

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**

**BÂTIMENT  
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 18 DU 21 DÉCEMBRE 2006

À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990 INSTITUANT LE RÉGIME  
DE PRÉVOYANCE DES ETAM DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

NOR : ASET0750411M

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 (FNTTP) ;

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 BATI-MAT-TP CFTC ;

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 :

CHAPITRE I<sup>er</sup>

L'article 6 de la section II « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en 1<sup>re</sup> partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « 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 modifié comme suit :

L'article 6 est remplacé intégralement par le texte suivant :

#### Article 6

##### *Conditions générales régissant les garanties*

Sauf disposition particulière, sont applicables à la présente section les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM (section II du titre I), aux articles 5 (Conditions d'ouverture des droits), 6 (Maintien et cessation des garanties), 7 (Prescription-déclarations tardives), 8 (Notion d'ayants droit), 9 (Bénéficiaires en cas décès), 10 (Base de calcul des prestations), 11 (Revalorisation des prestations).

#### CHAPITRE II

L'article 7 de la section III « Dispositions spécifiques aux garanties » du titre IV « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métresseurs vérificateurs (Régime *EI*) » figurant en 1<sup>re</sup> partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « 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 modifié comme suit :

L'article 7 est remplacé intégralement 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 III « Dispositions propres à chaque garantie » du titre I précité à l'exclusion des dispositions ci-après :

Pour le capital décès :

Les dispositions de l'alinéa 13.1 de la section III du titre I 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 par 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<sup>e</sup> 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 d'éducation :

Les dispositions des 2 premiers paragraphes de l'article 14 de la section III du titre I 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 II du titre I, 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 2<sup>e</sup> paragraphe de l'alinéa 16.1 « Ouverture de droit » de la section III du titre I, est remplacé par : par la convention collective des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs vérificateurs du 16 avril 1993. »

Les dispositions des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> paragraphes de l'alinéa 16.2 de la section III du titre I 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 II du titre I 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 85 % du salaire de base, 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 III du titre I sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Lorsque le participant est classé par la sécurité sociale en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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. Le montant de la rente versée par BTP-Prévoyance est majoré de + 5 % du salaire de base tel que défini ci-dessus si le participant a un ou plusieurs enfants à charge, tels que définis à l'article 8. »

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 II du titre I « Régime de base obligatoire – garantie chirurgie – maternité, règlement des régimes de frais médicaux catégorie ETAM de BTP – Prévoyance ».

### CHAPITRE III

Les parties signataires décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « régime collectif supplémentaire », du « règlement des régimes de prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe I du présent avenant ;

- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes co-assurance du « règlement des régimes de frais médicaux » de la partie « règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe II du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « règlement du régime de mensualisation » de la partie « règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant en annexe III du présent avenant.

#### CHAPITRE IV

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

#### CHAPITRE V

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants aux services centraux du ministre chargé du travail et au secrétariat du 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 21 décembre 2006.

(Suivent les signatures.)

# ANNEXE I

## ANNEXE DES GARANTIES ET ANNEXE TARIFAIRE DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE »

### **Régime de prévoyance collectifs. – Collège ETAM**

Gamme nationale 2007

*Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire.

PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
	Prestations conventionnelles	Prestations servies	Option 3 bis	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
<b>Capital décès</b>							
<b>Capital de base : décès toutes causes</b> 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 % SB
<b>Majoration pour enfant à charge</b> Complément par enfant à charge	+ 30 % SB	+ 33 % SB	+ 40 % SB				
Complément par enfant à charge à partir du 3 <sup>e</sup> enfant	+ 30 % SB	+ 33 % SB	+ 40 % SB	+ 60 % SB			

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

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

PRESTATIONS		RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
		Prestations conventionnelles	Prestations servies	Option 3 <i>bis</i>	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
Indemnités journalières (5)								
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 <sup>re</sup> catégorie		60 % de la prestation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie		60 % de la prestation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie				
Invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie		65 % SB	80 % SB	85 % SB				
Invalidité de 3 <sup>e</sup> 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 enfant(s) à charge		+ 5 % SB		+ 5 % SB (1 <sup>re</sup> catégorie uniquement)			
AT-MP (T : taux d'incapacité permanente défini par la SS)				1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie (6)			
33 % = taux d'incapacité SS < 66 %		1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie (6)					
Taux d'incapacité SS = 66 %		Indemnisation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie		100 % SB			

PRESTATIONS		RÉGIME DE BASE (*)		RÉGIMES SUPPLÉMENTAIRES				
		Prestations conventionnelles	Prestations servies	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<sup>er</sup> janvier 2007 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I<sup>er</sup> 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 &gt; 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.</p> <p>SB : salaire de base.</p> <p>AT-MP : accident du travail ou maladie professionnelle.</p> <p>RA : rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois.</p>								

ANNEXE DES GARANTIES

**Régimes de prévoyance collectifs. – Collège ETAM**

Gamme nationale 2007

*Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2007*

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

**Régime de prévoyance collectifs. – Collège ETAM***Taux contractuels et appelés*

## Gamme nationale 2007

TAUX DE COTISATION effectivement appelé au 1 <sup>er</sup> janvier 2007	RÉGIME de base	OPTION 3 bis	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière			+ 0,03 %	+ 0,10 %		
Invalidité			+ 0,12 %	+ 0,20 %		
Capital décès		+ 0,30 %	+ 0,20 %	+ 0,28 %	+ 0,43 %	+ 0,61 %
Rentes décès			+ 0,05 %	+ 0,07 %		
Chirurgie maternité			-	-		
Toutes garanties	2,20 %	+ 0,30 %	+ 0,40 %	+ 0,65 %		

TAUX CONTRACTUEL de cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2007	REGIME de base	OPTION 3 <i>bis</i>	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6	OPTION 7
Indemnité journalière	0,47 %		+ 0,03 %	+ 0,10 %		
Invalidité	0,63 %		+ 0,12 %	+ 0,20 %		
Capital décès	0,33 %	+ 0,15 %	+ 0,20 %	+ 0,28 %	+ 0,43 %	+ 0,61 %
Rentes décès	0,22 %		+ 0,05 %	+ 0,07 %		
Chirurgie maternité	0,20 %		-	-		
Toutes garanties	1,85 %		+ 0,40 %	+ 0,65 %		
Les taux des options sont exprimés en différentiel par rapport au taux du régime de base.						

### Garantie décès invalidité accidentels

TAUX DE COTISATION au 1 <sup>er</sup> janvier 2007	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
Garantie 1	0,05 %	0,10 %	0,15 %	0,20 %	0,25 %
Garantie 2	0,08 %	0,16 %	0,24 %	0,32 %	0,40 %
Garantie 3	0,11 %	0,22 %	0,33 %	0,44 %	0,55 %

## **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 deux 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 à 5 %
Torticolis post-traumatiques .....	4 %

## II. – Incapacité portant sur 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 %

## 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 totale de la main (désarticulation radiocarpienne)	55 %	45 %
Perte complète du pouce .....	18 %	15 %
Perte complète de l'index .....	12 %	10 %
Perte complète du médus .....	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 exten- seurs) .....	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 DES GARANTIES

**Régime de prévoyance des cabinets d'économistes de la construction  
et de métreurs-vérificateurs**

*Régime « E 1 » des ETAM  
Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

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

GAMME NATIONALE	Régime ETAM 1 (*)
<b>Rente éducation</b>	
Si orphelin du parent participant ..... Si orphelin de père et de mère .....	15 % SB 30 % SB
<b>Indemnités journalières (3)</b>	
<b>Maladie ou accident de droit commun</b> ..... - prestation de base ..... - majoration par enfant à charge ..... <b>Accident du travail ou maladie professionnelle</b> .....	85 % SN - 85 % SB
<b>Rente d'invalidité (3)</b>	
<b>Maladie ou accident de droit commun</b> ..... - Invalidité de 1 <sup>re</sup> catégorie ..... - Invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie ..... - Invalidité de 3 <sup>e</sup> catégorie ..... Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge .....	60 % de la prestation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie 85 % SN 85 % SN + 5 % SB
<b>Accident du travail ou maladie professionnelle</b> ..... - (T : taux d'incapacité permanente défini par la SS) ..... - 33 % = taux d'incapacité SS < 66 % ..... - Taux d'incapacité SS = 66 % .....	1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie (4) 85 % SN

GAMME NATIONALE	Régime ETAM 1 (*)
Chirurgie maternité	
Frais de chirurgie .....	A concurrence des frais réels (3)
Allocation maternité .....	2,5 % du PASS
<p>(*) Les prestations des régimes de base applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont rap- pelées 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 rem- boursements 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 TARIFAIRE

## **Taux contractuels et appelés**

TAUX CONTRACTUEL DE COTISATION au 1 <sup>er</sup> janvier 2007	RÉGIME E1 (*)
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 <sup>er</sup> janvier 2007	RÉGIME E1 (*)
Toutes garanties	1,60 % TA 1,60 % TB*
(*) Limitée à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.	

## ANNEXE II

---

### **Frais médicaux collectifs. – ETAM**

*Annexe des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

Gamme nationale – Groupe ouvert

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<sup>er</sup> janvier 2007) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>o</sup> 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.

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

## Options

	PART SS	MODULE SNIe1	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5	MODULE S6
<b>Soins, hospitalisation</b>								
Consultations, visites (généralistes, spécialistes) .....	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	300 %	300 %	400 %
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2) .....	80 %							
Auxiliaire médicaux, analyses, soins infirmiers .....	60 %							300 %
Transports .....	65 %							
Soins externes .....	60 à 70 %							
Radiologie, actes techniques médicaux .....	70 %					150 %		
Soins dentaires .....	70 %				100 %	100 %		
Pharmacie .....	65 %, 35 %, 15 %				100 %		100 %	100 %

	PART SS	MODULE SNIe1	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5	MODULE S6
Actes médicaux supérieurs à 91 € .....	100 % – 18 €							
Forfait journalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (2) .....	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (2) .....	-	-	-	21 €/jour	35 €/jour	44 €/jour	70 €/jour	90 €/jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) (2) .....	-	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
<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>								

OPTIQUE, PROTHÈSES et divers	PART S.S.	MODULE SNIe1	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5	MODULE S6
<b>Optique</b> Verres et montures : Pour adulte : - monture et/ou verres simples (1) - monture et/ou verres progressifs (1) (2)	65 %	200 %	100 % + 80 € 100 % + 140 €	100 % + 140 € 100 % + 200 €	100 % + 200 € 100 % + 300 €	100 % + 475 € 100 % + 550 €	100 % + 550 € 100 % + 650 €	100 % + 800 € 100 % + 1 000 €
			250 %	Verres : 300 % Monture : 100%+80 €	100 % + 225 € 100 % + 300 €	100 % + 250 € 100 % + 550 €	100 % + 300 € 100 % + 650 €	100 % + 400 € 100 % + 700 €
Lentilles remboursées par la SS	65 %		250 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Lentilles refusées par la SS (1)	-	-	-	80 €	125 €	125 €	175 €	250 €
<b>Prothèses dentaires :</b> Prothèses dentaires rem- boursées par la SS Orthodontie	70 % 100 %	175 % 175 %	250 % 200 %	300 % 200 %	500 % 250 %	500 % 250 %	600 % 400 %	650 % 400 %

OPTIQUE, PROTHÈSES et divers	PART S.S.	MODULE SNIe1	MODULE S2	MODULE S3	MODULE S3 +	MODULE S4	MODULE S5	MODULE S6
<b>Autres prothèses et divers :</b> Prothèses auditives Appareillages orthopé- diques et autres pro- thèses	65 %	175 %	250 %	300 %	500 %	550 %	600 %	750 %
Cures thermales (3)	65 %	100 %	1 0 0 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	1 0 0 % + 187,50 €	1 0 0 % + 322,50 €	1 0 0 % + 322,50 €	1 0 0 % + 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) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.

## Modules additionnels facultatifs

### *Module additionnel « Présence »*

Assistance 24 h / 24 en cas d'hospitalisation.

Allocation hospitalière du 3<sup>e</sup> au 90<sup>e</sup> jour : 17,50 €.

Allocation obsèques : 1 400 €.

### *Module additionnel « 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 tarifaire au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

### *Cotisation annuelle « Global famille »*

*(En euros.)*

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
<b>Options de la gamme nationale</b>		
SNle 1 PNle 1	529,20 108,00	144,00 58,63
S 2 P 2	529,20 165,60	144,00 97,20
S 3 P 3	565,20 205,20	190,80 158,40
S 3 + P 3 +	676,80 453,60	284,40 345,60
S 4 P 4	745,20 666,00	316,80 518,40
S 5 + P 5	900,00 954,00	471,60 936,00
S 6 P 6	1 126,80 1 238,40	727,20 1 213,20
Chirurgie - maternité	50,40	14,40

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
Modules additionnels		
Présence +	64,80	64,80
Jeunes jusqu'à 25 ans	Majoration de cotisation : 7 %	
S = Soins et hospitalisation. P = Complément dentaire et optique.		

*Cotisation annuelle pour un célibataire et un « conjoint distinct »*

*(En euros.)*

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
<b>Options de la gamme</b>		
S 1 P 1	370,80 75,60	136,80 32,40
S 2 P 2	370,80 115,20	136,80 46,80
S 3 P 3	399,60 144,00	151,20 104,40
S 3 + P 3 +	475,20 316,80	180,00 248,40
S 4 P 4	522,00 464,40	223,20 453,60
S 5 P 5	630,00 669,60	277,20 655,20
S 6 P 6	846,00 928,80	381,60 910,80

*Cotisation annuelle pour un couple*

*(En euros.)*

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
<b>Options de la gamme</b>		
SNle 1 PNle 1	619,20 97,20	230,40 39,60
S 2 P 2	619,20 176,40	230,40 72,00
S 3 P 3	648,00 241,20	244,80 176,40
S 3 +	784,80	298,80

GAMME NATIONALE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
P 3 +	504,00	396,00
S 4 P 4	846,00 756,00	363,60 738,00
S 5 P 5	986,40 1 119,60	435,60 1 098,00
S 6 P 6	1 256,40 1 486,80	565,20 1 458,00

## **Frais médicaux collectifs. – ETAM**

*Annexe des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

### **Gamme nationale – Groupe ouvert**

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<sup>er</sup> janvier 2007) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> 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.

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

OPTIONS								
DÉPARTEMENTS où l'adhésion est possible	PART sécurité sociale	59 62	01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63 69 71 73 74 89				27 76	
		Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1	Boissière 2	
Soins, hospitalisation				Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 126 %	Pour le secteur conventionné : 100 %	Pour le secteur conventionné : 160 %	
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %		175 %	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3 % PMSS Spécialistes : 0,5 % PMSS Neuropsychiatres : 1 % PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1 % PMSS Neuropsychiatres : 2 % PMSS	
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80 %	100 %	100 %	100 % FR	100 % FR	110 %	130 %	
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %		175 %		100 %	100 %	150 %	
Transports	65 %					110 %	130 %	
Soins externes	60 à 70 %				100 %		150 %	
Radiologie, actes techniques médicaux	70 %							
Soins dentaires	70 %		100 %		126 %			
Pharmacie	65 %/35 %/15 %				112 %			
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % – 18 €				100 %	100 %	100	
Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour (1)	–	oui	oui	oui	oui	oui (limité à 90 jours en par hospitalisation)	oui (limité à 90 jours en hôpital psychiatrique)	
Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour (1) (2)		100 % des FR sauf téléphone	100 % des FR sauf téléphone	100 % FR	100 % FR	20 €/jour	42 €/jour	
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	–	38,11 €/jour	38,11 €/jour	–	–	–	–	

OPTIONS								
DÉPARTEMENTS où l'adhésion est possible	PART sécurité sociale	59 62	01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63 69 71 73 74 89			27 76		
		Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1	Boissière 2	
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	–	–	–	–	–	0,6 % PMSS/jour (enfants de moins de 15 ans)	16 €/jour	24 €/jour
Allocation maternité (3)	–	–	–	–	3 % PMSS	5 % PMSS de année précédente	–	–
Optique, prothèses et divers Optique Verres et montures	65 %	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à verres simples	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à verres simples	70 % FR	85 % FR	80 % FR	80 % FR	
		Enfants 100 % + 240 € pour un équipement à verres progressifs 100 % + 160 €	Enfants 100 % + 350 € pour un équipement à verres progressifs					
Monture								
Lentilles remboursées par la sécurité sociale	65 %	100 % + 100 €	100 % + 125 €	70 % FR	85 % FR	80 % FR	80 % FR	
Lentilles refusées par SS	–	100 €	125 €	4 % PMSS par an et par personne	4 % PMSS par an et par personne	120 (4)	200 (4)	
Prothèses dentaires Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	70 %	350 %	375 %	205 %	280 %	200 % (dans la limite de 800 € par an et par personne)	350 % (dans la limite de 800 € par an et par personne)	
	100 %	200 %	250 %	235 %	400 %	200 %	300 %	
Orthodontie								

OPTIONS						
DÉPARTEMENTS ou l'adhésion est possible	PART sécurité sociale	59 62		01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63 69 71 73 74 89		
		Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1 Boissière 2
Autres prothèses et divers						
Prothèses auditives		350 %	375 %	250 %	300 %	100 % + 250 € 300 % Sauf prothèses capillaires et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100 % + 50 €
Appareillage orthopédiques et autres prothèses	65 %	350 %	375 %	100 % (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % sécurité sociale)	100 % (sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PM sécurité sociale)	100 % (y compris prothèses capillaires et mammaires)
Vaccin non remboursé	—	—	—	—	—	16 €
Cures thermales	65 %	100 % + 187,5 €	100 % + 322,50 €	6 % PM sécurité sociale par an et par personne	10 % PMsécurité sociale par an et par personne	100 % + 150 €
SERVICE PLUS		Compris	Compris			
SANTÉ PLUS		En option	Compris			

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

(2) Non limité en nombre.

(3) Le cumul concerne exclusivement les ouvriers. Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie « chirurgie-maternité » du régime de prévoyance.

(4) Le cumul verres, monture, lentilles remboursées par la sécurité sociale est plafonné à 150 € par an et par personne pour Boissière 1 et 375 € par an et par personne pour Boissière 2.

MODULE ADDITIONNEL « SERVICE PLUS »	
Assistance 24h/24 en cas d'hospitalisation	Oui
Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	15,85 €
Allocation obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524 €
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui
Prime événements familiaux, mariage, naissance	1 524 €
Extension tiers payant accès aux œuvres mutualistes	Oui

MODULE ADDITIONNEL « SANTÉ PLUS »	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 €/an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	266,79 €/an
Orthodontie adulte refusée par la sécurité sociale	70,22 €/an
Orthodontie enfant refusée par la sécurité sociale	76,22 €/an
Vaccin antigrippe pour personnes de moins de 65 ans	100 % frais réels
Vaccin non remboursable	
Collants ou bas à varice	114,34/an
Fécondation <i>in vitro</i>	571 68 €/an
Cholestérol ADL	5,72 €/an
Pédicurie	114,34 €/an
Platrix	57,17 €/an
Chiropracteur	50 % frais réels
Densitométrie osseuse	76,22 €/an

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

	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME DE L'EST
	Cotisation annuelle	
Options régionales		
Sécurité	1 000,80 €	
Confort	1 148,40 €	
RS2	712,80 €	306,00 €
RS3	975,60 €	532,80 €
Boissière 1	799,20 €	
Boissière 2	1 191,60 €	

MODULES ADDITIONNELS		
Service +	90,00 €	90,00 €
Santé +	100,80 €	100,80 €
Jeunes jusqu'à 25 ans	Majoration de cotisation : + 7 %	

## **Frais médicaux collectifs. – ETAM**

*Annexe des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

### **Gamme nationale – Groupe fermé**

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<sup>er</sup> janvier 2007) ;
- 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.

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

OPTIONS						
	PART sécurité sociale	OPTION Base	OPTION 1	OPTION ( < 1994)		
				1 Ancienne gamme		2 Ancienne gamme ( < 1994)
				Secteur conventionné	Secteur non conventionné	
<b>Soins, hospitalisation</b>						<b>Secteur non conventionné</b>
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %				C 12,36 € V 17,34 € CS 32,94 € VS 37,24 € CNP 48,57 € VNP 66,08 €	C 17,34 € V 23,51 € CS 37,07 € VS 44,97 € CNP 60,75 € VNP 71,57 €
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %			100 %		120 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)
Analyses	60 %				100 %	100 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)
Transports	65 %					
Soins externes	60 à 70 %		100 %			
Actes techniques médicaux	70 %					
Radiologie						
Soins dentaires	70 %			119 %	119 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)	140 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)
Pharmacie	65 %/35 %/15 %				280 %	280 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80 %					
Forfait journalier hospitalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (2)	–	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) (2)	–	Non	Non	Non	Non	Non
Chambre particulière (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (2)	–	Non	Non	100 % FR	100 % FR	100 % FR

OPTIONS							
	PART sécurité sociale	OPTION Base	OPTION 1	OPTION		OPTION	
				1 Ancienne gamme ( $\leq 1994$ )			2 Ancienne gamme ( $\leq 1994$ )
				Secteur conventionné	Secteur non conventionné		
<b>Optique, prothèses et divers</b>							
<b>Optique</b>							
Pour l'adulte :							
– monture et/ou verres simples ;							
– monture et/ou verres progressifs.							
Pour l'enfant :							
– monture et/ou verres simples ;		65 %	191,95 %	325 %	325 %	325 % ou 79 € (3) pour la monture	
– monture et/ou verres progressifs.						325 % ou 95 % de FR – Remb. sécurité sociale (3) pour les verres	
Lentilles remboursées par la sécurité sociale							
Lentilles refusées par la sécurité sociale		65 %	191,95 %	–	–	–	
<b>Prothèses dentaires</b>							
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale		70 %	193,10 %	154 %	154 % ou 80 % FR – Remb. sécurité sociale (3)	280 % ou 80 % FR – Remb. sécurité sociale (3)	
Prothèses dentaires refusées par la sécurité sociale		–	–	–	140 % TR	140 % TR	
Orthodontie		100 %	200 %	170 %	170 % ou 95 % de FR – Remb. sécurité sociale (3)	170 % ou 95 % de FR – Remb. sécurité sociale (3)	
<b>Autres prothèses et divers</b>							
Prothèses auditives							
Appareillages orthopédiques et autres prothèses		65 %	192 %	130 %	130 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)	130 % ou 95 % FR – Remb. sécurité sociale (3)	
Cures thermales (4)		65 %	100 % + 187,50 €	100 % + 197,18 €	100 % + 322,50 €	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 ».							
(2) Non limitée en nombre.							
(3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est appliquée.							
(4) Remboursement limité à 1 cure par an et par bénéficiaire.							

(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 ».

(2) Non limité en nombre.

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

(4) Remboursement limité à 1 cure par an et par bénéficiaire.

COTISATION « GLOBAL FAMILLE »			
Régime général		Régime de l'Est	
Cotisation annuelle			
Options fermées			
Option 1 Ancienne gamme < 1994	388,80 €		262,80 €
Option 2 Ancienne gamme < 1994	997,20 €		633,60 €
Option Base		302,40 € 108,00 €	
		410,40 €	
Option 1		370,80 € 126,00 €	86,40 € 68,40 €
		496,80 €	154,80 €
Module additionnel fermé			
Non conventionné	43,20 €		43,20 €

## **Frais médicaux individuels. – Retraités ETAM**

*Annexe des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

### **Gamme nationale – Groupe fermé**

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<sup>er</sup> janvier 2006) ;
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>o</sup> 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.

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE		PART sécurité sociale	OPTION 2- « Base »	OPTION 2 « Bien-Être »	OPTION 3 « Quiétude »	OPTION 3+ « Vitalité »	OPTION 4 « Privilège »
<b>Soins, hospitalisation</b>							
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)		70 %				150 %	300 %
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers		60 %					
Transports		65 %					
Soins externes		60 à 70 %					
Soins dentaires		70 %				100 %	100 %
Radiologie, actes techniques médicaux		70 %					
Pharmacie		65 %/35 %/15 %					
Actes médicaux supérieurs à 91 €		100 % – 18 €					
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires		80 %					
Frais de séjours, honoraires		80 %					
Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour (1)			Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour (2)		–	–	–	21 €/jour	35 €/jour	44 €/jour
Frais d'accompagnement (acceptés par la sécurité sociale)		–	–	–	–	–	–
<b>Optique, prothèses et divers</b>							
<b>Optique</b> Pour l'adulte : – montures et/ou verres simples (3) ; – monture et/ou verres progressifs (3) (4) ; – monture et/ou verres progressifs (3) (4) ;		65 %	200 %	100 % + 80 € 100 % + 140 €	100 % + 140 € 100 % + 200 €	100 % + 200 € 100 % + 300 €	100 % + 475 € 100 % + 550 €
Pour l'enfant : – monture et/ou verres simples (3) ; – monture et/ou verres progressifs (3) (4) ;		65 %		250 %	Verres : 300 % Monture : 100 % + 80 €	100 % + 225 € 100 % + 300 €	100 % + 250 € 100 % + 550 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale (3)		65 %		250 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €
Lentilles refusées par la sécurité sociale (5)		–	–	–	80 €	125 €	125 €

OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE	PART sécurité sociale	OPTION 2- « Base »	OPTION 2 « Bien-Être »	OPTION 3 « Quiétude »	OPTION 3+ « Vitalité »	OPTION 4 « Privilège »
<b>Prothèses dentaires</b>						
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	70 %	100 %	250 %	300 %	500 %	550 %
Prothèses dentaires refusées par la sécurité sociale	—	—	—	—	—	—
Orthodontie	100 %	100 %	200 %	200 %	250 %	250 %
<b>Autres prothèses et divers</b>						
Prothèses auditives	65 %	100 %	250 %	300 %	500 %	550 %
Appareillages orthopédiques et autres prothèses						
Cures thermales (6)	65 %	100 % + 1 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €
<p>(1) Non limité en nombre.  (2) Prestation limitée à 80 jours par hospitalisation.  (3) Ne pouvant être inférieur à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale.  (4) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.  (5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.  (6) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p>						

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : ATOUT+	
Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour	31 €/jour (2)
Chambre d'accompagnant pour hospitalisation d'enfant de moins de 12 ans	25 €/jour (2)
Forfait d'optique	41 €/jour (7)
(7) 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
<b>Soins, hospitalisation</b> Consultations, visites Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transport, soins dentaires Hospitalisation	23,50 € 100 % 80 %	23,50 € 100 % 80 %	23,50 € 100 % 80 %	39 € 100 % 80 %
<b>Optique</b> – verres (1) ; – montures (1)	150 % 150 %	00 % 80 €	400 % 125 €	/ <i>dem</i> secteur
<b>Prothèses dentaires</b> Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)	150 %	200 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 400 %	90 % frais réels (3) dans la limite de 450 %
<b>Autres prothèses et divers</b> Prothèses auditives (*) Appareillages orthopédiques et autres prothèses (*)	150 %	200 %	400 %	90 % frais réels – remboursement sécurité sociale
Cures thermales (*) (6)	187,50 €	187,50 €	187,50 €	322,50 €
<b>Plafond annuel par an et par famille</b> (*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionnés et non conventionnés confondus	655 €	820 €	1 440 €	2 015 €

MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « CHIRURGIE-MATERNITÉ »	
En cas d'hospitalisacon chirurgicale	100 % des frais réels
Allocation maternité	2,5 % du plafond annuel sécurité sociale

# Frais médicaux individuels. – Retraités ETAM

Annexe des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2007

Gamme nationale – Groupe fermé

(En euros.)

Option de la 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			
Option 2 " Base "	56-59 ans				
	60 ans	501	450	576	186
	61 ans	534	480	594	201
	62 ans	543	498	591	204
	63 ans	555	516	594	207
	64 ans	564	534	594	213
	65 ans	576	555	597	216
66 ans et plus	588	579	600	222	
	600	600	600	180	225
Option 2 " Bien-être "	56-59 ans				
	60 ans	594	534	684	228
	61 ans	624	561	693	231
	62 ans	636	582	693	237
	63 ans	648	603	696	240
	64 ans	663	630	699	246
	65 ans	675	651	699	252
66 ans et plus	687	675	699	255	
	702	702	702	180	261

Option de la 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						
Option 3 " Quiétude "	56-59 ans	690	621	795	348	181
	60 ans	720	648	798	351	180
	61 ans	735	672	801	360	180
	62 ans	747	696	801	366	180
	63 ans	762	723	801	372	180
	64 ans	780	753	807	381	180
	65 ans	795	780	810	387	180
	66 ans et plus	810	810	810	396	180
Option 3 + " Vitalité "	56-59 ans	1 026	924	1 179	594	184
	60 ans	1 059	954	1 179	612	183
	61 ans	1 080	990	1 179	624	183
	62 ans	1 101	1 026	1 179	636	183
	63 ans	1 122	1 065	1 182	651	183
	64 ans	1 146	1 107	1 185	663	183
	65 ans	1 167	1 146	1 188	675	183
	66 ans et plus	1 191	1 191	1 191	690	183

Option de la 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					
Option 3 + "Privilage "	56-59 ans	1 206	1 086	1 386	792	186
	60 ans	1 275	1 149	1 416	804	186
	61 ans	1 302	1 194	1 419	822	186
	62 ans	1 329	1 239	1 425	837	186
	63 ans	1 353	1 284	1 425	855	186
	64 ans	1 380	1 332	1 428	870	186
	65 ans	1 410	1 386	1 434	888	186
	66 ans et plus	1 437	1 437	1 437	906	186
(*) Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué.						

## Module additionnel

	RÉGIME GÉNÉRAL (en %)	RÉGIME DE L'EST (en %)
Atout +		
Adulte Enfant	31,20 31,20	31,20 31,20
Non conventionné		
Adulte Enfant	30 18	30 18
Chirurgie maternité		
Adulte Enfant	75 36	51 24

# Frais médicaux collectifs. – ETAM

Annexe de coassurance au 1<sup>er</sup> janvier 2007

MUTUELLE PARTENAIRE	DÉPARTEMENTS	TAUX DE COASSURANCE (1)		
		BTP-Prévoyance (en %)	Mutuelle partenaire (en %)	
MBTP du Nord .....	59-62 07, 26, 38, 42, 69, 71, 73, 74, 03, 15, 21, 53, 58, 63, 89, 27-76	60	40	
MBTPSE .....		50	50	
Mutuelle boisière du BTP .....		75	25	
		50	50	
(1) Taux applicable pour les adhésions souscrites auprès du règlement de BTP-Prévoyance.				

## ANNEXE III

*Annexe des garanties et annexes tarifaires du règlement du régime de mensualisation. – Catégorie ETAM au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

DÉLAI DE CARENCE	EN-DEÇÀ DU CONVENTIONNEL		CONVENTIONNEL
	Option 1	Option 3	Option 5
Maladie Accident du travail ou maladie professionnelle	15 jours	3 jours	0 jour
Accident de trajet			
Maternité			

GARANTIE	EN-DEÇÀ DU CONVENTIONNEL		CONVENTIONNEL
	Option 1	Option 3	Option 5
Maladie Accident du travail ou maladie professionnelle	100 % SB du 16 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	100 % SB du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>e</sup> jour
Accident de trajet			

GARANTIE	EN-DEÇÀ DU CONVENTIONNEL			CONVENTIONNEL
	Option 1	Option 3	Option 5	
Maternité	100 % SB du 16 <sup>e</sup> au 98 <sup>e</sup> jour	100 % SB du 4 <sup>e</sup> au 98 <sup>e</sup> jour	100 % SB du 1 <sup>er</sup> au 98 <sup>e</sup> jour	

### Régime de mensualisation. – ETAM

*Annexe tarifaire au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

TAUX DE COTISATION	OPTION 1 (en %)	OPTION 3 (en %)	OPTION 5 (en %)
Taux contractuel	1,15	1,95	2,35
Taux effectivement appelé	0,66	1,12	1,35