

Brochure n° 3107

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

AVENANT N° 16 DU 22 DÉCEMBRE 2005
PORTANT DIVERSES MODIFICATIONS
NOR : ASET0650431M

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}

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

règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 9

Garantie décès

L'ensemble des dispositions décrites à l'article 13 du titre I^{er} est applicable.

Les niveaux de garanties prévues pour chaque option et concernant le capital-décès de base et les majorations pour décès accidentel figurent dans l'annexe des garanties. Ces garanties s'appliquent sous réserve des exclusions prévues à l'article 14.

9.1. Double effet

La garantie « double effet » consiste au versement d'un nouveau capital à la suite du décès postérieur ou simultané du conjoint d'un participant décédé. Elle est accordée si les conditions suivantes sont remplies :

- le décès du conjoint survient avant l'âge de 60 ans ;
- le conjoint ne s'est pas remarié et n'a pas conclu un PACS postérieurement au décès du participant ;
- le conjoint laisse un ou plusieurs enfants à charge tels que définis dans le cadre du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM (article 8 du titre I^{er}) et déjà à charge du participant à la date de son décès.

Le montant du capital « double effet » est égal à celui versé au décès du participant déduction faite des compléments pour décès consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident.

9.2. Capital supplémentaire versé en cas de décès par suite d'accident du travail ou maladie professionnelle

Pour permettre aux ETAM de bénéficier des mêmes garanties que celles des cadres conformément aux dispositions des conventions collectives nationales des IAC du bâtiment et des travaux publics, il est prévu en cas de décès par accident du travail ou des suites d'une maladie professionnelle le versement d'un capital supplémentaire.

Ce capital complémentaire est déterminé conformément aux dispositions conventionnelles applicables pour les IAC.

Article 2

L'article 10 « Garantie rente d'éducation » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de

l'annexe III « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 10

Garantie rente d'éducation

La rente d'éducation garantie dans le cadre du régime national de prévoyance des ETAM est étendue, au titre des options, aux décès consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles.

Le niveau de garantie exprimé en pourcentage du salaire de base est identique. Toutefois, le montant minimum de la prestation est variable selon l'option.

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

Article 3

L'article 11 « Garantie indemnités journalières » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 11

Garantie indemnités journalières

Les dispositions prévues à l'article 16 du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM concernant les garanties indemnités journalières et rente d'invalidité sont applicables, à l'exception de l'alinéa 16.2 « Montant de l'indemnité journalière ».

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

Article 4

L'article 12 « Garantie invalidité » de la section 3 « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 12

Garantie invalidité

Les dispositions prévues à l'article 17 du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM concernant les garanties indemnités journalières et rente d'invalidité sont applicables, à l'exception de l'alinéa 17.2 « Montant ».

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

Article 5

L'article 13 « Garantie décès invalidité accidentels » de la section III « Dispositions spécifiques relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 13

Garantie décès invalidité accidentels

13.1. Capital en cas de décès accidentel

En cas de décès d'un participant consécutif à un accident – quelle qu'en soit la cause – ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital dont le montant, exprimé en pourcentage du salaire de base tel que défini à l'article 10 du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM, est fonction du niveau de garantie applicable.

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

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

13.2. Capital en cas d'invalidité accidentelle

En cas d'invalidité du participant suite à accident – quelle qu'en soit la cause – ou suite à maladie professionnelle reconnue comme telle par la législation, il est versé un capital au participant dont le montant est fonction de l'option et du niveau de garantie applicables.

Le taux d'invalidité est déterminé à partir du barème figurant à l'annexe des garanties, barème d'incapacité de la garantie décès invalidité accidentels. Les conditions d'application du barème figurent sur ce même document.

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 montants versés au titre des invalidités préexistantes et de telle sorte que le total de ces invalidités reconnues ne puisse excéder 100 %.

13.3. Dispositions diverses

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

La garantie décès invalidité accidentels s'applique sous réserve des exclusions prévues à l'article 14.

Le capital versé au titre de l'invalidité est toujours réglé au participant victime de l'accident au titre duquel il est accordé.

Article 6

Conformément aux nouveaux articles 10, 11, 12, et 13 du « Régime collectif supplémentaire » résultant du présent avenant, les parties signataires décident de ratifier les annexes de garanties et les annexes tarifaires, annexées au présent avenant et numérotées I et II.

Article 7

L'article 7 de la section 3 « Dispositions spécifiques aux garanties » du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs vérificateurs (régime E1) » de la 1^{re} partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 7

Définition des garanties

Les garanties prévues au titre du présent régime sont identiques aux garanties visées à la section 3 « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I^{er} précité, à l'exclusion des dispositions ci-après :

Pour le capital-décès :

Les dispositions de l'alinéa 13.1 de la section 3 du titre I^{er} précité sont remplacées par les dispositions suivantes :

« a) Cas de décès quelle qu'en soit la cause :

Le montant du capital-décès est exprimé en pourcentage du salaire de base tel que défini à l'article 10 :

- 110 % du salaire de base au décès d'un célibataire, d'un veuf ou d'un divorcé ;
- 165 % du salaire de base au décès d'un participant marié. Le montant du capital est majoré de 33 % du salaire de base par enfant à charge tel que défini à l'article 8 ».

Les dispositions du 3^e paragraphe de l'alinéa 13.2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Ce complément est doublé au décès d'un participant si le décès résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles. »

Pour la rente éducation :

Les dispositions des 2 premiers paragraphes de l'article 14 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

« En cas de décès du participant, quelle qu'en soit la cause, il est versé pour chaque enfant à charge du participant tel que défini à l'article 8 de la section 2 du titre I^{er}, une rente d'éducation exprimée en pourcentage du salaire de base.

Le montant de la rente est fixé à 15 % du salaire de base. »

Pour la garantie indemnité journalière :

Le terme « par les conventions collectives du BTP », au deuxième paragraphe de l'alinéa 16.1 « Ouverture de droit » de la section 3 du titre I^{er}, est remplacé par : « par la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs vérificateurs du 16 avril 1993 ».

Les dispositions des deuxième et troisième paragraphes de l'alinéa 16.2 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le montant de l'indemnité journalière, en cas de maladie ou d'accident non professionnel, est fixé à 85 % du salaire net. Pour l'application du présent régime, le salaire net est fixé forfaitairement à 80 % du salaire de base tel que défini à l'article 10 de la section 2 du titre I^{er} précité.

Lorsque l'arrêt de travail résulte d'une maladie ou d'un accident couvert par la législation des accidents du travail ou des maladies professionnelles, la garantie est portée à 100 % du salaire net, tel que défini ci-dessus. »

Pour la rente d'invalidité :

Les dispositions du 17.2.1.1 « Invalidité totale » de l'article 17 de la section 3 du titre I^{er} sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Lorsque le participant est classé par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie, la rente est réputée totale. Les prestations correspondantes, exprimées en pourcentage du salaire net, tel que défini ci-dessus, s'entendent prestations de la sécurité sociale incluses, elles représentent 85 % du salaire net tel que défini ci-dessus. »

Les garanties frais médicaux (chirurgie, maternité) prévues au titre du présent régime sont identiques aux garanties visées aux articles 3 et 4 de la section 2 du titre I^{er} « Régime de base obligatoire, garantie chirurgie-maternité, règlement des régimes de frais médicaux, catégorie ETAM, de BTP-Prévoyance.

Article 8

Les parties signataires décident de ratifier les annexes de garanties et les annexes tarifaires du « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs vérificateurs (Régime E1) », annexées au présent avenant et numérotées III et IV.

Article 9

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 « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 14

Bénéficiaires

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 10

Les parties signataires décident de ratifier les annexes de garanties et les annexes tarifaires des « Régimes collectifs supplémentaires de frais médicaux » annexées au présent avenant et numérotées V et VI.

Article 11

Il est inséré à la fin de l'article 1^{er} « Objet » 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 « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

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

Article 12

Le texte du *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 « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

« - 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) ».

Article 13

Le titre de l'article 8 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 « Les règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à 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 :

Article 8

Terme de l'adhésion

Article 14

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 l'annexe tarifaire, annexées au présent avenant et numérotées VII et VIII.

Article 15

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

Article 16

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

**Garanties des régimes de prévoyance collectifs
(collège ETAM)**

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.

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS services	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Capital-décès							
Capital de base : décès toutes causes Participant célibataire, veuf ou divorcé	100 % SB	110 % SB	140 % SB	200 % SB		250 % SB	350 % SB
Participant marié	150 % SB	165 % SB	210 % SB	250 % SB		350 % SB	450 % TC
Majoration pour enfant à charge Complément par enfant à charge	+ 30 % SB	+ 33 % SB	+ 40 % SB				
Complément par enfant à charge à partir du 3 ^e enfant	+ 30 % SB	+ 33 % SB	+ 40 % SB	+ 60 % SB			

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS servies	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Majoration pour décès accidentel Complément de capital	+ 100 % SB (1)		+ 100 % SB (1)	+ 100 % SB (1)	+ 200 % SB. + doublement majoration enfant		
Majoration pour décès suite à AT-MP (2) Complément de capital				+ 300 % RA	+ 250 % RA	+ 150 % RA	
Majoration pour décès du conjoint du participant Capital-décès « double effet » (3)					oui		
Versement anticipé du capital-décès Si invalidité totale ou permanente	oui				oui		

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS services	OPTION 3 <i>bis</i>	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Convention du capital en rente		oui			oui		
Rente décès							
Rente au conjoint invalide (4)		12 % SB		12 % SB			
Rente éducation (par enfant à charge)		15 % SB Mini : 12 % PASS		15 % SB Mini : 13 % PASS	15 % SB Mini : 15 % PASS		
Si orphelin du parent participant – si décès non suite à AT-MP – si décès suite à AT-MP		–	–				
Si orphelin de père et de mère – si décès non suite à AT-MP – si décès suite à AT-MP		30 % SB Mini : 24 % PASS –	–	30 % SB Mini : 26 % PASS	30 % SB Mini : 30 % PASS		

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS services	OPTION 3 <i>bis</i>	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnités journalières (3)							
Maladie ou accident de droit commun Prestation de base	75 % SB	85 % SB					
Majoration par enfant à charge							
AT-MP Montant de la prestation	85 % SB						
Rente d'invalidité (5)							
Maladie ou accident de droit commun Invalidité de 1 ^{re} catégorie	60 % de la prestation pour invalidité de 2 ^e catégorie		60 % de la prestation pour invalidité de 2 ^e catégorie				
Invalidité de 2 ^e catégorie	65 % SB	80 % SB	85 % SB				
Invalidité de 3 ^e catégorie	65 % SB	80 % SB	85 % SB				

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES					
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS servies	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7	
Majoration si 1 ou plusieurs enfants à charge	+ 5 % SB			+ 5 % SB (1 ^{re} catégorie uniquement)				
AT-MP (T : taux d'incapacité permanente défini par la SS) 33 % ≤ taux d'incapacité SS < 66 %				1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2 ^e catégorie (6)				
Taux d'incapacité SS ≥ 66 %	Indemnisation pour invalidité de 2 ^e catégorie			100 % SB				

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	PRESTATIONS conventionnelles	PRESTATIONS services	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Chirurgie-maternité							
Frais de chirurgie	A concurrence des frais réels (5)						
Allocation maternité	2,5 % de PASS						
<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 I^{er} du règlement de prévoyance des ETAM de l'institution de prévoyance du bâtiment et des travaux publics font référence.</p> <p>(1) 200 % si SB > 160 % du plafond de la sécurité sociale, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.</p> <p>(2) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base.</p> <p>(3) Montant de la prestation « double effet » : capital-décès de base déduction faite des compléments pour décès consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident.</p> <p>(4) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.</p> <p>(5) Y compris les prestations versées par la SS (indemnités journalières, rentes d'invalidité-incapacité ou remboursements des dépenses de santé).</p> <p>(6) Les prestations de la sécurité sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A.</p> <p>PASS : plafond annuel de la sécurité sociale. SB : salaire de base. AT-MP : accident du travail ou maladie professionnelle. RA : rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois.</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) $66 \% < T \leq 15 \% < T \leq 66 \%$	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

A. – 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.

B. – Barème d'incapacité

I. – 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 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 2 yeux, le taux d'incapacité 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 %

II. – Incapacité portant sur 2 membres

Perte complète de l'usage des 2 bras ou des 2 mains	100 %
Perte complète de l'usage des 2 jambes ou des 2 pieds	100 %
Perte complète de l'usage d'un bras (ou d'une main) et d'une jambe (ou d'un pied)	100 %

III. – 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 complète de la main (désarticulation radio- carpienne)	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 telle 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 du 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 des extenseurs)	30 %	20 %

IV. – 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 de 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 %

V. – 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

Régimes de prévoyance collectifs (collège ETAM)

Annexe tarifaire

Taux contractuels et appelés

Gamme nationale

TAUX CONTRACTUEL DE COTISATION au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	0,30 %		0,33 %	0,40 %		
Invalidité	0,80 %		0,92 %	1,00 %		
Capital-décès	0,82 %	1,12 %	1,02 %	1,10 %	1,25 %	1,43 %
Rentes décès	0,08 %		0,13 %	0,15 %		
Chirurgie-maternité	0,20 %		0,20 %	0,20 %		
Toutes garanties	2,20 %		2,60 %	2,85 %		

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME de base	OPTION 3 <i>bis</i>	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	0,47 %		0,50 %	0,57 %		
Invalidité	0,63 %		0,75 %	0,83 %		
Capital-décès	0,33 %	0,48 %	0,53 %	0,61 %	0,76 %	0,94 %
Rentes décès	0,22 %		0,27 %	0,29 %		
Chirurgie-maternité	0,20 %		0,20 %	0,20 %		
Toutes garanties	1,85 %		2,25 %	2,50 %		

ANNEXE III

Régime « E 1 » des ETAM

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2006

GAMME NATIONALE	Régime ETAM 1 (*)
Capital-décès	
Capital de base : décès toutes causes : - Participant célibataire, veuf ou divorcé - Participant marié	110 % SB 165 % SB
Majoration pour enfant à charge - Complément par enfant à charge - Complément par enfant à partir du 3 ^e enfant	+ 33 % SB + 33 % SB
Majoration pour décès accidentel - Complément de capital	+ 100 % SB
Majoration pour décès suite à accident du travail ou maladie professionnelle (1) - Complément de capital	+ 200 % SB
Majoration pour décès du conjoint du participant - Capital-décès « double effet » (2)	-
Versement anticipé du capital-décès - Invalidité totale ou permanente	oui
Conversion du capital-décès en rente	oui
Rente au conjoint invalide (3)	
Conjoint invalide de 2 ^e ou 3 ^e catégorie	12 % SB

GAMME NATIONALE	Régime ETAM 1 (*)
Rente éducation	
Orphelin du parent participant Orphelin de père et de mère	15 % SB 30 % SB
Indemnités journalières (4)	
Maladie ou accident de droit commun – Prestation de base – Majoration par enfant à charge Accident du travail ou maladie professionnelle	85 % SN – 100 % SN
Rente d'invalidité (5)	
Maladie ou accident de droit commun – Invalidité de 1 ^{re} catégorie – Invalidité de 2 ^e catégorie – Invalidité de 3 ^e catégorie	60 % de la prestation pour invalidité de 2 ^e catégorie 85 % SN 85 % SN
Accident du travail ou maladie professionnelle – (% : taux d'incapacité permanente défini par la SS) – % ≤ taux d'incapacité SS < 66 % – Taux d'incapacité SS ≥ 66 %	1,5 × T × indemnisation pour invalidité de 2 ^e catégorie (5) 85 % SN

GAMME NATIONALE	Régime ETAM 1 (*)
Chirurgie maternité	
Frais de chirurgie Allocation maternité	A concurrence des frais réels (4) 2,5 % du PASS
<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 IV du règlement des régimes de prévoyance des ETAM de l'institution de prévoyance du bâtiment et des travaux publics font référence.</p> <p>(1) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base.</p> <p>(2) Montant de la prestation « double-effet » en cas de décès du conjoint : capital de base + majoration pour enfant à charge.</p> <p>(3) Y compris les indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements versés par la SS.</p> <p>(4) Y compris les prestations versées par la SS (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements des dépenses de santé).</p> <p>(5) Les prestations de la sécurité sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A.</p> <p>SB : salaire de base correspondant au montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation.</p> <p>SN : salaire net, fixé forfaitairement à 80 % du salaire de base.</p> <p>PASS : plafond annuel de la sécurité sociale.</p>	

ANNEXE IV

Taux contractuels et appelés

Taux en vigueur au 1^{er} janvier 2006

TAUX CONTRACTUEL DE COTISATION au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME ETAM 1 (*)
Toutes garanties	1,60 % TA 1,60 % TB*
(*) Limitée à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.	

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 ^{er} janvier 2006	RÉGIME ETAM 1 (*)
Toutes garanties	1,60 % TA 1,60 % TB*
(*) Limitée à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.	

ANNEXE V

Régime de frais médicaux collectifs. – ETAM groupe ouvert

Gamme nationale

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 %
Auxiliaire médicaux, soins infirmiers	60 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Analyses	60 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Transports	65 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Soins externes	60 à 70 %	100 %	100 %	150 %	100 %	300 %
Actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	150 %	100 %	300 %
Radiologie	70 %	100 %	100 %	150 %	100 %	300 %
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	150 %	100 %	300 %

GAMME NATIONALE	PART SS	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5
Pharmacie	65 %, 35 % 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %
Forfait journalier (dès le 1 ^{er} jour) (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) (2)	-	20 €/jour	20 €/jour 21 €/jour	20 €/jour 35 €/jour	20 €/jour 44 €/jour	20 €/jour 70 €/jour
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)	-	-				
<p>(1) Pour les ETAM et les cadres, le régime de prévoyance prend en charge 100 % des frais réels en cas d'hospitalisation chirurgicale. Si l'entreprise n'adhère pas au régime de prévoyance, elle doit souscrire à la garantie « chirurgie-maternité » afin de garantir à ses salariés la même couverture en cas d'hospitalisation chirurgicale.</p> <p>(2) Non limité en nombre.</p>						

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) Lentilles remboursées par la SS (1)	65 % 65 % 250 %	100 % + 60 € 100 % + 120 € 250 %	100 % + 120 € 100 % + 180 € Verres : 300 % Monture : 100 + 80 € Verres : 300 % Monture : 100 + 80 € 300 % ou 100 % + 80 € (3)	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 € (3)	100 % + 550 € 100 % + 650 € 100 % + 300 € 100 % + 650 € 100 % + 90 % fr. réels Remb. SS ou 100 % + 175 € (3)
Lentilles refusées par la SS (1)	-	-	80 €	125 €	125 €	175 €
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la SS Prothèses dentaires refusées par la SS Orthodontie	70 % 100 %	250 % - 200 %	300 % - 200 %	90 % FR-BR limité à 500 % (4) - 250 %	90 % FR-BR limité à 550 % (4) - 200 %	90 % FR-BR limité à 600 % (4) - 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 ..	65 %	250 %	300 %	500 %	550 %	600 %
Cures thermales (5)	65 %	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €	100 % + 322,50 €
(1) Montant en euros : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale. (2) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs. (3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est appliquée. (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.						

Module additionnel optionnel « Présence »

Assistance 24 h / 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. – ETAM groupe fermé

Gamme nationale 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	OPTION 1 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 1 avant 1994 secteur non conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur non conventionné
Consultations, visites (généralistes, spécialistes) :	70 %	100 %	100 %	100 %	C 12,36 € V 17,34 € CS 32,94 € VS 37,24 € CNP 48,57 € VNP 66,08 €	100 %	C 17,34 € V 23,51 € CS 37,07 € VS 44,97 € CNP 60,75 € VNP 71,57 €
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	120 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Analyses	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	120 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Transports	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	120 % ou 95 % FR Remb. SS (3)

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION base	OPTION 1	OPTION 1 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 1 avant 1994 secteur non conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur non conventionné
Soins externes	60 à 70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	120 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	120 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Radiologie	70 %	100 %	100 %	119 %	119 %	119% ou 95 % FR Remb. SS (3)	140 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	119 %	280 %	119% ou 95 % FR Remb. SS (3)	280 % ou 95 % FR Remb. SS (3)
Pharmacie	65 %, 35 %, 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier (dès le 1 ^{er} jour) (2) .	-	non	non	oui	oui	oui	oui
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) (2)	-	non	non	non	non	non	non
Chambre particulière (dès le 1 ^{er} jour) (2)	-	non	non	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Complément (dentaire-optique...) : Optique : Pour l'adulte : - Monture et / ou verres simples (3)	65%	191,95 %	196,50 %	325 %	325 €	325 % ou 79 € (3) pour la monture	325 % ou 79 € (3) pour la monture
- Monture et / ou verres progressifs.	65 %	191,95 %	196,50 %	325 %	325 €	325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres	325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION base	OPTION 1	OPTION 1 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 1 avant 1994 secteur non conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur non conventionné
Pour l'enfant : - Monture et/ou verres simples - Monture et/ou verres progressifs Lentilles remboursées par la SS .. Lentilles refusées par la SS	65 % 65 % 65 % -	191,95 % 191,95 % 191,95 % -	196,50 % 196,50 % 196,50 % -	325 % 325 % - -	325 € 325 € - -	325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres 325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres - -	325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres 325 % ou 95 % de FR Remb. SS (3) pour les verres - -
Prothèses dentaires : Prothèses dentaires remboursées par la SS Prothèses dentaires refusées par la SS Orthodontie	70 % 100 %	193,10 % 200 %	197 % 200 %	154 % 170 %	154 % 170 %	154 % ou 80 % FR Remb. SS (3) 140 % TR 170 % ou 95 % de FR Remb. SS (3)	280 % ou 80 % FR Remb. SS (3) 140 % TR 170 % ou 95 % de FR Remb. SS (3)

GAMME NATIONALE	PART SS	OPTION base	OPTION 1	OPTION 1 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 1 avant 1994 secteur non conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur conventionné	OPTION 2 avant 1994 secteur non conventionné
Autres prothèses et divers :							
Prothèses auditives	65 %	192 %	197 %	130 %	130 %	130 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	130 % ou 95 % de FR Remb. SS (3)
Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65 %	192 % 100 % + 187,50 €	197 % 100 % + 187,50 €	130 % 100 % + 197,18 €	130 % 100 % + 197,18 %	130 % ou 95 % FR Remb. SS (3)	130 % ou 95 % de FR Remb. SS (3)
Cures thermales (4)	65 %					100 % + 525,85 €	100 % + 322,50 %

(1) Pour les ETAM et les cadres, le régime de prévoyance prend en charge 100 % des frais réels en cas d'hospitalisation chirurgicale ; si l'entreprise n'adhère pas au régime de prévoyance, elle doit souscrire à la garantie « chirurgie-maternité » afin de garantir à ses salariés la même couverture en cas d'hospitalisation chirurgicale.

(2) Non limité en nombre.

(3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est appliquée.

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

TR : tarif de responsabilité.

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 VI

Régimes de frais médicaux collectifs. – ETAM groupe ouvert

Annexe tarifaire au 1^{er} janvier 2006

Cotisation annuelle

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Options de la gamme		
S 2	522,00 €	144,00 €
P 2	162,00 €	97,20 €
S 3	558,00 €	190,80 €
P 3	201,60 €	154,80 €
S 3 +	666,00 €	284,40 €
P 3 +	446,40 €	342,00 €
S 4	734,40 €	313,20 €
P 4	655,20 €	471,60 €
S 5	885,60 €	471,60 €
P 5	939,60 €	849,60 €
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.		

Régimes de frais médicaux collectifs. – ETAM groupe fermé

Annexe tarifaire au 1^{er} janvier 2006

Cotisation annuelle

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Options de la gamme		
Option 1 ancienne gamme	381,60 €	259,20 €
Option 2 ancienne gamme	982,80 €	622,80 €
Option de base	298,80 € 108,00 €	
Option 1	363,60 € 122,40 €	86,40 € 68,40 €
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 VII

Régime de frais médicaux individuels. – Retraités ETAM 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 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 %	150 %	100 %
– Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	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"> Pharmacie Actes médicaux supérieurs à 91 € Hospitalisation : frais de séjour, honoraires .. Frais de séjours, honoraires Forfait journalier hospitalier dès le 1^{er} jour (1) Chambre particulière dès le 1^{er} jour (2) Frais d'accompagnement acceptés par la SS ... 	65 %, 35 %, 15 % 100 %-18 € 80 % 80 % – – –	100 % 100 % 100 % 100 % oui – –	100 % 100 % 100 % 100 % oui – –	100 % 100 % 100 % 100 % oui 21 €/jour –	100 % 100 % 150 % 150 % oui 35 €/jour –	100 % 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) Lentilles refusées 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 % Monture : 100 % + 80 € 300 % ou 100 % + 80 € (5) 80 €	100 % + 200 € 100 % + 300 € 100 % + 225 € 100 % + 300 € 500 % ou 100 % + 125 € (5) 125 €	100 % + 475 € 100 % + 550 € 100 % + 250 € 100 % + 550 € 100 % + 90 % fr. réels remb. SS ou 100 % + 125 € (5) 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 – Prothèses dentaires refusées par la SS – Orthodontie	70 % – 100 %	100 % – 100 %	250 % – 200 %	300 % – 200 %	90 % FR-BR limité à 500 % (6) – 250 %	90 % FR-BR limité à 550 % (6) – 200 %
Autres prothèses et divers : – Prothèses auditives – Appareillages orthopédiques et autres pro- thèses	65 % 65 %	100 % 100 %	250 % 250 %	300 % 300 %	500% 500 %	550 % 550 %
– Cures thermales (7)	65 %	100 % + 1 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €
Décès : – Frais d'obsèques – Indemnité au décès accidentel du sous- cripteur	– –	– –	– –	– –	– –	– –
(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'accompagnant 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.

Module additionnel optionnel : secteur non conventionné

	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 3 +	OPTION 4
Soins. – Hospitalisation : Consultations, visites	23,50 €	23,50 €	23,50 €	39,00 €
Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transports, soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation	80 %	80 %	80 %	80 %
Optique : Verres (1) Montures (1)	150 % 150 %	200 % 80 €	400 % 125 €	<i>Idem</i> secteur conventionné
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 %
Autres prothèses et divers : Prothèses auditives (*) Appareillage orthopédiques et autres prothèses (*)	150 %	200 %	400 %	90 % frais réels Remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (3)	187,50 %	187,50 %	187,50 %	322,50 %
Plafond par an et par famille	655 €	820 €	1 440 €	2 015 €
(*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionné et non conventionné confondus. (1) Non limité en nombre. (2) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement SS. (3) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.				

Module additionnel optionnel : « Chirurgie-maternité »

En cas d'hospitalisation chirurgicale : 100 % des frais réels.

Allocation maternité : 2,5 % du plafond annuel sécurité sociale.

ANNEXE VIII

Régime de frais médicaux individuels. – Retraités ETAM, groupe fermé

« Atout Santé Retraité »

Annexe tarifaire 2006

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME de l'Est	COEFFICIENT couple (*) (en %)
	Base nationale	Départements en sous-cotisation :	Départements en surcotisation :		
		01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83		
		Cotisation annuelle (en euros)			
Option 2 " Base "	56-59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans et plus	489	441	561	168
		510	459	567	174
		519	474	567	177
		528	492	567	183
		540	513	570	186
		549	531	567	185 %
		561	552	570	185 %
		570	570	570	192
					195
Option 2 " Bien-être "	56-59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans 65 ans 66 ans et plus	579	522	666	198
		585	528	648	204
		597	546	651	207
		609	567	654	213
		621	588	654	216
		633	612	654	219
		645	633	657	225
		657	657	657	228
					185 %
					185 %
					185 %
					185 %
					185 %
					185 %
					185 %

GAMME NATIONALE		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME de l'Est	COEFFICIENT couple. (*) (en %)
		Base nationale	Départements en sous-cotisation :	Départements en surcotisation :		
			01, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95	06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83		
		Cotisation annuelle (en euros)				
Option 3 " Quiétude "	56-59 ans	675	609	777	300	185 %
	60 ans	678	609	753	306	185 %
	61 ans	690	633	753	312	185 %
	62 ans	705	657	756	318	185 %
	63 ans	717	681	756	324	185 %
	64 ans	732	708	759	330	185 %
	65 ans	744	732	756	339	185 %
	66 ans et plus	759	759	759	345	185 %
Option 3 + " Vitalité "	56-59 ans	1 014	912	1 167	564	186 %
	60 ans	1 056	951	1 173	576	186 %
	61 ans	1 074	984	1 173	585	186 %
	62 ans	1 095	1 020	1 173	597	186 %
	63 ans	1 116	1 059	1 176	609	186 %
	64 ans	1 137	1 098	1 176	621	186 %
	65 ans	1 158	1 137	1 179	633	186 %
	66 ans et plus	1 182	1 182	1 182	645	186 %

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME de l'Est	COEFFICIENT couple (*) (en %)	
	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			
	Cotisation annuelle (en euros)					
Option 3 + " Privilège "	56-59 ans	1 194	1 074	1 374	726	188 %
	60 ans	1 251	1 125	1 389	738	188 %
	61 ans	1 275	1 167	1 392	753	188 %
	62 ans	1 299	1 212	1 392	765	188 %
	63 ans	1 326	1 257	1 395	780	188 %
	64 ans	1 350	1 305	1 398	795	188 %
	65 ans	1 374	1 350	1 398	810	188 %
66 ans et plus	1 401	1 401	1 401	825	188 %	
(*) Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué.						