77 % SB (58)	81,5 % SB (8)	85 % SB (8)					
		SB / 4000 par jour (9)			SB / 4000 par jour (9)			SB / 4000 (9)							
Arrêt suite à AT-IP															
Rente d'invalidité															
Maladie ou accident de droit commun		-				-		60 % de la prestation pour invalidité de 2 ^e catégorie (8)							
Invalidité de 1 ^{re} catégorie								85 % SB (8)							
Invalidité de 2 ^e catégorie															
Invalidité de 3 ^e catégorie		10 % SB (6)		12 % SB (6)		15 % SB (6)		17 % SB (6)					20 % SB (6)		80 % SB (8)
Majoration par enfant à charge		+ 5 % SB (6)						+ 5 % SB (6)				+ 5 % de la rente		+ 10 % de la rente	

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES								
	Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
AT-MP (T : taux d'incapacité permanente défini par la SS)											
Bâtiment $26 \% \leq T < 32 \%$	-		(T-25)	-	(T-25)			-			
$33 \% \leq T \leq 50 \%$	-		$\times 1,4 \% \text{ SB}$	-	$\times 1,4 \% \text{ SB}$	-		$1,5 \times T \times$ indemnisation pour invalidité de 2 ^e catégorie (10)			
$50 \% \leq T < 66 \%$	-		$[100-(100-T)]$ $\times 0,7] \% \text{ SB}$	-	$[100-(100-T)]$ $\times 0,7] \% \text{ SB}$	-					
$T \geq 66 \%$	-		- rente SS	-	- rente SS	-		80 % SB (8) 100 % SB (8)			
Majoration par enfant à charge (si $T \geq 33 \%$)	-			-	-			+ 5 % de la rente			+ 10 % de la rente

TOUTES LES PRESTATIONS s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire		RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES															
		Bâtiment	Travaux publics	Base +	Option 1	Option 1 +	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7							
Travaux publics	26 % ≤ T < 32 %		(T-25)×1,4 % SB	(T-25) × 1,4 % SB	(T-25) × 1,4 % de SB														
	33 % ≤ T ≤ 50 %																		
	50 % ≤ T ≤ 66 %		[100-(100-T) x0,7 % SB rente SS	[100-(100-T)x0,7 % SB - rente SS															
	T ≥ 66%																		
Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33 %)		-			-			+ 5 % de la rente	+ 10 % de la rente										
<p>(*) Les prestations des régimes de base applicables au 1^{er} janvier 2006 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre 1^{er} du règlement des régimes de prévoyance des ouvriers de l'institution de prévoyance du bâtiment et des travaux publics font référence.</p> <p>(1) Si le participant ouvrier est célibataire, veuf ou divorcé, il est versé un capital aux descendants directs, à défaut aux ascendants directs à charge du participant au sens fiscal français du terme.</p> <p>(2) Enfant à charge à la date du décès du salarié.</p> <p>(3) Quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.</p> <p>(4) A ce montant s'ajoutent la majoration pour enfant à charge dont les montants sont précisés au a ci-dessus.</p> <p>(5) Pour les TP : c'est la majoration la plus favorable qui est versée à l'ouvrier en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.</p> <p>(6) SB ne peut être inférieur à 4000 SR.</p> <p>(7) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.</p> <p>(8) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité/incapacité versées par la SS.</p> <p>(9) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/2000 en cas de maladie ou accident non professionnel, ou SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT-MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.</p> <p>(10) Les prestations de la sécurité sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A.</p> <p>SB : salaire de base. SR : salaire de référence (4,23 € au 1^{er} juillet 2005). RA : rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois. AT-MP : accident du travail ou maladie professionnelle.</p>																			

GAMME NATIONALE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
Garantie décès invalidité accidentels					
Garantie 1 Capital en cas de décès (1) Capital en cas d'invalidité (2) $T = 100 \%$	100 % SB	200 % SB	300 % SB	400 % SB	500 % SB
	100 % SB	200 % SB	300 % SB	400 % SB	500 % SB
Garantie 2 Capital en cas de décès (1) Capital en cas d'invalidité (2) $15 \% < T \leq 100 \%$	100 % SB	200 % SB	300 % SB	400 % SB	500 % SB
	$T \times 100 \% \text{ SB}$	$T \times 200 \% \text{ SB}$	$T \times 300 \% \text{ SB}$	$T \times 400 \% \text{ SB}$	$T \times 500 \% \text{ SB}$
Garantie 3 Capital en cas de décès (1) Capital en cas d'invalidité (2) $66 \% < T \leq 66 \%$	100 % SB	200 % SB	300 % SB	400 % SB	500 % SB
	$100 \% \text{ SB} \times T/66 \%$	$200 \% \text{ SB} \times T/66 \%$	$300 \% \text{ SB} \times T/66 \%$	$400 \% \text{ SB} \times T/66 \%$	$500 \% \text{ SB} \times T/66 \%$
(1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle. (2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle. SB : salaire de base.					

Barème d'incapacité de la garantie décès invalidité accidentels

Conditions d'application du barème

1. Le taux d'incapacité correspondant aux infirmités qui ne figurent pas ci-dessous sera déterminé en comparant leur gravité à celle des cas prévus, sans que l'activité professionnelle de la victime puisse intervenir.
2. Le taux définitif, après un accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé, sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du tableau et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'accident.
3. S'il est médicalement établi que l'assuré est gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.
4. Si l'accident entraîne plusieurs infirmités, le taux d'incapacité utilisé pour le calcul de la somme versée sera calculé en appliquant aux taux du barème ci-dessous la méthode retenue par la sécurité sociale pour la détermination du taux d'incapacité en cas d'accident du travail.
5. L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.
6. L'application du barème ci-dessous suppose dans tous les cas que les conséquences de l'accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eues l'accident sur une personne se trouvant dans un état physique normal et ayant suivi un traitement médical normal.

Barème d'incapacité

Tête

Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Epilepsie post-traumatique :	
– 1 crise par jour	50 %
– 1 à 2 crises par mois	25 %
Perte complète des yeux ou réduction de la vision des deux yeux à moins de 1/20	100 %
Perte totale d'un œil ou réduction de la vision d'un œil à moins de 1/20	25 %
Réduction de l'acuité visuelle d'un œil à :	
– 1/20	20 %
– 1/10	17 %
– 2/10	13 %
– 3/10	7 %
– 4/10	4 %
En cas de séquelles d'accident aux deux yeux, le taux d'inca-	

pacité est calculé d'après ceux indiqués ci-dessus : il est égal au taux d'incapacité de l'œil dont l'acuité visuelle est la plus réduite, majoré de 2 fois celui de l'autre œil. L'acuité visuelle sera prise avec correction.

Surdité totale bilatérale non appareillable	30 %
Surdité totale unilatérale non appareillable	5 %
Syndromes post-commotionnels suivant l'importance des troubles subjectifs	2 � 5 %
Torticolis post-traumatiques	4 %

Incapacité portant sur les deux membres

Perte complète de l'usage des deux bras ou des deux mains ...	100 %
Perte complète de l'usage des deux jambes ou des deux pieds	100 %
Perte complète de l'usage d'un bras (ou d'une main) et d'une jambe (ou d'un pied)	100 %

Membres supérieurs

	Droit	Gauche
Perte complète du bras	65 %	55 %
Perte complète de l'avant-bras (désarticulation du coude)	60 %	50 %
Perte complète des mouvements de l'épaule	30 %	25 %
Perte complète des mouvements du poignet (ankylose en rectitude)	12 %	10 %
Perte complète des mouvements du poignet (en toute autre position)	20 %	15 %
Perte totale de la main (désarticulation radiocarpienne) ..	55 %	45 %
Perte complète du pouce	18 %	15 %
Perte complète de l'index	12 %	10 %
Perte complète du m�dus	6 %	5 %
Perte complète de l'annulaire	5 %	4 %
Perte complète de l'auriculaire	4 %	3 %
Ankylose complète du coude (en position favorable, c'est-à-dire que le bras forme avec l'avant-bras un angle fixe compris entre 70� et 110�)	20 %	15 %
Ankylose complète du coude (en position défavorable, c'est-à-dire que le bras forme avec l'avant-bras un angle fixe compris en dehors des limites précitées)	30 %	25 %
Ankylose totale du pouce	12 %	10 %
Ankylose partielle du pouce (phalange unguéale)	7 %	5 %
Paralysie totale d'un membre supérieur	60 %	50 %
Paralysie du nerf circonflexe	20 %	15 %

Paralysie totale du nerf médian au bras	40 %	30 %
Paralysie totale du nerf médian au poignet	15 %	10 %
Paralysie totale du nerf cubital au bras	20 %	15 %
Paralysie totale du nerf cubital au poignet	10 %	8 %
Paralysie totale du nerf radial (paralysie extenseurs)	30 %	20 %

Membres inférieurs

Perte complète d'un membre inférieur (amputation au tiers supérieur ou au-dessus)	55 %
Amputation d'une jambe	40 %
Perte totale des mouvements de la hanche	30 %
Désarticulation du genou	45 %
Amputation sus-malléolaire d'un pied	35 %
Désarticulation tibio-tarsienne	32 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et métatarsiens	20 %
Raccourcissement d'un membre de 7 cm	15 %
Raccourcissement d'un membre de 5 cm	10 %
Raccourcissement d'un membre de 3 cm	5 %
Perte du gros orteil	6 %
Perte complète de tous les orteils	10 %
Ankylose complète du genou (en rectitude ou formant avec l'axe du membre un angle maximum de 45°)	20 %
Ankylose complète du genou (en position défavorable, c'est-à-dire formant avec l'axe du membre un angle supérieur à 45°) ...	30 %
Ankylose complète de l'articulation tibio-tarsienne	15 %
Paralysie du tronc du nerf sciatique	30 %
Paralysie du nerf sciatique poplité externe	20 %
Paralysie du nerf sciatique poplité interne	15 %

Rachis-Thorax

Fracture de la colonne vertébrale cervicale (sans lésion de la moelle épinière)	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire avec contracture et gêne importante (sans lésion de la moelle épinière)	20 %
Tassement radiologique simple avec gêne moyenne	10 %
Lumbago post-traumatique	4 %
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes :	
– clavicule droite	4 %
– clavicule gauche	2 %
Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes	1 %

ANNEXE II

ANNEXE TARIFAIRES

Régimes de prévoyance collectifs. – Collège ouvriers

Taux contractuels et appelés

Gamme nationale. – Ouvriers du bâtiment

TAUX CONTRACTUEL de cotisation au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	BASE +	OPTION 1	OPTION 1+	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	2,69 %	+ 0,19 %	+ 0,28 %		+ 0,38 %	+ 0,53 %	+ 0,70 %			
Invalidité		+ 0,25 %		+ 0,50 %		+ 0,96 %	+ 1,40 %	+ 1,69 %		
Capital-décès		+ 0,22 %					+ 1,17 %	+ 1,30 %	+ 1,41 %	+ 1,71 %
Rentes décès										
Chirurgie-maternité										
Toutes garanties	2,69 %									

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	BASE +	OPTION 1	OPTION 1+	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	2,69 %	+ 0,19 %	+ 0,28 %		+ 0,38 %	+ 0,53 %	+ 0,70 %			
Invalidité		+ 0,25 %		+ 0,50 %		+ 0,96 %	+ 1,40 %	+ 1,69 %		
Capital-décès		+ 0,22 %			+ 0,60 %		+ 1,17 %	+ 1,30 %	+ 1,41 %	+ 1,71 %
Rentes décès										
Chirurgie-maternité										
Toutes garanties	2,69 %									

Gamme nationale. – Ouvriers des travaux publics

TAUX CONTRACTUEL de cotisation au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	BASE +	OPTION 1	OPTION 1+	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	3,09 %				+ 0,10 %	+ 0,25 %	+ 0,42 %			
Invalidité		+ 0,14 %	+ 0,25 %	+ 0,39 %	+ 0,50 %	+ 0,89 %	+ 1,33 %	+ 1,62 %		
Capital-décès		+ 0,18 %	+ 0,22 %		+ 0,56 %		+ 1,13 %	+ 1,26 %	+ 1,37 %	+ 1,67 %
Rentes décès										
Chirurgie-maternité	3,09 %									
Toutes garanties										

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	BASE +	OPTION 1	OPTION 1+	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	3,09 %				+ 0,10 %	+ 0,25 %	+ 0,42 %			
Invalidité		+ 0,14 %	+ 0,25 %	+ 0,39 %	+ 0,50 %	+ 0,89 %	+ 1,33 %	+ 1,62 %		
Capital-décès		+ 0,18 %	+ 0,22 %		+ 0,56 %		+ 1,13 %	+ 1,26 %	+ 1,37 %	+ 1,67 %
Rentes décès										
Chirurgie-maternité										
Toutes garanties	3,09 %									

ANNEXE III

Régimes de frais médicaux collectifs. – Ouvriers groupe ouvert

Annexe des garanties 2006

Toutes les garanties formulées en pourcentage 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 la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (1 € au 1^{er} janvier 2006) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale.

GAMME NATIONALE	PART SS	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 %					
Analyses	60 %					
Transports	65 %					
Soins externes	60 à 70 %					
Actes techniques médicaux	70 %					

GAMME NATIONALE		PART SS	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5
Radiologie		70 %				100 %	
	Soins dentaires						
Pharmacie		65 %, 35 %, 15 %			100 %		100 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)		80 %			150 %	300 %	300 %
Forfait journalier (dès le 1 ^{er} jour) (2)		-	oui	oui	oui	oui	oui
Lit accompagnant l'enfant de moins de 12 ans) (2)		-	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)		-	-	21 € / jour	35 € / jour	44 € / jour	70 € / jour
(1) Réservé. (2) Non limité en nombre.							

GAMME NATIONALE	PART SS	MODULE P2	MODULE P3	MODULE P3 +	MODULE P4	MODULE P5
Complément (dentaire, optique...) Optique Pour adulte : – Monture et/ou verres simples (1) – Monture et/ou verres progressifs (1) (2) Pour enfant : – Monture et/ou verres simples (1) – Monture et/ou verres progressifs (1) (2)	65 % 2	100 % + 60 € 100 % + 120 €	100 % + 120 € 100 % + 180 €	100 % + 200 € 100 % + 300 €	100 % + 475 € 100 % + 550 €	100 % + 550 € 100 % + 650 €
		250 %	Verres : 300 % Monture : 100 % + 80 €	100 % + 225 € 100 % + 300 €	100 % + 250 € 100 % + 550 €	100 % + 300 € 100 % + 650 €
	65 %	250 %	300 % ou 100 % + 80 € (3)	500 % ou 100 % + 125 € (3)	100 % + 90 % fr. réels Remb. SS ou 100 % + 125 € (3)	100 % + 90 % fr. réels Remb. SS ou 100 % + 175 € (3)
	-	-	80 €	125 €	125 €	175 €
Prothèses dentaires Prothèses dentaires remboursées par la SS Prothèses dentaires refusées par la SS Orthodontie	70 %	250 %	300 %	90 % FR-BR limité à 500 % (4)	90 % FR-BR limité à 550 % (4)	90 % FR-BR limité à 600 % (4)
	100 %	- 200 %	- 200 %	- 250 %	- 200 %	- 400 %

GAMME NATIONALE	PART SS	MODULE P ₂	MODULE P ₃	MODULE P ₃ +	MODULE P ₄	MODULE P ₅
Autres prothèses et divers						
Prothèses auditives	65 %	250 %	300 %	500 %	550 %	600 %
Appareillages orthopédiques et autres prothèses						
Cures thermales (5)	65 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €	100 % + 322,50 €
<p>(1) Montant en euros : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.</p> <p>(3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est appliquée.</p> <p>(4) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement SS.</p> <p>(5) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p>						

Module additionnel optionnel « Présence + »

Assistance 24 heures / 24 en cas d'hospitalisation :

- allocation hospitalière du 3^e au 90^e jour : 17,50 € ;
- allocation obsèques : 1 400 €.

Module additionnel optionnel « Jeunes jusqu'à 25 ans »

Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés, non à charge au sens de la sécurité sociale.

Régime de frais médicaux collectifs. – Ouvriers groupe fermé

Annexe des garanties 2006

Toutes les garanties formulées en pourcentage 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 la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (1 € au 1^{er} janvier 2006) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale.

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION BASE	OPTION 1
Soins. – Hospitalisation : Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 %		
Analyses	60 %		
Transports	65 %		
Soins externes	60 à 70 %		
Actes techniques médicaux	70 %		
Radiologie	70 %		

GAMME NATIONALE		PART SS	OPTION BASE	OPTION 1
Soins dentaires		70 %		
Pharmacie		65 %, 35 %, 15 %		
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)		80 %		
Forfait journalier (dès le 1 ^{er} jour) (2)		-	non	non
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) (2)		-	non	non
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)		-	non	non
Complément (dentaire, optique...) : Optique : Pour adulte : - Monture et/ou verres simples - Monture et/ou verres progressifs Pour enfant : - Monture et/ou verres simples - Monture et/ou verres progressifs		65 %	191,95 %	196,50 %
Lentilles remboursées par la SS		65 %	191,95 %	196,50 %
Lentilles refusées par la SS		-	-	-
Prothèses dentaires Prothèses dentaires remboursées par la SS		70 %	193,10 %	197 %
Prothèses dentaires refusées par la SS Orthodontie		100 %	- 200 %	- 200 %

GAMME NATIONALE		PART SS	OPTION BASE	OPTION 1
Prothèses auditives	Autres prothèses et divers	65 %	192 %	200 %
Appareillages orthopédiques et autres prothèses				
Cures thermales (3)		65 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €
(1) Réservé. (2) Non limité en nombre. (3) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.				

Module additionnel optionnel « Présence + »

Assistance 24 heures sur 24 en cas d'hospitalisation :

- Allocation hospitalière du 3^e au 90^e jour : 17,50 € ;
- Allocation obsèques : 1 400 €.

Module additionnel optionnel « Jeunes jusqu'à 25 ans »

Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés, non à charge au sens de la sécurité sociale.

ANNEXE IV

Régimes de frais médicaux collectifs. – Ouvriers groupe ouvert

Annexe tarifaire au 1^{er} janvier 2006

Toutes les cotisations ci-dessous, exprimées en taux, s'appliquent au salaire de base des ouvriers (tel que défini à l'article 3 du règlement des régimes de prévoyance, catégorie ouvriers).

Cotisation annuelle

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Options de la gamme		
S2	2,56 %	0,65 %
P2	0,65 %	0,65 %
S3	2,74 %	0,90 %
P3	0,88 %	0,88 %
S3 +	3,03 %	0,83 %
P3 +	1,37 %	1,37 %
S4	3,20 %	1,27 %
P4	2,10 %	2,10 %
S5	3,80 %	1,93 %
P5	2,71 %	2,71 %
Modules additionnels		
Présence +	0,36 %	0,36 %
Jeunes jusqu'à 25 ans	Surcotisation : + 5 % de la cotisation	Surcotisation : + 5 % de la cotisation
Non conventionné	0,18 %	0,18 %
S = Soins et hospitalisation. P = Complément dentaire et optique.		

Régimes de frais médicaux collectifs. – Ouvriers groupe fermé

Annexe tarifaire au 1^{er} janvier 2006

Toutes les cotisations ci-dessous, exprimées en taux, s'appliquent au salaire de base des ouvriers (tel que défini à l'article 3 du règlement des régimes de prévoyance, catégorie ouvriers).

Cotisation annuelle

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Options de la gamme		
Option de base	1,65 % 0,25 %	
Option 1	1,98 % 0,40 %	0,46 % 0,40 %
Modules additionnels		
Présence +	0,36 %	0,36 %
Jeunes jusqu'à 25 ans	Surcotisation : + 5 % de la cotisation	Surcotisation : + 5 % de la cotisation
Non conventionné	0,18 %	0,18 %
S = Soins et hospitalisation. P = Complément dentaire et optique.		

ANNEXE V

Régime de frais médicaux individuels. – Retraités ouvriers groupe fermé*Annexe des garanties 2006*

Toutes les garanties formulées en pourcentage 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 la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (1 € au 1^{er} janvier 2006) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 162-36-2 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 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %
– Transports	65 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %
– Soins externes	60 à 70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %
– Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %
– Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
– Pharmacie	65 %, 35 %, 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – « Base »	OPTION 2 « Bien-être »	OPTION 3 « Quiétude »	OPTION 3 + « Vitalité »	OPTION 4 « Privilège »
<ul style="list-style-type: none"> – Actes médicaux supérieurs à 91 € – Hospitalisation : frais de séjour, honoraires – Frais de séjours, honoraires <ul style="list-style-type: none"> – Forfait journalier hospitalier dès le 1^{er} jour (1) – Chambre particulière dès le 1^{er} jour (2) <ul style="list-style-type: none"> – Frais d'accompagnement (acceptés par la SS) 	100 % 18 € 80 % 80 % – – –	100 % 100 % 100 % oui – – –	100 % 100 % 100 % oui – – –	100 % 100 % 100 % oui 21 €/jour – –	100 % 150 % 150 % oui 35 €/jour – –	100 % 300 % 300 % oui 44 €/jour – –
Complément (dentaire, optique...) : Optique : <ul style="list-style-type: none"> – Pour l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> – Monture et/ou verres simples (3) – Monture et/ou verres progressifs (3) (4) – Pour l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> – Monture et/ou verres simples (3) – Monture et/ou verres progressifs (3) (4) – Lentilles remboursées par la SS (3) 	65 % 65 % 65 % 65 % 65 %	200 % 200 % 200 % 200 % 200 %	100 % + 60 € 100 % + 120 € 250 % 250 % 250 %	100 % + 120 % 100 % + 180 € Verre : 300 % Monture : 100 % + 80 € 300 % ou 100 % + 80 € (5)	100 % + 200 € 100 % + 300 € 100 % + 225 € 100 % + 300 € 500 % ou 100 % + 125 € (5)	100 % + 475 € 100 % + 550 € 100 % + 250 € 100 % + 550 € 100 % + 90 % fr. réels-remb, SS ou 100 % + 125 € (5) 125 €
<ul style="list-style-type: none"> – Lentilles refusées par la SS (3) 	–	–	–	80 €	125 €	

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION 2 – « Base »	OPTION 2 « Bien-être »	OPTION 3 « Quiétude »	OPTION 3 + « Vitalité »	OPTION 4 « Privilège »
Prothèses dentaires : – Prothèses dentaires remboursées par la SS	70 %	100 %	250 %	300 %	90 % FR-BR limité à 500 % (6)	90 % FR-BR limité à 550 % (6)
– Prothèses dentaires refusées par la SS	70 %	–	–	–	–	–
– Orthodontie	100 %	100 %	200 %	200 %	250 %	200 %
Autres prothèses et divers : – Prothèses auditives	65 %	100 %	250 %	300 %	500 %	550 %
– Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65 %	100 %	250 %	300 %	500 %	550 %
– Cures thermales (7)	65 %	100 % + 1 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50	100 % + 322,50 €
Décès : – Frais d'obsèques	65 %					
– Indemnité au décès accidentel du souscripteur	65 %					

- (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 SS.
(4) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
(5) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est retenue.
(6) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.
(7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.

Module « Atout + »

Chambre particulière dès le 1^{er} jour : 31 €/jour (1).

Chambre d'accompagnement pour hospitalisation d'enfant de moins de 12 ans : 25 €/jour (2).

Forfait d'optique : 41 €/jour (2).

(1) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.

(2) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.

ANNEXE VI

Régime de frais médicaux individuels. – Retraités ouvriers groupe fermé

Annexe tarifaire 2006

Cotisation annuelle (par personne)

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL (en euros)			RÉGIME DE L'EST (en euros)	COEFFICIENT couple (*) (en %)
		Tarif national	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Surcotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83		
Option 2 – « Base »	56-59 ans	495	447	570	204	178
	60 ans	528	474	585	213	173
	61 ans	537	492	585	219	173
	62 ans	546	510	585	222	173
	63 ans	558	531	588	225	173
	64 ans	567	549	588	231	173
	65 ans	579	570	588	234	173
	66 ans et plus	591	591	591	240	173
Option 2 « Bien-être »	56-59 ans	582	525		258	178
	60 ans	621	558	669	264	173
	61 ans	633	579	690	267	173
	62 ans	645	600	690	273	173
	63 ans	657	624	693	279	173
	64 ans	669	645	693	285	173
	65 ans	681	669	693	288	173
	66 ans et plus	696	696	696	294	173

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL (en euros)			RÉGIME DE L'EST (en euros)	COEFFICIENT couple (*) (en %)
	Tarif national	Sous-cotisation départements : 01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	Surcotisation départements : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83		
Option 4 « Privilège »	56-59 ans	1 116	1 005	1 284	176
	60 ans	1 119	1 008	1 242	174
	61 ans	1 143	1 047	1 248	174
	62 ans	1 164	1 086	1 248	174
	63 ans	1 185	1 125	1 248	174
	64 ans	1 209	1 167	1 251	174
	65 ans	1 230	1 209	1 251	174
	66 ans et plus	1 254	1 254	1 254	174
(*) Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué.					

Supplément annuel « Atout Santé » + : 30 € par personne.

Réduction pour ancienneté BTP

	ÂGE de l'adhérent	TAUX de réduction (*) (en %)	RÉGIME GÉNÉRAL (en euros)		RÉGIME DE L'EST (en euros)	
			Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel
Isolé	Jusqu'à 66 ans De 67 ans à 70 ans	- 7 - 3,5	- 48,72 - 24,36	- 4,06 - 2,03	- 20,64 - 10,32	- 1,72 - 0,86
(*) La réduction est définie en pourcentage de la cotisation annuelle de l'option 2 « Bien-être » dans la tranche « 66 ans et plus », avec arrondi pour permettre un tarif mensuel.						