

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**

**BÂTIMENT  
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 5 DU 21 DÉCEMBRE 2006  
À L'ACCORD DU 1<sup>er</sup> OCTOBRE 2001  
INSTITUANT BTP-PRÉVOYANCE  
NOR : ASET0750409M

Entre :

La fédération 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 BTP-CFE-CGC ;

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

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>

Les articles 4, 15, 16 et 19-1 des statuts de BTP-Prévoyance – Institution de prévoyance du bâtiment et des travaux publics sont modifiés comme suit.

L'article 4 est intégralement remplacé par l'article 4 suivant :

#### Article 4

BTP-Prévoyance a pour objet d'assurer la couverture des risques liés à la personne des salariés et anciens salariés du bâtiment et des travaux publics et des industries connexes ainsi qu'à leurs ayants droit ; membres participants tels que définis à l'article 5 des présents statuts.

A ce titre, elle assure les garanties suivantes :

- la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude ;
- la couverture des risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie, ainsi que les risques dépendant de la durée de la vie humaine ;
- des avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière.

A ce titre, elle met en œuvre des régimes correspondant aux dispositions de conventions collectives ou particulières en vigueur ou à intervenir dans son champ professionnel, et plus largement tous types de régimes, collectifs, individuels, ou particuliers destinés à couvrir l'ensemble des besoins de prévoyance des entreprises, des groupes d'entreprise, de leurs salariés ou anciens salariés.

Les modalités de ces garanties sont définies dans le règlement de chacune des catégories de l'institution (ouvriers, ETAM, cadres, tous collèges), ou dans les conventions particulières conclues avec certaines entreprises adhérentes.

Elle met en œuvre au profit des membres participants et bénéficiaires une action sociale.

L'institution peut également :

- assurer la gestion de tout ou partie des opérations relatives à un accord collectif du bâtiment et des travaux publics ou des industries connexes ;
- accepter en réassurance, les risques mentionnés aux *a* et *b* du second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale ;
- céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes pratiquant la réassurance ;
- recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance tels que visés au titre I<sup>er</sup> du livre V du code des assurances, sur la base de principes fixés par la commission paritaire ;
- déléguer de manière partielle ou totale la gestion d'un contrat collectif dont elle assure les garanties, sur la base de principes fixés par la commission paritaire, et dans la mesure où le délégataire rend compte chaque année de sa gestion au conseil d'administration de l'institution ;
- souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre institution de prévoyance ou union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, d'une mutuelle régie par le code de la mutualité ou d'une entreprise régie par le code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres participants, la couverture des risques ou

la constitution des avantages mentionnés au second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, l'institution n'est pas responsable de l'assurance des risques ou de la constitution des avantages relatifs à ces opérations.

L'article 15 est intégralement remplacé par l'article 15 suivant :

## Article 15

### *Pouvoirs du conseil d'administration*

Le conseil d'administration dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'institution.

A ce titre, il prend notamment toutes décisions afin que celle-ci soit en mesure de remplir les engagements qu'elle a pris au titre des opérations mentionnées à l'article 4 des présents statuts et qu'elle dispose de la marge de solvabilité réglementaire.

Le conseil d'administration exerce ses attributions conformément aux statuts et règlements de l'institution dans le cadre de son objet social et sous réserve qu'il respecte les pouvoirs dévolus à la commission paritaire.

Le conseil d'administration, au titre des attributions qui lui sont conférées :

- met en œuvre les décisions de la commission paritaire ;
- arrête le budget et les comptes annuels ;
- élabore ou entend tous rapports requis par les lois ou textes réglementaires (rapport de gestion, rapport de solvabilité, rapport sur la réassurance, rapport sur la politique de placements, rapport sur la délégation de gestion...) ;
- autorise les cautions, avals et garanties ;
- nomme et révoque le directeur général ;
- fixe la délégation consentie au directeur général ;
- nomme un bureau et toutes commissions qu'il juge nécessaires au bon fonctionnement de l'institution ;
- autorise le transfert du siège social dans le même département ou dans un département limitrophe ;
- élabore les projets de fusion ou de scission ;
- détermine les orientations relatives aux activités de l'institution y compris en matière d'action sociale ;
- définit les principes directeurs en matière de réassurance.

L'article 16 est intégralement remplacé par l'article 16 suivant :

## Article 16

### *Commissions*

Le conseil d'administration peut nommer en son sein toutes commissions qu'il juge nécessaire au bon fonctionnement de l'institution.

Le conseil d'administration désigne également parmi ses membres titulaires et suppléants, deux commissions par nature d'activité : une commission « Prévoyance et action sociale » et une commission « Santé ». Ces

commissions sont chargées de proposer au conseil d'administration, dans les domaines de leur compétence, les choix par catégorie en matière :

- de politique tarifaire ;
- d'affectation de résultat et de gestion des réserves ;
- d'action sociale ;
- de propositions d'évolution réglementaire.

Les documents d'application des règlements seront validés par la commission concernée.

Le bilan et le compte de résultats de l'institution sont présentés chaque année dans un document spécifique par nature d'activité et dans un document spécifique par catégorie (ouvriers, ETAM, cadres, tous collèges).

Les commissions sont paritaires et exercent leur activité sous la responsabilité du conseil d'administration.

L'article 19.1 est intégralement remplacé par l'article 19.1 suivant :

#### Article 19.1

##### *Commission paritaire ordinaire*

Le conseil d'administration présente à la commission paritaire les comptes annuels de l'institution et tous rapports requis par les lois ou textes réglementaires. Les commissaires aux comptes relatent dans leur rapport l'accomplissement de leur mission.

La commission paritaire délibère et statue sur toutes les questions relatives aux comptes de l'exercice écoulé.

Après avoir entendu le rapport spécial des commissaires aux comptes, la commission paritaire se prononce sur les conventions visées à l'article R. 931-3-24 du code de la sécurité sociale.

La commission paritaire, sur la base du rapport spécial des commissaires aux comptes, peut couvrir la nullité des conventions dites réglementées conclues sans autorisation préalable du conseil d'administration.

La commission autorise les emprunts pour fonds de développement ainsi que les émissions par l'institution des emprunts et titres subordonnés.

La commission paritaire définit les principes que doit respecter :

- toute délégation de gestion, partielle ou totale, de contrats collectifs ;
- le recours à tout intermédiaire d'assurance ou de réassurance.

## CHAPITRE II

Il est créé pour les collègues ouvriers, ETAM et cadres du bâtiment et des travaux publics et des industries connexes, le « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » rédigé comme suit :

### **Règlement des compléments individuels de frais médicaux**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Objet. – Définitions*

Le présent règlement a pour objet de définir les droits et obligations des participants qui, déjà couverts dans le cadre de leur entreprise par un régime

collectif de frais médicaux de BTP-Prévoyance (ouvriers, ETAM ou cadres), souhaitent compléter leurs garanties de frais médicaux sur la base d'une contribution financière à leur charge exclusive.

Ces compléments de garanties reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- socle collectif : l'option du régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie (ouvriers, ETAM, cadres) dont relève le participant ;
- complément individuel : le complément de garanties de frais médicaux auquel le salarié a décidé de participer à titre personnel en sus du socle collectif, qui est régi par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance ;
- dispositif de couverture santé à étages : les garanties globales de frais médicaux issues du cumul du socle collectif et du complément individuel choisi par le participant. Il est précisé que l'entreprise qui met en place un dispositif de couverture santé à étages adhère à une seule et même opération collective de remboursement complémentaire des frais de santé ;
- niveau de garanties : les garanties servies en fonction de l'option et, le cas échéant, du module de garanties additionnelles choisis par l'entreprise et/ou le participant ;
- participant ou salarié : le salarié ou ancien salarié qui peut participer ou participe de manière volontaire au complément individuel.

Les garanties prises en charge par le complément individuel s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relève le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif.

## **Article 2**

### *Accès aux compléments individuels de frais médicaux*

Lorsqu'elles adhèrent à une option d'un régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance, au bénéfice de tout ou partie de leurs salariés, les entreprises ouvrent automatiquement pour ces salariés la possibilité d'accéder au dispositif de couverture santé à étages.

Lors de son affiliation par l'entreprise au socle collectif, chaque salarié est informé par BTP-Prévoyance de sa faculté d'accéder à un complément individuel de frais médicaux.

## **Article 3**

### *Bénéficiaires du complément individuel*

Les garanties du complément individuel de frais médicaux couvrent simultanément :

- le salarié ;
- ainsi que l'ensemble de ses ayants droit déjà couverts au titre du socle collectif.

De ce fait, le complément individuel ne peut être mis en œuvre pour une partie seulement des bénéficiaires du socle collectif.

Toute modification apportée à la liste des bénéficiaires du socle collectif entraîne actualisation, à la même date d'effet, des bénéficiaires couverts par le complément individuel. Lorsque cette actualisation conduit à majorer, à la même date d'effet, le montant annuel de la cotisation du complément individuel :

- BTP-Prévoyance informe le participant par courrier des modifications en résultant dans l'échéancier de cotisation du complément individuel ;
- A compter de la date d'envoi de ce courrier, le salarié dispose d'un délai de 30 jours pour diminuer son niveau de garantie, ou résilier, dans les conditions de l'article 8.3, sa participation au complément individuel.

## **Article 4**

### *Modalités de mise en œuvre*

La décision du salarié de bénéficier d'un complément individuel de frais médicaux se formalise par la signature d'un bulletin de participation. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin de participation précise notamment :

- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation du participant ;
- l'entreprise dont il relève ;
- la date d'effet du complément individuel ;
- le niveau de garanties retenu dans le cadre du dispositif de couverture santé à étages. Ce niveau ne peut être inférieur au niveau du socle collectif souscrit par l'entreprise, que ce soit pour le bloc « soins-hospitalisation » ou pour le bloc « complément (dentaire-optique...) ».

## **Article 5**

### *Date d'effet et modifications de la garantie*

La date d'effet du complément individuel est fixée au plus tard au premier jour du mois suivant la demande, et ne peut être rétroactive. Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande du participant rétroactivement au jour de son affiliation.

La date d'effet du complément individuel est spécifiée sur le bulletin de participation.

La participation au complément individuel est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de la participation tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Les demandes de changement d'option prennent effet au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier suivant, sous réserve que la demande soit formulée avant le 31 octobre. Toutefois, toute demande de changement d'option formulée dans

un délai de 30 jours suivant information sur une augmentation de la cotisation du complément individuel, quelle qu'en soit la cause, est prise en compte au premier jour du mois suivant la demande.

## **Article 6**

### *Détermination des cotisations*

La cotisation annuelle est définie dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Le montant de la cotisation dépend du choix personnel du participant en termes de niveau de garanties dans le dispositif de couverture santé à étages.

Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le socle collectif de frais médicaux : bénéficiaires, niveau de garanties du socle collectif.

Les montants des cotisations stipulés dans l'annexe tarifaire sont actualisés chaque année sur décision du conseil d'administration, en fonction des résultats de risques gérés, de l'évolution prévisible des soins de santé et des modifications d'ordre législatif ou conventionnel. Les évolutions en résultant sont ratifiées par la plus proche commission paritaire.

L'écart dans la grille de tarification décidé par le conseil d'administration ne peut excéder 15 % d'une année sur l'autre, en dehors de toute modification résultant de nouvelles conditions de prise en charge par la sécurité sociale. Au-delà de ce seuil, la majoration de la cotisation de base doit résulter d'une décision de la commission paritaire, sur proposition du conseil d'administration.

## **Article 7**

### *Versement des cotisations*

L'entreprise adhérente au socle collectif ne peut être tenue pour responsable du paiement de tout ou partie de la cotisation liée au complément individuel.

Le salarié, par la signature du bulletin de participation, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que sa participation au dispositif de couverture santé à étages n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné par mois. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance, sur compte bancaire ou postal du participant, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés au participant.

## **Article 8**

### *Terme de la participation au complément individuel*

Le terme de la participation au complément individuel ne peut intervenir que dans l'un des cas suivants :

- automatiquement, lorsque le participant n'est plus affilié au socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel ;

- à l’initiative du participant ;
- suite à exclusion.

#### 8.1. Cessation de l’affiliation du salarié au socle collectif

Le terme de la participation au présent règlement intervient automatiquement à compter du jour où le salarié ne peut plus bénéficier des garanties du socle collectif :

- Au jour où le salarié, ayant quitté l’entreprise adhérente au socle collectif, ne bénéficie plus du maintien des garanties prévu par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de l’institution ;
- Au jour d’effet de la radiation, de la démission ou de la dénonciation de l’adhésion de l’entreprise au socle collectif dans les conditions prévues par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de l’institution.

#### 8.2. Amélioration du niveau du socle collectif au-delà du niveau du complément individuel

La participation au présent règlement cesse automatiquement au premier jour d’effet d’une amélioration du niveau des garanties du socle collectif qui conduit à porter ces garanties, pour chaque poste de remboursement, à un niveau supérieur ou égal à celui jusqu’alors atteint dans le dispositif de couverture santé à étages.

#### 8.3. Terme de la participation à l’initiative du participant

Tout salarié qui souhaite mettre un terme à sa participation au présent règlement doit formuler sa demande par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. Le terme de sa participation prend effet en fin d’exercice civil, sous réserve d’avoir été signifié à l’institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, les effets du présent règlement cessent de prendre effet au dernier jour du mois de la demande dans les situations suivantes :

- le participant ne fait plus partie des effectifs salariés de l’entreprise adhérente au socle collectif, mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- le participant a été informé au cours des 30 jours précédant sa demande d’une modification de ses droits et obligations au titre du présent règlement et de ses différentes annexes, quelle qu’en soit la cause (modification du niveau de prise en charge par le socle collectif, élargissement de la liste des bénéficiaires dans le socle collectif, modification du présent règlement et de ses différentes annexes...).

#### 8.4. Exclusion

A défaut de paiement d’une cotisation ou fraction de cotisation, et indépendamment du droit pour l’institution de poursuivre l’exécution de l’engagement contractuel en justice, la garantie correspondant au complément individuel peut être résiliée 40 jours après l’émission d’une mise en demeure auprès du participant. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu’après l’écoulement d’un délai minimum de 10 jours suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Lors de cette mise en demeure, le participant est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion du bénéfice du présent règlement, selon la procédure prévue à l'alinéa qui précède. L'exclusion prend effet au plus tôt au premier jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de toutes garanties.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations faites au bulletin de participation (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

## **Article 9**

*Réservé*

## **Article 10**

*Réservé*

## **Article 11**

*Réservé*

## **Article 12**

*Conséquences du terme de la participation*

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet du terme de la participation donnent lieu à remboursement, sauf cas de fraude ou de mauvaise foi prévu au dernier alinéa du paragraphe 8.4.

## **Article 13**

*Condition d'ouverture et d'application des droits*

Le bénéfice des prestations du complément individuel est dû, en fonction du niveau de garantie retenu, à toute personne ayant fait l'objet d'une prescription médicale lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- à la date de la prescription médicale, fait générateur de la prestation, la personne est couverte par le socle collectif ;
- à cette même date, la participation du salarié au présent règlement a pris effet dans les conditions prévues à l'article 5.

## **Article 14**

*Montants des remboursements*

Le calcul de la prestation s'effectue par référence au niveau de la garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation. Il dépend du niveau des garanties retenu par le participant dans le cadre du dispositif de couverture santé à étages, tel que défini dans l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime obligatoire d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Quel que soit le niveau des garanties choisi par le participant au titre du présent règlement, les prestations du dispositif de couverture santé à étages respectent le cahier des charges des contrats d'assurance santé complémentaires dits « responsables » résultant de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par une caisse de sécurité sociale ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations seraient réduites à due concurrence :

- en priorité, au titre du présent règlement ;
- au-delà, s'il est applicable, au titre du règlement du socle collectif.

Les composantes de l'annexe des garanties stipulées en euros sont actualisées chaque année sur décision du conseil d'administration, et ratifiées par la plus proche commission paritaire.

## **Article 15**

### *Support des remboursements*

Les remboursements liés au complément individuel s'effectuent sur la base des mêmes supports que ceux définis pour le socle collectif.

## **Article 16**

### *Plancher de versement de la prestation*

Toute somme due à un bénéficiaire au titre du dispositif de couverture santé à étages est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme totale due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2007, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Si tel ne peut être le cas, la fraction de cette somme née de la participation au présent règlement est versée au terme d'un délai de 5 ans au fonds de réserve défini à l'article 25.

## **Article 17**

### *Tiers payant*

Les dispositions du règlement du socle collectif relatives au tiers payant s'appliquent à l'identique pour les remboursements à charge du présent règlement.

## **Article 18**

### *Délai de stage et de carence*

Les garanties accordées s'appliquent au premier jour d'effet de la participation du salarié au complément individuel, quel que soit le niveau de garanties retenu.

## **Article 19**

### *Prescription*

Sont prescrits par 2 ans à compter de l'événement qui leur donne naissance :

- tous les droits à prestations issus du présent règlement ;
- toutes actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement.

## **Article 20**

### *Recours contre tiers responsable*

Les dispositions du règlement du socle collectif relatives aux recours contre tiers responsable s'appliquent à l'identique pour la part des prestations à charge du présent règlement.

## **Article 21**

### *Mise en œuvre de coassurance*

Lorsque le socle collectif est mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles relevant du code de la mutualité, le complément individuel prévu par le présent règlement fait également l'objet d'une coassurance territoriale avec les mêmes mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du livre IX du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, fixées par le conseil d'administration de l'institution, sont portées à la connaissance de la plus prochaine commission paritaire de l'institution. Ces conditions sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque participant conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

## **Article 22**

### *Effet de la coassurance*

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis du participant, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance du participant.

En cas de changement de domiciliation du participant en dehors du territoire de coassurance dont il relève, les conditions de mise en œuvre du présent règlement sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de coassurance en résultant prennent effet de plein droit au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

## **Article 23**

### *Information des participants*

L'information des participants est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une application satisfaisante du présent règlement. En particulier, préalablement à la participation au présent règlement, sont remis au salarié un bulletin de participation et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. S'agissant des annexes de garanties, l'information faite au participant lui présente les garanties globales résultantes du socle collectif et du complément individuel.

## **Article 24**

### *Modification des conditions de couverture*

Les participants sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modification des garanties prises en charge par le socle collectif ;
- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont un effet sur les droits et obligations du participant au titre du présent règlement et de ses annexes, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

## **Article 25**

### *Section financière et fonds de réserve*

Il est institué pour le suivi du présent règlement une section financière et une réserve distincte au sein de l'institution.

Cette réserve est alimentée au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges de la section financière du présent règlement.

Le reliquat du compte de gestion est affecté chaque année, sur décision du conseil d'administration et après dotation éventuelle à une réserve de gestion, au fonds de réserve de la section financière.

En cas de déficit, un prélèvement serait opéré sur ce Fonds de Réserve.

## **Article 26**

### *Ressources et charges de la section financière*

26.1. Les ressources de la section financière comprennent :

- les cotisations individuelles acquises des participants ;
- la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- les produits des placements de la présente section financière ;

- le solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coassurance ;
- les dotations de toute sorte.

26.2. Les charges de la section financière comprennent :

- les charges de prestations différentielles au titre de la présente section financière ;
- le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coassurance ;
- un prélèvement sur les cotisations du régime pour l'alimentation du compte de gestion, tel que défini à l'article 26.3.

26.3. Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations du présent régime, selon un taux fixé dans la limite de 12 % des cotisations brutes de l'exercice. Il est précisé que ce prélèvement sur cotisations intègre les frais d'adhésion à des instances fédératives ainsi que les éventuels coûts de gestion de péréquation financière.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat du compte de gestion. »

L'annexe des garanties, l'annexe tarifaire et l'annexe de coassurance figurent en annexe I du présent avenant.

### CHAPITRE III

Les articles 3, 9, 18, 19, 21, 24 et 26 du « Règlement des frais médicaux individuels actifs » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance – Tous collègues » sont modifiés comme suit :

L'article 3 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 3

##### *Bénéficiaires*

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

- l'adhérent, signataire du bulletin d'adhésion ;
- 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) ;
- leurs ayants droit à charge au sens de la législation de la sécurité sociale ou lorsqu'ils sont âgés de moins de 26 ans.

Toutes les personnes couvertes autres que l'adhérent ont le titre d'ayant droit au titre du présent régime.

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

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

L'article 9 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 9

##### *Démission*

La démission est l'acte écrit par lequel l'adhérent renonce au bénéfice des dispositions du présent règlement. Toute démission doit faire l'objet d'une demande formulée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de démission doit, pour être acceptée, être portée à la connaissance de l'institution au plus tard 2 mois avant la date d'échéance de l'adhésion.

Par exception, la démission prend effet au dernier jour du mois de la demande écrite formulée par l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :

- l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation, ou plus généralement de toute modification des dispositions du présent règlement et de ses différentes annexes, et a formulé sa demande de démission dans les 30 jours qui s'ensuivent ;
- l'adhérent est affilié à un régime complémentaire frais de santé par son entreprise ;
- l'adhérent a changé de profession, de domicile ou de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois.

L'article 18 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 18

##### *Délai de stage et de carence*

Les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au 1<sup>er</sup> jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite, sous réserve de justification de l'une des situations suivantes :

- le membre participant apporte la preuve qu'il bénéficiait d'une autre couverture complémentaire santé dans les 6 mois précédant l'adhésion (y compris couverture maladie universelle complémentaire) ;
- le membre participant a fourni un certificat d'apprentissage ou de contrat par alternance dans le bâtiment et les travaux publics ;
- les soins sont directement liés à un accident postérieur à la date d'adhésion ;
- l'adhésion fait suite à un changement de situation familiale ou d'option.

A défaut, un délai initial de 6 mois est appliqué au cours duquel la couverture en optique, en dentaire et en audioprothèse est ramenée aux garanties de la première option, telle que précisées dans l'annexe des garanties.

S'agissant des modules de garanties additionnelles pouvant être souscrits par l'adhérent en complément de l'option, un délai de carence de 6 mois est appliqué si les adhésions au module et à l'option ne sont pas simultanées. Ce délai est porté à 300 jours pour l'allocation maternité.

L'article 19 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 19

##### *Prescription*

Sont prescrits par 2 ans à compter de l'événement qui leur donne naissance :

- tous les droits à prestations issus du présent règlement ;
- toutes actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement.

L'article 21 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 21

##### *Mise en œuvre de coassurance*

Le régime prévu par le présent règlement peut être mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du livre IX du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, fixées par le conseil d'administration de l'institution, sont portées à la connaissance de la plus prochaine commission paritaire de l'institution. Ces conditions sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements, convenue conjointement entre les coassureurs).

L'article 24 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 24

##### *Modification des conditions de couverture*

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont un effet sur les droits et obligations de l'adhérent au titre du présent règlement et de ses annexes, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

L'article 26 est intégralement remplacé par le texte suivant :

## Article 26

### *Ressources et charges financières de la section*

26.1. Les ressources de la section financière comprennent :

- les cotisations acquises des adhérents ;
- la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à charge des réassureurs ;
- les produits des placements de la présente section financière ;
- le solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance,
- les dotations de toute sorte.

26.2. Les charges de la section financière comprennent :

- les charges de prestations au titre de la présente section financière ;
- le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- un prélèvement sur les cotisations du régime pour l'alimentation du compte de gestion, tel que défini à l'article 26.3.

26.3. Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations du régime, selon un taux fixé dans la limite de 10 % des cotisations brutes de l'exercice.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission Santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat du compte de gestion.

## CHAPITRE IV

Les parties signataires décident de ratifier les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du « Règlement des frais médicaux individuels Actifs » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance – tous collègues » telles que figurant en annexe II du présent avenant.

## CHAPITRE V

Les articles 9, 19, 21, 24 et 26 du « Règlement des frais médicaux individuels Retraités » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance – tous collègues » sont modifiés comme suit :

L'article 9 est intégralement remplacé par le texte suivant :

## Article 9

### *Démission*

La démission est l'acte écrit par lequel l'adhérent renonce au bénéfice des dispositions du présent règlement. Toute démission doit faire l'objet d'une demande formulée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de démission doit, pour être acceptée, être portée à la connaissance de l'institution au plus tard 2 mois avant la date d'échéance de l'adhésion.

Par exception, la démission prend effet au dernier jour du mois de la demande écrite formulée par l'adhérent, s'il relève d'une des situations suivantes :

- l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation, ou plus généralement de toute modification des dispositions du présent règlement et de ses différentes annexes, et a formulé sa demande de démission dans les 30 jours qui s'ensuivent,
- l'adhérent a changé de profession, de domicile ou de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois.

L'article 19 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 19 *Prescription*

Sont prescrits par 2 ans à compter de l'événement qui leur donne naissance :

- tous les droits à prestations issus du présent règlement,
- toutes actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement ;

L'article 21 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 21 *Mise en œuvre de coassurance*

Le régime prévu par le présent règlement peut être mis en œuvre par BTP-Prévoyance dans le cadre de coassurances territoriales avec des mutuelles.

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance territoriale, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de BTP-Prévoyance et par celles de chaque mutuelle concernée. En conséquence, le présent règlement, qui relève des dispositions du livre IX du code de la sécurité sociale, est simultanément compatible avec les dispositions du code de la mutualité.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance, fixées par le conseil d'administration de l'institution, sont portées à la connaissance de la plus prochaine commission paritaire de l'institution. Ces conditions sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec BTP-Prévoyance (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

L'article 24 est intégralement remplacé par le texte suivant :

#### Article 24 *Modification des conditions de couverture*

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement ;
- suite à évolutions tarifaires ;

- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont un effet sur les droits et obligations de l'adhérent au titre du présent règlement et de ses annexes, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

L'article 26 est intégralement remplacé par le texte suivant :

## Article 26

### *Ressources et charges financières de la section*

26.1. Les ressources de la section financière comprennent :

- les cotisations acquises des adhérents ;
- la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à charge des réassureurs ;
- les produits des placements de la présente section financière ;
- le solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- les dotations de toute sorte.

26.2. Les charges de la section financière comprennent :

- les charges de prestations au titre de la présente section financière ;
- le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- un prélèvement sur les cotisations du régime pour l'alimentation du compte de gestion, tel que défini à l'article 26.3.

26.3. Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent règlement.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations du présent régime, selon un taux fixé dans la limite de 10 % des cotisations brutes de l'exercice.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat du compte de gestion.

## CHAPITRE VI

Les parties signataires décident de ratifier les annexes des garanties, les annexes tarifaires du « Règlement des frais médicaux individuels retraités » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance – tous collèges » telles que figurant en annexe III du présent avenant.

## CHAPITRE VII

Les règlements de BTP-Prévoyance – catégorie cadres – sont modifiés et figurent, ainsi que les annexes de garanties et les annexes tarifaires dans leur intégralité en annexe IV du présent avenant.

## CHAPITRE VIII

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

## CHAPITRE IX

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

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

---

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

#### **Compléments de frais médicaux individuels actifs. – Tous collègues**

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

##### Gamme nationale – Groupe ouvert

Toutes les garanties formulées ci-après correspondent aux garanties globales de frais médicaux issues du cumul du socle collectif et du complément individuel choisi par le participant.

Tous les remboursements 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.)*

| GAMME NATIONALE   | PART sécurité sociale | OPTION Nvle 1<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-Etre » | OPTION 3<br>« Curetude » | OPTION 3+<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« Privilège » | OPTION 5 | OPTION 6 |
|---|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|
| <b>Soins, hospitalisation</b><br>Consultations, visites<br>(généralistes, spécialistes) | 70 %                  | 100 %                     | 100 %                     | 100 %                    | 150 %                     | 300 %                     | 300 %    | 400 %    |
| Hospitalisation : frais<br>de séjour, honoraires  | 80 %                  |                           |                           |                          |                           |                           |          |          |
| Auxiliaire médicaux,<br>analyses, soins infirmiers                                      | 60 %                  |                           |                           |                          |                           |                           |          |          |
| Transports  | 65 %                  |                           |                           |                          |                           |                           |          |          |
| Soins externes  | 60 à 70 %             |                           |                           |                          | 100 %                     | 150 %                     | 300 %    |          |
| Radiologie, actes techniques médicaux   | 70 %                  |                           |                           |                          |                           |                           |          |          |
| Soins dentaires   | 70 %                  |                           |                           |                          | 100 %                     | 100 %                     |          |          |
| Pharmacie   | 65 %, 35 %, 15 %      |                           |                           |                          |                           |                           |          |          |

| GAMME NATIONALE  | PART sécurité sociale | OPTION N°1 « Base » | OPTION 2 « Bien-Être » | OPTION 3 « Quiétude »             | OPTION 3+ « Vitalité » | OPTION 4 « Privilège » | OPTION 5      | OPTION 6        |
|--|-----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|---------------|-----------------|
| Actes médicaux supérieurs à 91 €                       | 100 % – 18 €          |                     |                        |                                   | 100 %                  |                        | 100 %         | 100 %           |
| Forfait journalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (1)   | -                     | 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)           | -                     | 20 €/jour           | 20 €/jour              | 20 €/jour                         | 20 €/jour              | 20 €/jour              | 20 €/jour     | 20 €/jour       |
| <b>Optique, prothèses et divers</b>                    |                       |                     |                        |                                   |                        |                        |               |                 |
| Optique  |                       |                     |                        |                                   |                        |                        |               |                 |
| Verres et montures - pour l'adulte                     |                       |                     |                        |                                   |                        |                        |               |                 |
| Monture et/ou verres simples (3)                       | 65 %                  | 200 %               | 100 % + 80 €           | 100 % + 140 €                     | 100 % + 200 €          | 100 % + 475 €          | 100 % + 550 € | 100 % + 800 €   |
| Monture et/ou verres progressifs (3) (4)               |                       |                     | 100 % + 140 €          | 100 % + 200 €                     | 100 % + 300 €          | 100 % + 550 €          | 100 % + 650 € | 100 % + 1 000 € |
| - pour l'enfant<br>Monture et/ou verres simples (3)    |                       |                     | 250 %                  | Verres : 300 %<br>Monture : 100 % | 100 % + 225 €          | 100 % + 250 €          | 100 % + 300 € | 100 % + 400 €   |

| GAMME NATIONALE   | PART sécurité sociale | OPTION Nvle 1<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-Être » | OPTION 3<br>« Quiétude » | OPTION 3 +<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« Privilège » | OPTION 5      | OPTION 6      |
|---|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|---------------|
| Monture et/ou verres progressifs (3) (4)                  |                       |                           |                           | 80 €                     | 100 % + 300 €              | 100 % + 550 €             | 100 % + 650 € | 100 % + 700 € |
| Lentilles remboursées par la sécurité sociale             | 65 %                  |                           | 250 %                     | 100 % + 100 €            | 100 % + 150 €              | 100 % + 200 €             | 100 % + 200 € | 100 % + 250 € |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale                | -                     | -                         | -                         | 80 %                     | 125 %                      | 125 €                     | 175 €         | 250 €         |
| Prothèses dentaires                                       |                       |                           |                           |                          |                            |                           |               |               |
| - prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale | 70 %                  | 175 %                     | 250 %                     | 300 %                    | 500 %                      | 550 %                     | 600 %         | 650 %         |
| - orthodontie   | 100 %                 | 175 %                     | 200 %                     | 200 %                    | 250 %                      | 250 %                     | 400 %         | 400 %         |

| GAMME NATIONALE  | PART sécurité sociale | OPTION N°1 « Base » | OPTION 2 « Bien-Être » | OPTION 3 « Quiétude » | OPTION 3+ « Vitalité » | OPTION 4 « Privilège » | OPTION 5            | OPTION 6            |
|--|-----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Autres prothèses et divers<br>- prothèses auditives<br>- appareils orthopédiques et autres prothèses   | 65 %                  | 175 %               | 250 %                  | 300 %                 | 500 %                  | 550 %                  | 600 %               | 750 %               |
| - cures thermales (5)  | 65 %                  | 100 %               | 100 %<br>+ 187,50 €    | 100 %<br>+ 187,50 €   | 100 %<br>+ 187,50 €    | 100 %<br>+ 322,50 €    | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € |
| <p>(1) Non limité en nombre.</p> <p>(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.</p> <p>(3) Montant en euros : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale.</p> <p>(4) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.</p> <p>(5) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p> |                       |                     |                        |                       |                        |                        |                     |                     |

## Compléments individuels de frais médicaux. – Tous collèges

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

Gamme nationale – Groupe ouvert

Le montant de la cotisation dépend du choix personnel du participant en termes de niveau de garanties dans le dispositif de couverture santé à étages.

Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le socle collectif de frais.

*Fraction de la cotisation liée au module S  
exprimée en euros*

Cotisation annuelle

| GAMME NATIONALE               | RÉGIME GÉNÉRAL                                    |                                |                           |
|-------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|
| Niveau du socle collectif     | Niveau du dispositif de couverture santé à étages | Cotisation pour un célibataire | Cotisation pour un couple |
| SNle 1                        | S 2   | 0 €                            | 0 €                       |
|                               | S 3   | 66 €                           | 132 €                     |
|                               | S 3+  | 144 €                          | 297 €                     |
|                               | S 4   | 183 €                          | 372 €                     |
|                               | S 5   | 192 €                          | 372 €                     |
| S 2                           | S 3   | 57 €                           | 114 €                     |
|                               | S 3+  | 147 €                          | 291 €                     |
|                               | S 4   | 186 €                          | 363 €                     |
|                               | S 5   | 192 €                          | 372 €                     |
| S 3                           | S 3+  | 96 €                           | 192 €                     |
|                               | S 4   | 147 €                          | 291 €                     |
|                               | S 5   | 162 €                          | 315 €                     |
| S 3+                          | S 4   | 93 €                           | 162 €                     |
|                               | S 5   | 129 €                          | 231 €                     |
| S 4                           | S 5   | 60 €                           | 114 €                     |
| S = Soins et hospitalisation. |   |                                |                           |

*Fraction de la cotisation liée au module P  
exprimée en euros*

Cotisation annuelle

| GAMME NATIONALE                     | RÉGIME GÉNÉRAL                                    |                                |                           |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|
| Niveau du socle collectif           | Niveau du dispositif de couverture santé à étages | Cotisation pour un célibataire | Cotisation pour un couple |
| PNle 1                              | P 2   | 84 €                           | 177 €                     |
|                                     | P 3   | 135 €                          | 264 €                     |
|                                     | P 3 +   | 273 €                          | 570 €                     |
|                                     | P 4   | 423 €                          | 852 €                     |
|                                     | P 5   | 528 €                          | 1 029 €                   |
| P 2                                 | P 3   | 66 €                           | 129 €                     |
|                                     | P 3 +   | 213 €                          | 426 €                     |
|                                     | P 4   | 366 €                          | 711 €                     |
|                                     | P 5   | 480 €                          | 930 €                     |
| P 3                                 | P 3 +   | 159 €                          | 309 €                     |
|                                     | P 4   | 324 €                          | 642 €                     |
|                                     | P 5   | 441 €                          | 864 €                     |
| P 3 +                               | P 4   | 249 €                          | 441 €                     |
|                                     | P 5   | 411 €                          | 732 €                     |
| P 4                                 | P 5   | 183 €                          | 348 €                     |
| P = Complément dentaire et optique. |   |                                |                           |

## ANNEXE II

---

### ANNEXE DES GARANTIES, ANNEXE TARIFAIRE ET ANNEXE DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX »

#### **Frais médicaux individuels actifs. – Tous collègues**

*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 DE LA GAMME NATIONALE                                  | PART<br>sécurité sociale | OPTION<br>nouvelle 1<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-être » | OPTION 3<br>« Quiétude »                 | OPTION 3 +<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« Privilège » | OPTION 5      | OPTION 6        |
|--|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|----------------------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| <b>Soins, hospitalisation</b>                                  |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Consultations, visites (généralistes, spécialistes)            | 70 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               | 400 %           |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires                  | 80 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers               | 60 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Transports   | 65 %                     | 100 %                            | 100 %                     | 100 %                                    | 150 %                      | 300 %                     | 300 %         | 300 %           |
| Soins externes   | 60 à 70 %                |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Radiologie, actes techniques médicaux                          | 70 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Soins dentaires  | 70 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Pharmacie  | 65 %/35 %/15 %           |                                  |                           |  | 100 %                      | 150 %                     |               |                 |
| Actes médicaux supérieurs à 91 €                               | 100 % – 18 €             |                                  |                           |  | 100 %                      | 100 %                     | 100 %         | 100 %           |
| Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour (1) | –                        | 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 pour les enfants de moins de 12 ans           | –                        | 20 €/jour                        | 20 €/jour                 | 20 €/jour                                | 20 €/jour                  | 20 €/jour                 | 20 €/jour     | 20 €/jour       |
| <b>Optique, prothèse et divers</b>                             |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| <b>Optique</b>   | 65 %                     |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Verres et montures :   |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Pour l'adulte :  |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| – monture et/ou verres simples (3) ;                           |                          | 100 % + 80 €                     | 100 % + 140 €             | 100 % + 140 €                            | 100 % + 200 €              | 100 % + 475 €             | 100 % + 550 € | 100 % + 800 €   |
| – monture et/ou verres progressifs (3) (4).                    |                          | 100 % + 140 €                    | 100 % + 200 €             | 100 % + 200 €                            | 100 % + 300 €              | 100 % + 550 €             | 100 % + 650 € | 100 % + 1 000 € |
| Pour l'enfant :  |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| – monture et/ou verres simples (3) ;                           |                          | 250 %                            | 250 %                     | Verres : 300 %<br>Monture : 100 % + 80 € | 100 % + 225 €              | 100 % + 250 €             | 100 % + 300 € | 100 % + 400 €   |
| – monture et/ou verres progressifs (3) (4).                    |                          |                                  |                           |  | 100 % + 300 €              | 100 % + 550 €             | 100 % + 650 € | 100 % + 700 €   |
| Lentilles remboursées par la sécurité sociale                  | 65 %                     |                                  | 250 %                     | 100 % + 100 €                            | 100 % + 150 €              | 100 % + 200 €             | 100 % + 200 € | 100 % + 250 €   |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale                     | –                        | –                                | –                         | 80 €                                     | 125 €                      | 125 €                     | 175 €         | 250 €           |
| <b>Prothèses dentaires</b>                                     |                          |                                  |                           |  |                            |                           |               |                 |
| Prothèse dentaires remboursées par la sécurité sociale         | 70 %                     | 175 %                            | 250 %                     | 300 %                                    | 500 %                      | 550 %                     | 600 %         | 650 %           |
| Orthodontie  | 100 %                    | 175 %                            | 200 %                     | 200 %                                    | 250 %                      | 250 %                     | 400 %         | 400 %           |

| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE   | PART<br>sécurité sociale | OPTION<br>nouvelle 1<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-être » | OPTION 3<br>« Quiétude » | OPTION 3 +<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« Privilège » | OPTION 5            | OPTION 6            |
|---|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Autres prothèses et divers</b>   |                          |                                  |                           |                          |                            |                           |                     |                     |
| Prothèses auditives   | 65 %                     | 175 %                            | 250 %                     | 300 %                    | 500 %                      | 550 %                     | 600 %               | 750 %               |
| Appareillages orthopédiques et autres<br>prothèses  |                          |                                  |                           |                          |                            |                           |                     |                     |
| Cures thermales (5)   | 65 %                     | 100 %                            | 100 %<br>+ 187,50 €       | 100 %<br>+ 187,50 €      | 100 %<br>+ 187,50 €        | 100 %<br>+ 322,50 €       | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € |
| <p>(1) Non limité en nombre.<br/>(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation.<br/>(3) Montant en euros : forfait annuel par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale.<br/>(4) Remboursement des dépenses de matériel et d'équipement sur la base de ventes progressives.<br/>(5) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p> |                          |                                  |                           |                          |                            |                           |                     |                     |

| MODULE ADDITIONNEL « BTP SANTÉ PLUS »   |  | BASE | NIVEAU 1   | NIVEAU 2   |
|---|--|------|------------|------------|
| <b>Services d'assistance (6)</b>  |  | oui  | oui        | oui        |
| <b>Améliorations de prises en charge</b>  |  |      |            |            |
| Complément sur dépassements d'honoraires hospitaliers (7) (8)   |  | –    | 500 €      | 1 500 €    |
| Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation (8) (2)  |  | –    | 25 €       | 40 €       |
| Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire (10)  |  |      | –          | 40 €       |
| <b>Prestations supplémentaires</b>  |  |      |            |            |
| Allocation obsèques (11)  |  |      | –          | 1 500 €    |
| Lit accompagnant pour hospitalisation d'un adhérent de plus de 70 ans (12)  |  | –    | 20 €       | 20 €       |
| Allocation maternité (13)   |  | –    | 1,6 % PASS | 1,6 % PASS |
| Prise d'effet des garanties de « BTP Santé Plus » :<br>Couverture immédiate si souscription simultanée à celle de l'option.<br>A défaut, carence de 6 mois (portée à 300 jours pour l'allocation maternité).  |  |      |            |            |
| (6) Par exception, module directement intégré dans l'option « 6 ».<br>(7) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement.<br>(8) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.<br>(9) Par hospitalisation.<br>(10) Par exception, module directement intégré dans les options « 4 », « 5 » et « 6 ».<br>(11) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans.<br>(12) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation.<br>(13) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans. |  |      |            |            |

# Régime de frais médicaux individuels actifs. – Tous collèges

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

## Gamme nationale – Groupe ouvert

(En euros)

| OPTIONS<br>de la gamme nationale |                                    | RÉGIME GÉNÉRAL    |   |   | RÉGIME<br>de l'Est | COEFFICIENT<br>couple* |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|------------------------|
|                                  |                                    | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74<br>77 91 93 95 | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31<br>34 54 65 83 |                    |                        |
|                                  |                                    |                   | Cotisation annuelle   |   |                    |                        |
| Option 1<br>« Base »             | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 210               | 189   | 210   | 84                 | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 231               | 207   | 243   | 93                 |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 264               | 237   | 291   | 105                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 291               | 261   | 336   | 117                |                        |
|                                  | 36 -40 ans                         | 327               | 294   | 375   | 132                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 363               | 327   | 417   | 147                | 175 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 405               | 366   | 465   | 162                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 444               | 399   | 510   | 180                |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 501               | 450   | 576   | 201                |                        |
|                                  | 60 ans                             | 543               | 489   | 603   | 219                |                        |
|                                  | 61 ans                             | 555               | 507   | 606   | 222                |                        |
|                                  | 62 ans                             | 564               | 525   | 606   | 228                |                        |
|                                  | 63 ans                             | 576               | 546   | 606   | 231                |                        |
|                                  | 64 ans                             | 588               | 567   | 609   | 237                |                        |
| 65 ans inclus                    | 600                                | 591               | 612   | 240   |                    |                        |
| 66 ans et plus                   | 612                                | 612               | 612   | 246   |                    |                        |
| Option 2<br>« Bien-être »        | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 261               | 234   | 261   | 132                | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 279               | 252   | 294   | 141                |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 315               | 285   | 348   | 159                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 348               | 312   | 399   | 174                |                        |
|                                  | 36-40 as                           | 381               | 342   | 438   | 192                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 420               | 378   | 483   | 210                | 175 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 468               | 420   | 537   | 234                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 525               | 474   | 603   | 249                |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 594               | 534   | 684   | 279                |                        |
|                                  | 60 ans                             | 639               | 576   | 708   | 285                |                        |
|                                  | 61 ans                             | 651               | 597   | 711   | 291                |                        |
|                                  | 62 ans                             | 666               | 621   | 714   | 297                |                        |
|                                  | 63 ans                             | 678               | 642   | 714   | 303                |                        |
|                                  | 64 ans                             | 693               | 669   | 717   | 309                |                        |
| 65 ans inclus                    | 705                                | 693               | 717   | 315   |                    |                        |
| 66 ans et plus                   | 720                                | 720               | 720   | 321   |                    |                        |

| OPTIONS<br>de la gamme nationale |                                    | RÉGIME GÉNÉRAL    |   |   | RÉGIME<br>de l'Est | COEFFICIENT<br>couple* |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|------------------------|
|                                  |                                    | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74<br>77 91 93 95 | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31<br>34 54 65 83 |                    |                        |
|                                  |                                    |                   | Cotisation annuelle   |   |                    |                        |
| Option 3<br>«Quiétude»           | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 303               | 273   | 303   | 183                | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 327               | 294   | 342   | 195                |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 366               | 330   | 402   | 219                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 411               | 369   | 474   | 246                |                        |
|                                  | 36-40 ans                          | 462               | 417   | 531   | 276                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 510               | 459   | 588   | 306                | 178 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 573               | 516   | 660   | 327                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 639               | 576   | 735   | 360                |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 690               | 621   | 795   | 402                |                        |
|                                  | 60 ans                             | 735               | 663   | 816   | 411                |                        |
|                                  | 61 ans                             | 750               | 687   | 819   | 417                |                        |
|                                  | 62 ans                             | 765               | 714   | 819   | 426                |                        |
|                                  | 63 ans                             | 780               | 741   | 822   | 435                |                        |
|                                  | 64 ans                             | 795               | 768   | 822   | 444                |                        |
| 65 ans inclus                    | 813                                | 798               | 828   | 453   |                    |                        |
| 66 ans et plus                   | 828                                | 828               | 828   | 462   |                    |                        |
| Option 3+<br>« Vitalité »        | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 450               | 405   | 450   | 291                | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 492               | 444   | 516   | 318                |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 552               | 498   | 606   | 357                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 612               | 552   | 705   | 399                |                        |
|                                  | 36-40 ans                          | 672               | 606   | 774   | 438                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 741               | 666   | 852   | 480                | 183 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 810               | 729   | 933   | 528                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 879               | 792   | 1 011   | 573                |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 966               | 870   | 1 110   | 618                |                        |
|                                  | 60 ans                             | 1 047             | 942   | 1 161   | 639                |                        |
|                                  | 61 ans                             | 1 068             | 978   | 1 164   | 651                |                        |
|                                  | 62 ans                             | 1 089             | 1 014   | 1 167   | 666                |                        |
|                                  | 63 ans                             | 1 110             | 1 053   | 1 170   | 678                |                        |
|                                  | 64 ans                             | 1 134             | 1 095   | 1 173   | 693                |                        |
| 65 ans inclus                    | 1 155                              | 1 134             | 1 176   | 705   |                    |                        |
| 66 ans et plus                   | 1 179                              | 1 179             | 1 179   | 720   |                    |                        |

| OPTIONS<br>de la gamme nationale |                                    | RÉGIME GÉNÉRAL    |   |   | RÉGIME<br>de l'Est | COEFFICIENT<br>couple* |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|------------------------|
|                                  |                                    | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74<br>77 91 93 95 | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31<br>34 54 65 83 |                    |                        |
|                                  |                                    |                   | Cotisation annuelle   |   |                    |                        |
| Option 4<br>«Privilège»          | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 525               | 474   | 525   | 369                | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 582               | 525   | 612   | 408                |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 663               | 597   | 729   | 465                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 729               | 657   | 837   | 510                |                        |
|                                  | 36-40 ans                          | 789               | 711   | 906   | 552                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 882               | 795   | 1 014   | 618                | 183 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 993               | 894   | 1 143   | 696                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 1 086             | 978   | 1 248   | 783                |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 1 143             | 1 029   | 1 314   | 870                |                        |
|                                  | 60 ans                             | 1 218             | 1 095   | 1 353   | 924                |                        |
|                                  | 61 ans                             | 1 242             | 1 137   | 1 356   | 942                |                        |
|                                  | 62 ans                             | 1 266             | 1 179   | 1 356   | 963                |                        |
|                                  | 63 ans                             | 1 293             | 1 227   | 1 362   | 981                |                        |
|                                  | 64 ans                             | 1 317             | 1 272   | 1 362   | 1 002              |                        |
| 65 ans inclus                    | 1 344                              | 1 320             | 1 368   | 1 020   |                    |                        |
| 66 ans et plus                   | 1 371                              | 1 371             | 1 371   | 1 041   |                    |                        |
| Option 5                         | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 708               | 636   | 708   | 498                | 190 %                  |
|                                  | 21-25 ans                          | 786               | 708   | 825   | 552                |                        |
|                                  | 26-30 ans                          | 894               | 804   | 984   | 627                |                        |
|                                  | 31-35 ans                          | 984               | 885   | 1 131   | 690                |                        |
|                                  | 36-40 ans                          | 1 065             | 960   | 1 224   | 744                |                        |
|                                  | 41-45 ans                          | 1 191             | 1 071   | 1 371   | 834                | 183 %                  |
|                                  | 46-50 ans                          | 1 341             | 1 206   | 1 542   | 939                |                        |
|                                  | 51-55 ans                          | 1 470             | 1 323   | 1 692   | 1 062              |                        |
|                                  | 56-59 ans                          | 1 542             | 1 389   | 1 773   | 1 173              |                        |
|                                  | 60 ans                             | 1 644             | 1 479   | 1 824   | 1 257              |                        |
|                                  | 61 ans                             | 1 677             | 1 536   | 1 830   | 1 281              |                        |
|                                  | 62 ans                             | 1 713             | 1 596   | 1 836   | 1 305              |                        |
|                                  | 63 ans                             | 1 746             | 1 656   | 1 839   | 1 329              |                        |
|                                  | 64 ans                             | 1 782             | 1 722   | 1 845   | 1 356              |                        |
|                                  | 65 ans inclus                      | 1 818             | 1 788   | 1 851   | 1 386              |                        |
|                                  | 66 ans et plus                     | 1 851             | 1 851   | 1 851   | 1 410              |                        |

| OPTIONS<br>de la gamme nationale  |                                    | RÉGIME GÉNÉRAL    |   |   | RÉGIME<br>de l'Est | COEFFICIENT<br>couple* |
|---|------------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|------------------------|
|   |                                    | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74<br>77 91 93 95 | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31<br>34 54 65 83 |                    |                        |
|   |                                    |                   | Cotisation annuelle   |   |                    |                        |
| Option 6  | Enfant<br>jusqu'à 20 ans<br>inclus | 990               | 891   | 990   | 891                | 190 %                  |
|   | 21-25 ans                          | 1 101             | 990   | 1 155   | 990                |                        |
|   | 26-30 ans                          | 1 251             | 1 125   | 1 377   | 1 125              |                        |
|   | 31-35 ans                          | 1 377             | 1 239   | 1 584   | 1 170              |                        |
|   | 36-40 ans                          | 1 491             | 1 341   | 1 716   | 1 266              |                        |
|   | 41-45 ans                          | 1 668             | 1 500   | 1 917   | 1 335              |                        |
|   | 46-50 ans                          | 1 878             | 1 689   | 2 160   | 1 409              | 183 %                  |
|   | 51-55 ans                          | 1 986             | 1 788   | 2 283   | 1 434              |                        |
|   | 56-59 ans                          | 2 019             | 1 815   | 2 322   | 1 536              |                        |
|   | 60 ans                             | 2 136             | 1 923   | 2 370   | 1 635              |                        |
|   | 61 ans                             | 2 181             | 1 998   | 2 379   | 1 665              |                        |
|   | 62 ans                             | 2 226             | 2 076   | 2 385   | 1 698              | 180 %                  |
|   | 63 ans                             | 2 271             | 2 154   | 2 391   | 1 728              |                        |
|   | 64 ans                             | 2 316             | 2 238   | 2 397   | 1 764              |                        |
| 65 ans inclus   | 2 364                              | 2 325             | 2 406   | 1 803   |                    |                        |
| 66 ans et plus  | 2 406                              | 2 406             | 2 406   | 1 833   |                    |                        |
| * Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué. |                                    |                   |   |   |                    |                        |

|   | TARIF ISOLÉ |          |          |                       |
|---|-------------|----------|----------|-----------------------|
|   | BASE        | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | COEFFICIENT<br>Couple |
| Jusqu'à 55 ans  | 12 €        | 72 €     | 147 €    | 190 %                 |
| De 56 à 59 ans  |             | 84 €     | 180 €    | 178 %                 |
| De 60 ans à 65 ans  |             | 96 €     | 204 €    | 175 %                 |
| 66 ans et plus  |             | 111 €    | 195 €    | 175 %                 |
| Majoration si un ou plusieurs enfants à charge *  |             | 30 €     | 30 €     |                       |
| (*) Uniquement pour les actifs. Pour les retraités, la cannelure des enfants à charge est gratuite. |             |          |          |                       |

## **Frais médicaux individuels actifs. – Tous collègues**

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

### **Options régionales – 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° 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<br>où l'adhésion est possible                          | 59 62                       | 01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63<br>69 71 73 74 89 | 27 76    |  |  |  |   |  |  |
|   | PART<br>sécurité<br>sociale | SÉCURITÉ   | CONFORT  | TRANQUILLITÉ   | SÉRÉNITÉ   | BOISSIÈRE 1  | BOISSIÈRE 2   |  |  |
| Consultation, visites<br>(généraliste, spécialiste)                 | 70 %                        |  | 175 %    | Pour le secteur<br>conventionné :<br>100 %<br>Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omni praticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes : 25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € | Pour le secteur<br>conventionné :<br>126 %<br>Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omni praticiens :<br>7,77 €<br>Spécialistes :<br>12,95 €<br>Neuropsychiatres :<br>25,89 € | Pour le secteur<br>conventionné :<br>100 %<br>Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omni praticiens :<br>7,77 €<br>Spécialistes :<br>12,95 €<br>Neuropsychiatres :<br>25,89 € | Pour le secteur<br>conventionné :<br>150 %<br>Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omni praticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € |  |  |
| Hospitalisation : frais de séjour,<br>honoraires (1) (2)            | 80 %                        | 100 %  | 100 %    | 100 % FR   | 100 % FR   | 110 %  | 130 %   |  |  |
| Auxiliaires médicaux, analyses,<br>soins infirmiers                 | 60 %                        |  | 175 %    |  | 100 %  | 100 %  | 150 %   |  |  |
| Transports  | 65 %                        |  |          |  |  | 110 %  | 130 %   |  |  |
| Soins externes  | 60 à 70 %                   |  |          |  |  |  |   |  |  |
| Actes techniques médicaux   | 70 %                        |  |          |  |  |  |   |  |  |
| Radiologie  | 70 %                        |  |          |  |  |  |   |  |  |
| Soins dentaires   | 70 %                        |  |          |  |  |  |   |  |  |
| Pharmacie   | 65 %/35 %/<br>15 %          |  | 100 %    | 100 %  | 126 %<br>112 %   | 100 %  | 100 %   |  |  |
| Actes médicaux supérieurs à 91 €                                    | 100 %<br>- 18 €             |  | 100 %    | 100 %  | 100 %  |  |   |  |  |
| Forfait : journalier hospitalier dès<br>le 1 <sup>er</sup> jour (1) | -                           | oui  | oui      | oui  | oui  | Oui (limité à<br>90 jours par<br>hospitalisation)  | Oui (limité à<br>90 jours en hôpital<br>psychiatrique)  |  |  |
| Chambre particulière dès<br>le 1 <sup>er</sup> jour (1) (2)         | -                           | 100 % FR   | 100 % FR | 100 % FR   | 100 % FR   | 20 €/jour  | 42 €/jour   |  |  |

| OPTIONS   |                             |   |   |              |                                    |             |             |   |
|---|-----------------------------|---|---|--------------|------------------------------------|-------------|-------------|---|
| DÉPARTEMENTS<br>ou l'adhésion est possible              | 59 62                       | 01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63<br>69 71 73 74 89  |   |              |                                    | 27 76       |             |   |
|   | PART<br>sécurité<br>sociale | SÉCURITÉ  | CONFORT   | TRANQUILLITÉ | SÉRÉNITÉ                           | BOISSIÈRE 1 | BOISSIÈRE 2 |   |
| Chambre particulière en secteur<br>psychiatrique (2)    | -                           | 38,11 €/jour  | 38,11 €/jour  | -            | -                                  | -           | -           | - |
| Lit accompagnant pour les<br>enfants de moins de 12 ans | -                           | -   | -   | -            | 20 €/jour                          | 16 €/jour   | 24 €/jour   | - |
| Allocation maternité (3) ou prime<br>de naissance       | -                           | 76,25 €   | 114,35 €  | 77,67 €      | 15 % PMSS de l'année<br>précédente | -           | -           | - |
| <b>Optique, prothèses et divers</b>                     |                             |   |   |              |                                    |             |             |   |
| Optique   |                             | Adultes<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres progressifs<br>100 % + 200 €  | Adultes<br>100 % + 350 € pour<br>un équipement<br>à verres progressifs<br>100 % + 300 € pour<br>un équipement<br>à verres simples | 85 % FR      | 85 % FR                            | 80 % FR     | 80 % FR     |   |
| Verres et montures                                      |                             |   |   |              |                                    |             |             |   |
| Verres remboursés par la sécurité<br>sociale (2)        | 65 %                        |   |   |              |                                    |             |             |   |
| Monture   |                             | Enfants<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres progressifs<br>100 % + 160 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres simples | Enfants<br>100 % + 350 € pour<br>un équipement<br>à verres progressifs<br>100 % + 250 € pour<br>un équipement<br>à verres simples | 51,78 €      | 77,67 €                            | 80 % FR     | 80 % FR     |   |
| Lentilles remboursées par la<br>sécurité sociale        | 65 %                        | 100 % + 100 €   | 100 % + 125 €   | 70 % FR      | 85 % FR                            | 80 % FR     | 80 % FR     |   |
| Lentilles refusées par la sécurité<br>sociale           | -                           | 100 €   | 125 €   | 103,56 €     | 103,56 €                           | 120 (4)     | 200 (4)     |   |

| OPTIONS  |  |                             |                  |                  |  |  |  |   |  |
|--|--|-----------------------------|------------------|------------------|--|--|--|---|--|
| DÉPARTEMENTS<br>où l'adhésion est possible                 |  | 59 62                       |                  |                  | 01 03 07 15 21 26 38 42 53 58 63<br>69 71 73 74 89               |  |  | 27 76   |  |
|  |  | PART<br>sécurité<br>sociale | SÉCURITÉ         | CONFORT          | TRANQUILLITÉ   | SÉRÉNITÉ   | BOISSIÈRE 1  | BOISSIÈRE 2   |  |
| Prothèses dentaires  |  |                             |                  |                  |  |  |  |   |  |
| Prothèses dentaires remboursées<br>par la sécurité sociale |  | 70 %                        | 350 %            | 375 %            | 205 %  | 280 %  | 200 % (dans<br>la limite de 600 €<br>par an et par<br>personne)<br>200 % | 350 % (dans<br>la limite de 800 €<br>par an et par<br>personne)<br>300 %                |  |
| Orthodontie  |  | 100 %                       | 200 %            | 250 %            | 235 %  | 400 %  |  |   |  |
| <b>Autres prothèses et divers</b>                          |  |                             |                  |                  |  |  |  |   |  |
| Prothèses auditives  |  |                             | 350 %            | 375 %            | 250 %  | 300 %  | 100 % + 150 €  | 100 % + 250 €<br>300 %<br>Sauf prothèses<br>capillaires<br>et mammaires :               |  |
| Appareillages orthopédiques<br>et autres prothèses         |  | 65 %                        | 350 %            | 375 %            | 100 % (sauf prothèses<br>capillaires et<br>mammaires : 103,56 €) | 100 % (sauf<br>prothèses capillaires<br>et mammaires : 103,56 €) | 100 % (y compris<br>prothèses<br>capillaires<br>et mammaires)            | Prothèses<br>capillaires :<br>100 % + 100 €<br>Prothèses<br>mammaires :<br>100 % + 50 € |  |
| Vaccin non remboursé                                       |  | —                           | —                | —                | —  | —  | —  | 16 €  |  |
| Cures thermales  |  | 65 %                        | 100 % + 187,50 € | 100 % + 322,50 € | 105,34 €   | 258,90 €   | 100 %  | 100 % + 150 €   |  |

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

(2) Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la garantie chirurgie-maternité du régime de prévoyance.

(3) L'allocation maternité 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 et non 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.

|                      |                |                |
|----------------------|----------------|----------------|
| <b>SÉCURITÉ PLUS</b> | <b>Compris</b> | <b>Compris</b> |
| <b>CONFORT PLUS</b>  |                | <b>Compris</b> |

| <b>MODULE ADDITIONNEL « SECURITE PLUS »</b>                       |            |
|---|------------|
| Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour | 15,85 €/j  |
| Prime de mariage  | 76,25 €    |
| Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)                   | 1 524,49 € |

| <b>MODULE ADDITIONNEL « CONFORT PLUS »</b>                        |                   |
|---|-------------------|
| Collants ou bas à varices   | 114,35 €/an       |
| Pédicurie   | 114,35 €/an       |
| Densitométrie osseuse   | 76,25 €/an        |
| Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour | 15,85 €/j         |
| Prime de mariage  | 76,25 €           |
| Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans)                   | 1 524,49 €        |
| Vaccin refusé par la sécurité sociale                             | 100 % frais réels |
| Chiropracteur   | 50 % frais réels  |

# Régime de frais médicaux individuels actifs. – Tous collèges

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

## Options régionales – Groupe ouvert

| OPTIONS REGIONALES         |                              | REGIME GENERAL      | REGIME DE L'EST | COEFFICIENT couple* |
|----------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                            |                              | Base nationale      |                 |                     |
|                            |                              | Cotisation annuelle |                 |                     |
| Option<br>« Tranquillité » | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 345                 | 207             | 190 %               |
|                            | 21 – 25 ans                  | 375                 | 225             |                     |
|                            | 26 – 30 ans                  | 417                 | 252             |                     |
|                            | 31 – 35 ans                  | 468                 | 282             |                     |
|                            | 36 – 40 ans                  | 525                 | 318             |                     |
|                            | 41 – 45 ans                  | 582                 | 351             | 183 %               |
|                            | 46 – 50 ans                  | 642                 | 387             |                     |
|                            | 51 – 55 ans                  | 696                 | 420             |                     |
|                            | 56 – 59 ans                  | 762                 | 459             |                     |
|                            | 60 ans                       | 855                 | 516             |                     |
|                            | 61 ans                       | 870                 | 525             | 180 %               |
|                            | 62 ans                       | 888                 | 534             |                     |
|                            | 63 ans                       | 903                 | 543             |                     |
|                            | 64 ans                       | 921                 | 555             |                     |
|                            | 65 ans                       | 939                 | 564             |                     |
|                            | 66 ans et plus               | 957                 | 576             |                     |
| Option<br>« Sérénité »     | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 471                 | 306             | 190 %               |
|                            | 21 – 25 ans                  | 519                 | 339             |                     |
|                            | 26 – 30 ans                  | 594                 | 387             |                     |
|                            | 31 – 35 ans                  | 654                 | 426             |                     |
|                            | 36 – 40 ans                  | 705                 | 459             |                     |
|                            | 41 – 45 ans                  | 789                 | 516             | 183 %               |
|                            | 46 – 50 ans                  | 885                 | 576             |                     |
|                            | 51 – 55 ans                  | 966                 | 630             |                     |
|                            | 56 – 59 ans                  | 1 029               | 669             |                     |
|                            | 60 ans                       | 1 149               | 747             |                     |
|                            | 61 ans                       | 1 173               | 765             | 180 %               |
|                            | 62 ans                       | 1 194               | 777             |                     |
|                            | 63 ans                       | 1 218               | 792             |                     |
|                            | 64 ans                       | 1 239               | 807             |                     |
|                            | 65 ans inclus                | 1 263               | 822             |                     |
|                            | 66 ans et plus               | 1 287               | 837             |                     |
| Option<br>« Boissière 1 »  | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 321                 | 195             | 190 %               |
|                            | 21 – 25 ans                  | 348                 | 210             |                     |
|                            | 26 – 30 ans                  | 387                 | 234             |                     |
|                            | 31 – 35 ans                  | 438                 | 264             |                     |
|                            | 36 – 40 ans                  | 489                 | 294             |                     |
|                            | 41 – 45 ans                  | 540                 | 324             | 183 %               |
|                            | 46 – 50 ans                  | 612                 | 369             |                     |
|                            | 51 – 55 ans                  | 696                 | 420             |                     |
|                            | 56 – 59 ans                  | 762                 | 459             |                     |
|                            | 60 ans                       | 819                 | 492             |                     |
|                            | 61 ans                       | 834                 | 501             | 180 %               |
|                            | 62 ans                       | 849                 | 510             |                     |
|                            | 63 ans                       | 867                 | 522             |                     |
|                            | 64 ans                       | 882                 | 531             |                     |
|                            | 65 ans inclus                | 900                 | 540             |                     |
|                            | 66 ans et plus               | 918                 | 552             |                     |

| OPTIONS REGIONALES  |                              | REGIME GENERAL      | REGIME DE L'EST | COEFFICIENT couple* |
|---|------------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|   |                              | Base nationale      |                 |                     |
|   |                              | Cotisation annuelle |                 |                     |
| Option<br>« Boissière 2 »   | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 471                 | 306             | 190 %               |
|   | 21 – 25 ans                  | 513                 | 336             |                     |
|   | 26 – 30 ans                  | 576                 | 375             |                     |
|   | 31 – 35 ans                  | 639                 | 417             |                     |
|   | 36 – 40 ans                  | 702                 | 459             |                     |
|   | 41 – 45 ans                  | 771                 | 465             | 183 %               |
|   | 46 – 50 ans                  | 843                 | 507             |                     |
|   | 51 – 55 ans                  | 966                 | 582             |                     |
|   | 56 – 59 ans                  | 1 029               | 618             |                     |
|   | 60 ans                       | 1 074               | 645             |                     |
|   | 61 ans                       | 1 095               | 657             | 180 %               |
|   | 62 ans                       | 1 116               | 672             |                     |
|   | 63 ans                       | 1 137               | 684             |                     |
|   | 64 ans                       | 1 158               | 696             |                     |
|   | 65 ans inclus                | 1 182               | 711             |                     |
|   | 66 ans et plus               | 1 203               | 723             |                     |
| Option<br>« Sécurité »  | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 414                 | 297             | 190 %               |
|   | 21 – 25 ans                  | 453                 | 297             |                     |
|   | 26 – 30 ans                  | 510                 | 333             |                     |
|   | 31 – 35 ans                  | 564                 | 369             |                     |
|   | 36 – 40 ans                  | 624                 | 408             |                     |
|   | 41 – 45 ans                  | 684                 | 447             | 183 %               |
|   | 46 – 50 ans                  | 747                 | 486             |                     |
|   | 51 – 55 ans                  | 819                 | 531             |                     |
|   | 56 – 59 ans                  | 888                 | 576             |                     |
|   | 60 ans                       | 951                 | 618             |                     |
|   | 61 ans                       | 972                 | 633             | 180 %               |
|   | 62 ans                       | 990                 | 645             |                     |
|   | 63 ans                       | 1 011               | 657             |                     |
|   | 64 ans                       | 1 029               | 669             |                     |
|   | 65 ans inclus                | 1 053               | 684             |                     |
|   | 66 ans et plus               | 1 077               | 699             |                     |
| Option<br>« Confort »   | Enfant jusqu'à 20 ans inclus | 525                 | 369             | 190 %               |
|   | 21 – 25 ans                  | 579                 | 405             |                     |
|   | 26 – 30 ans                  | 660                 | 462             |                     |
|   | 31 – 35 ans                  | 723                 | 507             |                     |
|   | 36 – 40 ans                  | 783                 | 549             |                     |
|   | 41 – 45 ans                  | 876                 | 615             | 183 %               |
|   | 46 – 50 ans                  | 984                 | 690             |                     |
|   | 51 – 55 ans                  | 1 086               | 759             |                     |
|   | 56 – 59 ans                  | 1 167               | 819             |                     |
|   | 60 ans                       | 1 224               | 858             |                     |
|   | 61 ans                       | 1 251               | 876             | 180 %               |
|   | 62 ans                       | 1 278               | 894             |                     |
|   | 63 ans                       | 1 299               | 909             |                     |
|   | 64 ans                       | 1 326               | 930             |                     |
|   | 65 ans inclus                | 1 350               | 948             |                     |
|   | 66 ans et plus               | 1 377               | 969             |                     |
| (*) Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué. |                              |                     |                 |                     |

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

| MUTUELLE PARTENAIRE  | DÉPARTEMENTS            | TAUX DE COASSURANCE (1) |                     |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|  |                         | BTP-Prévoyance          | Mutuelle partenaire |
| MBTP du Nord   | 59 62                   | 50 %                    | 50 %                |
| MBTPSE   | 07 26 38 42 69 71 73 74 | 50 %                    | 50 %                |
|  | 03 15 21 53 58 63 89    | 75 %                    | 25 %                |
| Mutuelle Boissière du BTP  | 27 76                   | 50 %                    | 50 %                |
| Mutuelle du Limousin   | 87                      | 80 %                    | 20 %                |
| Mutuelle Creusoise   | 23                      | 80 %                    | 20 %                |
| (1) Taux applicable pour les adhésions souscrites auprès du règlement de BTP-Prévoyance. |                         |                         |                     |

## ANNEXE III

---

### ANNEXE DES GARANTIES, ANNEXE TARIFAIRE ET ANNEXE DE COASSURANCE DU « RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX »

---

#### **Frais médicaux individuels retraités. – Tous collègues**

*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° 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 SS          | OPTION Nle1Base | OPTION 2 Bien-être | OPTION 3 Quiétude | OPTION 3 + Vitalité | OPTION 4 Privilège | OPTION 5 | OPTION 6 |
|--|------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|----------|----------|
| <b>Soins, hospitalisation</b><br>Consultations, visites (généralistes, spécialistes) ..... | 70 %             | 100 %           | 100 %              | 100 %             | 150 %               | 300 %              | 300 %    | 400 %    |
|  | 80 %             |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
|  | 60 %             |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
| Auxiliaire médicaux, analyses, soins infirmiers .....                                      | 65 %             | 100 %           | 100 %              | 100 %             | 150 %               | 300 %              | 300 %    | 300 %    |
| Transports .....   | 60 à 70 %        |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
| Soins externes .....   | 70 %             |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
| Radiologie, actes techniques médicaux .....  | 70 %             | 100 %           | 100 %              | 100 %             | 100 %               | 100 %              | 100 %    | 100 %    |
| Soins dentaires .....  | 65 %, 35 %, 15 % |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
| Pharmacie .....  | 100 % - 18 €     |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |
| Actes médicaux supérieurs à 91 € .....   |                  |                 |                    |                   |                     |                    |          |          |

| OPTIONS DE LA GAMME nationale   | PART SS | OPTION Nle1Base | OPTION 2 Bien-être | OPTION 3 Quiétude | OPTION 3 + Vitalité | OPTION 4 Privilège | OPTION 5  | OPTION 6  |
|---|---------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------|-----------|
| Forfait journalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (1) .....                          | -       | 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) .....                                  | -       | 20 €/jour       | 20 €/jour          | 20 €/jour         | 20 €/jour           | 20 €/jour          | 20 €/jour | 20 €/jour |
| (1) Non limité en nombre.<br>(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation. |         |                 |                    |                   |                     |                    |           |           |

| OPTIQUE, PROTHÈSES<br>et divers   | PART SS | OPTION<br>Base | OPTION<br>Bien-être | OPTION<br>Quitétude                      | OPTION<br>Vitalité | OPTION<br>Privilege | OPTION 5      | OPTION 6        |
|---|---------|----------------|---------------------|--|--------------------|---------------------|---------------|-----------------|
| <b>Optique</b><br>Verres et montures :<br>Pour adulte :<br>- monture et/ou verres<br>simples (1)<br>- monture et/ou verres<br>progressifs (1) (2) | 65 %    | 200 %          | 100 % + 80 €        | 100 % + 140 €                            | 100 % + 200 €      | 100 % + 475 €       | 100 % + 550 € | 100 % + 800 €   |
|   |         |                | 100 % + 140 €       | 100 % + 200 €                            | 100 % + 300 €      | 100 % + 550 €       | 100 % + 650 € | 100 % + 1 000 € |
| Pour enfant :<br>- monture et/ou verres<br>simples (1)<br>- monture et/ou verres<br>progressifs (1) (2)   |         |                | 250 %               | Verres : 300 %<br>Monture : 100 % + 80 € | 100 % + 225 €      | 100 % + 250 €       | 100 % + 300 € | 100 % + 400 €   |
|   |         |                |                     |  | 100 % + 300 €      | 100 % + 550 €       | 100 % + 650 € | 100 % + 700 €   |
| Lentilles remboursées par<br>la SS  | 65 %    |                | 250 %               | 100 % + 100 €                            | 100 % + 150 €      | 100 % + 200 €       | 100 % + 200 € | 100 % + 250 €   |
| Lentilles refusées par la<br>SS   | -       | -              | -                   | 80 €                                     | 125 €              | 125 €               | 175 €         | 250 €           |
| <b>Prothèses dentaires :</b><br>Prothèses dentaires rem-<br>boursées par la SS<br>Orthodontie   | 70 %    | 175 %          | 250 %               | 300 %                                    | 500 %              | 500 %               | 600 %         | 650 %           |
|   | 100 %   | 175 %          | 200 %               | 200 %                                    | 250 %              | 250 %               | 400 %         | 400 %           |

| OPTIQUE, PROTHÈSES<br>et divers   | PART SS | OPTION<br>Base | OPTION<br>Bien-être | OPTION<br>Quiétude | OPTION<br>Vitalité  | OPTION<br>Privilege | OPTION 5            | OPTION 6            |
|---|---------|----------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Autres prothèses et<br/>divers :</b><br>Prothèses auditives<br>Appareillages orthopé-<br>diques et autres pro-<br>thèses   | 65 %    | 175 %          | 250 %               | 300 %              | 500 %               | 550 %               | 600 %               | 750 %               |
| Cures thermales (3)   | 65 %    | 100 %          | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 % + 187,50 €   | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € |
| <p>(1) Montant en euros : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.</p> <p>(3) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire.</p> |         |                |                     |                    |                     |                     |                     |                     |

## Modules additionnels facultatifs

| MODULE ADDITIONNEL<br>« BTP Santé Plus »   | BASE | NIVEAU 1   | NIVEAU 2   |
|--|------|------------|------------|
| <b>Services d'assistance (1) .....</b>   | oui  | oui        | oui        |
| <b>Améliorations de prises en charge .....</b>   |      |            |            |
| – Complément sur dépassements d'honoraires hospitalier (2) (3) .....   | –    | 500 €      | 1 500 €    |
| – Complément sur chambre particulière en cas d'hospitalisation (3) (4) .....   |      | 25 €       | 40 €       |
| – Complément au plafond optique annuel par bénéficiaire (5) .....  |      |            | 40 €       |
| <b>Prestation supplémentaires .....</b>  |      |            |            |
| – Allocation obsèques (6) .....  |      |            | 1 500 €    |
| – Lit d'accompagnement pour hospitalisation d'un adhérent > 70 ans (7) .....   |      | 20 €       | 20 €       |
| – Allocation maternité (8) .....   |      | 1,6 % PASS | 1,6 % PASS |
| <b>Prise d'effet des garanties de BTP Santé Plus :</b>   |      |            |            |
| – Couverture immédiate si souscription simultanée à celle de l'option  |      |            |            |
| – A défaut, carence de 6 mois (portée à 300 jours pour l'allocation maternité  |      |            |            |
| <p>(1) Par exception, module directement intégré dans l'option « 6 ».</p> <p>(2) En cas d'hospitalisation chirurgicale exclusivement.</p> <p>(3) En complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés.</p> <p>(4) Par hospitalisation.</p> <p>(5) Par exception, module directement intégré dans les options « 4 », « 5 » et « 6 ».</p> <p>(6) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans.</p> <p>(7) Dans la limite de 7 jours par hospitalisation.</p> <p>(8) Pour chaque naissance, ou pour adoption d'un enfant de moins de 7 ans.</p> |      |            |            |

Gamme nationale – Groupe ouvert

**Régime de frais médicaux individuels actifs. – Tous collègues**

| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE |                             | COTISATION ANNUELLE |   |  |                 |                     |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|---|--|-----------------|---------------------|
|                               |                             | Régime général      |   |  | Régime de l'Est | Coefficient couple* |
|                               |                             | Base nationale      | Départements en sous-cotisation : 1, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95 | Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83 |                 |                     |
| Option 1<br>Base              | 56-59 ans                   | 501 €               | 450 €   | 576 €  | 201 €           | 175 %               |
|                               | 60 ans                      | 543 €               | 489 €   | 603 €  | 219 €           |                     |
|                               | 61 ans                      | 555 €               | 507 €   | 606 €  | 222 €           |                     |
|                               | 62 ans                      | 564 €               | 525 €   | 606 €  | 228 €           |                     |
|                               | 63 ans                      | 576 €               | 546 €   | 606 €  | 231 €           |                     |
|                               | 64 ans                      | 588 €               | 567 €   | 609 €  | 237 €           |                     |
|                               | 65 ans                      | 600 €               | 591 €   | 612 €  | 240 €           |                     |
|                               | 66 ans et plus              | 612 €               | 612 €   | 612 €  | 246 €           |                     |
|                               | Adhésion entre 67 et 70 ans | 705 €               | 705 €   | 705 €  | 282 €           |                     |
|                               | Option 2<br>Bien être       | 56-59 ans           | 594 €   | 534 €  | 684 €           | 279 €               |

| COTISATION ANNUELLE           |  |   |   |   |   |  |
|-------------------------------|--|---|---|---|---|--|
| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE |  | Régime général  |   |   | Régime de l'Est   | Coefficient couple*                    |
|                               |  | Base nationale  | Départements en sous-cotisation : 1, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95               | Départements en surcotisation : 06,11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83                 |   |  |
|                               |  |   |   |   |   |  |
|                               | 60 ans<br>61 ans<br>62 ans<br>63 ans<br>64 ans<br>65 ans<br>66 ans et plus<br>Adhésion entre 67 et 70 ans                  | 639 €<br>651 €<br>666 €<br>678 €<br>693 €<br>705 €<br>720 €<br>828 €              | 576 €<br>597 €<br>621 €<br>642 €<br>669 €<br>693 €<br>720 €<br>828 €              | 708 €<br>711 €<br>714 €<br>714 €<br>717 €<br>717 €<br>720 €<br>828 €              | 285 €<br>291 €<br>297 €<br>303 €<br>309 €<br>315 €<br>321 €<br>369 €              | 175 %                                  |
| Option 3<br>Quiétude          | 56-59 ans<br><br>60 ans<br>61 ans<br>62 ans<br>63 ans<br>64 ans<br>65 ans<br>66 ans et plus<br>Adhésion entre 67 et 70 ans | 690 €<br><br>735 €<br>750 €<br>765 €<br>780 €<br>795 €<br>813 €<br>828 €<br>951 € | 621 €<br><br>663 €<br>687 €<br>714 €<br>741 €<br>768 €<br>798 €<br>828 €<br>951 € | 795 €<br><br>816 €<br>819 €<br>819 €<br>822 €<br>822 €<br>828 €<br>828 €<br>951 € | 402 €<br><br>411 €<br>417 €<br>426 €<br>435 €<br>444 €<br>453 €<br>462 €<br>531 € | 178 %<br><br><br><br><br><br><br>175 % |

| COTISATION ANNUELLE           |                             |                |   |  |                 |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------|---|--|-----------------|
| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE |                             | Régime général |   |  | Régime de l'Est |
|                               |                             | Base nationale | Départements en sous-cotisation : 1, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95 | Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83 |                 |
| <b>Option 3 + Vitalité</b>    | 56-59 ans                   | 966 €          | 870 €   | 1 110 €  | 618 €           |
|                               | 60 ans                      | 1 047 €        | 942 €   | 1 161 €  | 639 €           |
|                               | 61 ans                      | 1 088 €        | 978 €   | 1 164 €  | 651 €           |
|                               | 62 ans                      | 1 089 €        | 1 014 €   | 1 167 €  | 666 €           |
|                               | 63 ans                      | 1 110 €        | 1 053 €   | 1 170 €  | 678 €           |
|                               | 64 ans                      | 1 134 €        | 1 095 €   | 1 173 €  | 693 €           |
|                               | 66 ans                      | 1 155 €        | 1 134 €   | 1 176 €  | 705 €           |
| <b>Option 4 Privilège</b>     | 65 ans et plus              | 1 179 €        | 1 179 €   | 1 179 €  | 720 €           |
|                               | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 356 €        | 1 356 €   | 1 356 €  | 828 €           |
|                               | 56-59 ans                   | 1 143 €        | 1 029 €   | 1 314 €  | 870 €           |
|                               | 60 ans                      | 1 218 €        | 1 095 €   | 1 353 €  | 924 €           |
|                               | 61 ans                      | 1 242 €        | 1 137 €   | 1 356 €  | 942 €           |
|                               | 62 ans                      | 1 266 €        | 1 179 €   | 1 356 €  | 963 €           |
|                               | 63 ans                      | 1 293 €        | 1 227 €   | 1 362 €  | 981 €           |
|                               | 64 ans                      | 1 317 €        | 1 272 €   | 1 362 €  | 1 002 €         |
|                               | 65 ans                      | 1 344 €        | 1 320 €   | 1 368 €  | 1 020 €         |
|                               | 66 ans et plus              | 1 371 €        | 1 371 €   | 1 371 €  | 1 041 €         |
|                               |                             |                |   |  | 183 %           |
|                               |                             |                |   |  | 180 %           |

| COTISATION ANNUELLE           |                             |                |   |  |                     |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------|---|--|---------------------|
| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE |                             | Régime général |   |  | Coefficient couple* |
|                               |                             | Base nationale | Départements en sous-cotisation : 1, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95 | Départements en surcotisation : 06, 11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83 |                     |
|                               | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 578 €        | 1 578 €   | 1 578 €  | 1 197 €             |
| <b>Option 5</b>               | 56-59 ans                   | 1 542 €        | 1 389 €   | 1 773 €  | 1 773 €             |
|                               | 60 ans                      | 1 644 €        | 1 479 €   | 1 824 €  | 1 257 €             |
|                               | 61 ans                      | 1 677 €        | 1 536 €   | 1 830 €  | 1 281 €             |
|                               | 62 ans                      | 1 713 €        | 1 596 €   | 1 836 €  | 1 305 €             |
|                               | 63 ans                      | 1 746 €        | 1 656 €   | 1 839 €  | 1 329 €             |
|                               | 64 ans                      | 1 782 €        | 1 722 €   | 1 845 €  | 1 356 €             |
|                               | 65 ans                      | 1 818 €        | 1 788 €   | 1 851 €  | 1 386 €             |
|                               | 66 ans et plus              | 1 851 €        | 1 851 €   | 1 851 €  | 1 410 €             |
|                               | Adhésion entre 67 et 70 ans | 2 124 €        | 2 124 €   | 2 124 €  | 1 620 €             |
| <b>Option 6</b>               | 56-59 ans                   | 2 019 €        | 1 818 €   | 2 322 €  | 1 536 €             |
|                               | 60 ans                      | 2 136 €        | 1 923 €   | 2 370 €  | 1 635 €             |
|                               | 61 ans                      | 2 181 €        | 1 998 €   | 2 379 €  | 1 665 €             |
|                               | 62 ans                      | 2 226 €        | 2 076 €   | 2 385 €  | 1 698 €             |
|                               | 63 ans                      | 2 271 €        | 2 154 €   | 2 391 €  | 1 728 €             |
|                               | 64 ans                      | 2 316 €        | 2 238 €   | 2 397 €  | 1 764 €             |
|                               |                             |                |   |  | 183 %               |
|                               |                             |                |   |  | 180 %               |

| OPTIONS DE LA GAMME NATIONALE   |                             | COTISATION ANNUELLE |   |   |                 | Coefficient couple* |
|---|-----------------------------|---------------------|---|---|-----------------|---------------------|
|   |                             | Régime général      |   |   | Régime de l'Est |                     |
|   |                             | Base nationale      | Départements en sous-cotisation : 1, 20, 28, 73, 74, 77, 91, 93, 95 | Départements en surcotisation : 06,11, 13, 30, 31, 34, 54, 65, 83 |                 |                     |
|   | 65 ans                      | 2 364 €             | 2 325 €   | 2 406 €   | 1 803 €         |                     |
|   | 66 ans et plus              | 2 406 €             | 2 406 €   | 2 406 €   | 1 833 €         |                     |
|   | Adhésion entre 67 et 70 ans | 2 772 €             | 2 772 €   | 2 772 €   | 2 112 €         |                     |
| * Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué. |                             |                     |   |   |                 |                     |

### Module additionnel « BTP santé + »

|                    | TARIF ISOLÉ |          |          | COEFFICIENT COUPLE |
|--------------------|-------------|----------|----------|--------------------|
|                    | Base        | Niveau 1 | Niveau 2 |                    |
| Jusqu'à 55 ans     |             | 72 €     | 147 €    | 190 %              |
| De 56 à 59 ans     |             | 84 €     | 180 €    | 178 %              |
| De 60 ans à 65 ans | 12 €        | 96 €     | 204 €    | 175 %              |
| 66 ans et plus     |             | 111 €    | 195 €    | 175 %              |

## **Régime de frais médicaux individuels retraités. – Tous collègues**

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

### **Options régionales – 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<br>où l'adhésion est possible               | PART<br>sécurité<br>sociale | 59 62  |  |         | 01 03 07 15 21 26 38 42 33 58 63<br>69 71 73 74 89   |  |  |  | 27 76 |  |
|  |                             | Tranquillité   | Sécurité   | Confort | Tranquillité   | Sérénité   | Boissière 1  | Boissière 2  |       |  |
| Consultations, visites<br>(généralistes, spécialistes)   | 70 %                        | Pour le secteur<br>Conventionné :<br>100 %   | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € | 175 %   | Pour le secteur<br>Conventionné :<br>100 %   | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>126 %   | Pour le secteur<br>Conventionné :<br>100 %   | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>150 %   |       |  |
|  |                             | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € |  |         | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € | Pour le secteur<br>non conventionné :<br>Omnipraticiens :<br>12,95 €<br>Spécialistes :<br>25,89 €<br>Neuropsychiatres :<br>51,78 € |       |  |
| Hospitalisation - frais de<br>séjour, honoraires (1) (2) | 80 %                        | 100 % FR<br>258,90 €<br>maximum/par jour,<br>limités<br>aux frais réels<br>pour les<br>établissements<br>non conventionnés         | 100 %  | 100 %   | 100 % FR   | 100 % FR   | 110 %  | 130 %  |       |  |
|  |                             |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Auxiliaires médicaux,<br>analyses, soins infirmiers      | 60 %                        | 100 %  | 100 %  | 175 %   | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 150 %  |       |  |
| Transports   | 65 %                        |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Soins externes   | 60 à 70 %                   |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Actes technique médicaux                                 | 70 %                        |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Radiologie   | 70 %                        |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Soins dentaires  | 70 %                        | 100 %  | 100 %  | 175 %   | 100 %  | 126 %  | 112 %  | 100 %  |       |  |
| Pharmacie  | 85 %/35 %/<br>15 %          |  |  |         |  |  |  |  |       |  |
| Actes médicaux supérieurs<br>à 91 €                      | 100 %<br>- 18 €             |  |  |         |  |  |  |  |       |  |

| DÉPARTEMENTS<br>ou l'adhésion est possible  |  | PART<br>sécurité<br>sociale | OPTIONS                               |  |   |              |             |                                       | 27 76   |   |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|--|---|--------------|-------------|---------------------------------------|---|---|
|   |  |                             | 59 62                                 |  | Confort   | Sérénité     | Boissière 1 | Boissière 2                           |   |   |
|   |  |                             | Tranquillité                          | Sécurité   |   |              |             |                                       |   | Tranquillité  |
| Forfait journalier hospitalier<br>dès le 1 <sup>er</sup> jour (1)                 |  | –                           | oui                                   | oui  | oui   | oui          | oui         |                                       | Oui (limité<br>à 90 jours par<br>hospitalisation) | Oui (limité<br>à 90 jours<br>en hôpital<br>psychiatrique) |
| Chambre particulière<br>dès le 1 <sup>er</sup> jour (1) (2)                       |  |                             | 100 % FR                              | 100 % FR   | 100 % FR  | 100 % FR     | 100 % FR    | 100 % FR                              | 20 €/jour   | 42 €/jour   |
| Chambre particulière en secteur<br>psychiatrique (2)                              |  |                             | 100 % FR                              | 38,11 €/jour   | 38,11 €/jour  | 38,11 €/jour | –           | –                                     | –   | –   |
| Lit accompagnant pour les<br>enfants de moins de 12 ans                           |  | –                           | –                                     | –  | –   | –            | –           | 20 €/jour                             | 16 €/jour   | 24 €/jour   |
| Allocation maternité (3) ou prime<br>de naissance                                 |  | –                           | 77,67 €                               | 76,25 €  | 114,35 €  | 77,67 €      | 77,67 €     | 15 % PMSS<br>de l'année<br>précédente | –   | –   |
| Optique, prothèses et divers  |  |                             |                                       |  |   |              |             |                                       |   |   |
| Optique<br>Verres et montures<br>Verres remboursés par la<br>sécurité sociale (2) |  |                             |                                       | Adultes<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 200 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres simples | Adultes<br>100 % + 350 €<br>pour un équipement<br>à verres progressifs<br>100 % + 300 €<br>pour un équipement<br>à verres simples | 85 % FR      | 85 % FR     | 80 % FR                               | 80 % FR   | 80 % FR   |
| Monture   |  | 65 %                        | Verres : 85 % FR<br>Monture : 51,78 € | Enfants<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 160 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres simples | Enfants<br>100 % + 350 €<br>pour un équipement<br>à verres progressifs<br>100 % + 250 €<br>pour un équipement<br>à verres simples | 51,78 €      | 77,67 €     | 80 % FR                               | 80 % FR   | 80 % FR   |
| Lentilles remboursées par la<br>sécurité sociale                                  |  | 65 %                        | 70 % FR                               | 100 %<br>+ 100 €   | 100 %<br>+ 125 €  | 70 % FR      | 70 % FR     | 85 % FR                               | 80 % FR   | 80 % FR   |

| DÉPARTEMENTS<br>où l'adhésion est possible              |  | PART<br>sécurité<br>sociale | OPTIONS  |                 |                  |  | 27 76  |   |   |   |
|---|--|-----------------------------|--|-----------------|------------------|--|--|---|---|---|
|   |  |                             | 59 62  |                 | Confort          | 01 03 07 15 21 26 38 42 33 58 63<br>69 71 73 74 89 |  | Boissière 1   | Boissière 2   |   |
|   |  |                             | Tranquillité   | Sécurité        |                  |  |  | Tranquillité  | Sérénité  |   |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale              |  | –                           | 103,56 €   | 100 €           | 125 €            |  | 103,56 €   | 103,56 €  | 120 € (4)   | 200 € (4)   |
| <b>Prothèses dentaires</b>                              |  |                             |  |                 |                  |  |  |   |   |   |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale |  | 70 %                        | 205 %  | 350 %           | 375 %            |  | 205 %  | 280%  | 200 %<br>(dans la limite de 600 € par an et par personne) | 350 %<br>(dans la limite de 800 € par an et par personne)                                 |
| Orthodontie   |  | 100 %                       | 235 %  | 200 %           | 250 %            |  | 235 %  | 400 %   | 200 %   | 300 %   |
| <b>Autres prothèses et divers</b>                       |  |                             |  |                 |                  |  |  |   |   |   |
| Prothèses auditives                                     |  |                             | 100 %  | 350 %           | 375 %            |  | 250 %  | 300 %   | 100 % + 150 €   | 100 % + 250 €<br>300 % (sauf prothèses capillaire et prothèses mammaires : 100 % + 100 €) |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses         |  | 65 %                        | (sauf prothèses capillaires et mammaires : 103,56 €) | 350 %           | 375 %            |  | (sauf prothèses capillaires et mammaires : 103,56 €) | 100 %<br>(y compris prothèses capillaires et mammaires) |   | Prothèses mammaires : 100 % + 50 €  |
| Vaccin non remboursé                                    |  | –                           | –  | –               | –                |  | –  | –   | –   | 16 €  |
| Cures thermales   |  | 65 %                        | 115,34 €   | 100 % + 187,5 € | 100 % + 322,50 € |  | 105,34 €   | 258,90 €  | 100 %   | 100 % + 150 €   |

(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, elle doit souscrire à la garantie « chirurgie-maternité ».

(2) Non limité en nombre.

(3) L'allocation maternité 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.

- (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) L'allocation maternité 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 Boisière 1 et 375 € par an et par personne pour Boisière 2.

|               |         |         |
|---------------|---------|---------|
| SÉCURITÉ PLUS | Compris | Compris |
| CONFORT PLUS  |         | Compris |

| MODULE ADDITIONNEL « SÉCURITÉ PLUS »                               |            |
|--|------------|
| Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour. | 15,85 €/j  |
| Prime de mariage.  | 76,25 €    |
| Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans).                   | 1 524,49 € |

| MODULE ADDITIONNEL « CONFORT PLUS »                                |                   |
|--|-------------------|
| Collants ou bas à varices.   | 114,35 €/an       |
| Pédicurie.   | 114,35 €/an       |
| Densitométrie osseuse.   | 76,25 €/an        |
| Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour. | 15,85 €/j         |
| Prime de mariage.  | 76,25 €           |
| Frais d'obsèques (en cas de décès avant 65 ans).                   | 1 524,49 €        |
| Vaccin refusé par la sécurité sociale.                             | 100 % frais réels |
| Chiropracteur.   | 50 % frais réels  |

# Régime de frais médicaux individuels retraités. – Tous collègues

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

## Gamme nationale – Groupe ouvert

(En euros)

| GAMME RÉGIONALE            |                             | RÉGIME GÉNÉRAL      | RÉGIME DE L'EST | COEFFICIENT couple* |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                            |                             | Base nationale      |                 |                     |
|                            |                             | Cotisation annuelle |                 |                     |
| Option<br>« Tranquillité » | 56-59 ans                   | 762                 | 459             | 183 %               |
|                            | 60 ans                      | 855                 | 516             | 180 %               |
|                            | 61 ans                      | 870                 | 525             |                     |
|                            | 62 ans                      | 888                 | 534             |                     |
|                            | 63 ans                      | 903                 | 543             |                     |
|                            | 64 ans                      | 921                 | 555             |                     |
|                            | 65 ans                      | 939                 | 564             |                     |
|                            | 66 ans et plus              | 957                 | 576             |                     |
|                            | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 101               | 662             |                     |
| Option<br>« Sérénité »     | 56-59 ans                   | 1 029               | 669             | 183 %               |
|                            | 60 ans                      | 1 149               | 747             | 180 %               |
|                            | 61 ans                      | 1 173               | 765             |                     |
|                            | 62 ans                      | 1 194               | 777             |                     |
|                            | 63 ans                      | 1 218               | 792             |                     |
|                            | 64 ans                      | 1 239               | 807             |                     |
|                            | 65 ans inclus               | 1 263               | 822             |                     |
|                            | 66 ans et plus              | 1 287               | 837             |                     |
|                            | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 287               | 837             |                     |
| Option<br>« Boissière 1 »  | 56-59 ans                   | 762                 | 459             | 183 %               |
|                            | 60 ans                      | 819                 | 492             | 180%                |
|                            | 61 ans                      | 834                 | 501             |                     |
|                            | 62 ans                      | 849                 | 510             |                     |
|                            | 63 ans                      | 867                 | 522             |                     |
|                            | 64 ans                      | 882                 | 531             |                     |
|                            | 65 ans inclus               | 900                 | 540             |                     |
|                            | 66 ans et plus              | 918                 | 552             |                     |
|                            | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 056               | 635             |                     |
| Option<br>« Boissière 2 »  | 56-59 ans                   | 1 029               | 618             | 180 %               |
|                            | 60 ans                      | 1 074               | 645             | 183%                |
|                            | 61 ans                      | 1 095               | 657             |                     |
|                            | 62 ans                      | 1 116               | 672             |                     |
|                            | 63 ans                      | 1 137               | 684             |                     |
|                            | 64 ans                      | 1 158               | 696             |                     |
|                            | 65 ans inclus               | 1 182               | 711             |                     |
|                            | 66 ans et plus              | 1 203               | 723             |                     |
|                            | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 383               | 831             |                     |
| Option<br>« Sécurité »     | 56-59 ans                   | 888                 | 576             | 183%                |
|                            | 60 ans                      | 951                 | 618             | 180%                |
|                            | 61 ans                      | 972                 | 633             |                     |
|                            | 62 ans                      | 990                 | 645             |                     |
|                            | 63 ans                      | 1 011               | 657             |                     |
|                            | 64 ans                      | 1 029               | 669             |                     |
|                            | 65 ans inclus               | 1 053               | 684             |                     |
|                            | 66 ans et plus              | 1 077               | 699             |                     |
|                            | Adhésion entre 67 et 70 ans | 1 239               | 804             |                     |

| GAMME RÉGIONALE   |                                | RÉGIME GÉNÉRAL      | RÉGIME DE L'EST | COEFFICIENT<br>couple* |
|---|--------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------|
|   |                                | Base nationale      |                 |                        |
|   |                                | Cotisation annuelle |                 |                        |
| Option<br><br>« Confort »   | 56-59 ans                      | 1 167               | 819             | 183%                   |
|   | 60 ans                         | 1 224               | 858             | 180 %                  |
|   | 61 ans                         | 1 251               | 876             |                        |
|   | 62 ans                         | 1 278               | 894             |                        |
|   | 63 ans                         | 1 299               | 909             |                        |
|   | 64 ans                         | 1 326               | 930             |                        |
|   | 65 ans inclus                  | 1350                | 948             |                        |
|   | 66 ans et plus                 | 1 377               | 969             |                        |
|   | Adhésion entre 67<br>et 70 ans | 1 584               | 1 114           |                        |
| * Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué. |                                |                     |                 |                        |

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

| MUTUELLE PAR TENAIRE   | DÉPARTEMENTS                                    | TAUX DE CO-ASSURANCE (1)<br>BTP-PREVOYANCI Mutuelle partenaire |
|--|---|--|
| MBTP du Nord   | 59 62   | 75 % 25 %  |
| MBTPSE   | 07 26 38 42 69 71 73 74<br>03 15 21 53 58 63 89 | 50 % 50 %<br>75 % 25 %   |
| Mutuelle Boissière du BTP  | 27 76   | 75 % 25 %  |
| (1) Taux applicable pour les adhésions souscrites auprès du règlement de BTP-PREVOYANCE. |   |  |

## ANNEXE IV

---

### **Règlements de BTP-Prévoyance (catégories cadres)**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Objet*

Les présents règlements ont pour objet de fixer les modalités d'application des différents régimes proposés par BTP-Prévoyance catégorie cadres. Ces règlements sont les suivants :

Règlement des régimes de prévoyance comportant :

- les régimes de prévoyance collectifs ;
- les régimes individuels ;
- le régime tranche C ;
- le régime GDIA – garantie décès-invalidité accidentels.

Règlement des régimes de frais médicaux comportant :

- un régime de base garantissant les prestations « chirurgie-maternité » des régimes de prévoyance ;
- des régimes collectifs supplémentaires ;
- des régimes individuels.

Règlement des régimes « mensualisation » ;

Règlement du régime « rente de conjoint » comportant :

- un régime collectif ;
- un régime individuel.

#### **Article 2**

##### *Gestion*

La gestion des régimes prévue aux présents règlements est assurée par BTP-Prévoyance créée pour une durée illimitée dans le cadre des dispositions du code de la sécurité sociale.

Pour l'exécution de ses décisions, le conseil d'administration de la caisse peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à tout organisme légalement constitué, conformément aux articles 24 et 25 des statuts de BTP-Prévoyance.

## 1<sup>re</sup> PARTIE

# RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE

## TITRE I<sup>er</sup>

### RÉGIMES DE PRÉVOYANCE COLLECTIFS

#### *Section 1*

#### **Dispositions relatives aux entreprises et aux participants**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Conditions générales*

Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des cadres contre les risques de décès, d'invalidité ou d'incapacité, sous la forme de garanties de base et de garanties complémentaires facultatives.

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel cadre de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement.

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie capital décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;
- garantie indemnités journalières : versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail du participant ;
- garantie invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie décès-invalidité accidentels (GDIA) : versement d'un capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité accidentelle du participant.

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l'option retenue. L'option de base correspond aux dispositions minimales conventionnelles.

#### **Article 2**

##### *Adhésion des entreprises*

Le choix de l'entreprise, qui s'applique à l'ensemble des salariés cadres couverts par l'adhésion, s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur, lorsque cette décision n'engage aucun salarié cadre employé antérieurement à la mise en place du présent régime à cotiser contre son gré.

L'entreprise remplit une demande d'adhésion sur laquelle figurent le régime choisi et les informations nécessaires à l'affiliation de l'ensemble du personnel cadre.

L'entreprise peut demander à étendre ultérieurement le régime de prévoyance à une ou plusieurs catégories non inscrites à l'origine.

L'entreprise peut à tout moment modifier les niveaux de garantie et options choisies, en application des dispositions de l'alinéa précédent. Les modifications ainsi apportées font l'objet d'une demande d'avenant auprès de BTP-Prévoyance.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

La date d'effet de l'adhésion à une option, ou de toute amélioration ultérieure des garanties, est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification est assimilée à une demande de résiliation ; elle implique dès lors le respect des termes et conditions de l'article 5.2.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice d'effet, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

### **Article 3**

#### *Affiliation des participants*

L'adhésion engage l'entreprise à inscrire d'une façon permanente au régime de prévoyance tous les membres de son personnel faisant partie des catégories affiliées, étant entendu que ne peuvent être considérés comme participants du régime et bénéficiaires des garanties que ceux qui sont régulièrement inscrits avant que les risques ne soient courus.

Les salariés inscrits sont appelés membres participants.

Tout membre participant doit remplir et signer une demande d'affiliation. Cette demande comporte notamment l'acceptation de la désignation des bénéficiaires du capital décès prévue à l'article 11 du présent règlement ou renvoie à une désignation spécifique.

L'entreprise transmet cette demande à BTP-Prévoyance après y avoir également apposé sa signature.

La date d'admission au régime est fixée à la date d'entrée dans l'entreprise ou de promotion dans la catégorie, et en tout état de cause au plus tôt à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise.

L'entrée ou la promotion dans la catégorie doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans les 15 jours suivant l'événement.

La cessation d'appartenance à l'entreprise ou à la catégorie doit également être notifiée dans les 15 jours.

### **Article 4**

#### *Cotisations*

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion, pour l'ensemble des participants admis au bénéfice du régime.

Elles sont déterminées et réglées dans les conditions suivantes :

#### 4.a. Assiette

Les cotisations sont calculées à partir de la rémunération brute définie comme assiette de la taxe sur les salaires par le code général des impôts et ses annexes, sans égard à la circonstance que l'employeur peut, dans certains cas, ne pas être effectivement redevable de cette taxe.

Doivent également être inclus dans la rémunération, le montant brut des indemnités versées par une caisse de congés payés ainsi que toute indemnité journalière complémentaire versée pour une période d'arrêt de travail.

Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse des congés payés, elle doit majorer forfaitairement de 13,20 % l'assiette des cotisations.

Selon les régimes, l'assiette des cotisations peut être :

- la tranche A : partie du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale ;
- la tranche B : partie du salaire comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale ;
- la tranche C (pour la GDIA) : partie des salaires comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale ;
- ou toute autre base contractuelle.

Les modalités régissant le régime proposé sur la tranche C du salaire sont définies au titre III du présent règlement.

#### 4.b. Période de cotisation

Pour un participant, les cotisations sont dues aussi longtemps qu'il y a salaire et tant que le contrat de travail n'est pas rompu, y compris en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

#### 4.c. Taux

Les taux de cotisations de chaque régime ainsi que, pour le seul régime de base, leur répartition entre employeur et participants, sont précisés dans les annexes tarifaires jointes au présent règlement. Ils intègrent le financement correspondant aux garanties chirurgie-maternité présentées au titre I de la 2<sup>e</sup> partie « règlement des régimes frais médicaux ».

#### 4.d. Exigibilité des cotisations

La contribution du salarié est précomptée sur chaque paie par l'employeur, responsable, en tant que mandataire de BTP-Prévoyance, du versement des cotisations.

De ce fait, les cotisations calculées sur les salaires payés chaque mois sont exigibles dans les 15 premiers jours du mois suivant.

#### 4.e. Déclaration des salaires

L'entreprise adhérente doit faire parvenir à l'institution dans le courant du mois de janvier de chaque exercice une déclaration nominative annuelle des rémunérations brutes soumises à cotisations au cours de l'année précédente. Elle peut également être amenée à fournir un état nominatif trimestriel des salaires bruts.

Ces déclarations pourront faire l'objet par BTP-Prévoyance d'un contrôle dans l'entreprise.

En cas de retard dans l'envoi des déclarations trimestrielles ou annuelles de salaires, l'entreprise est redevable après mise en demeure, à titre provisionnel, de cotisations évaluées par l'institution.

Pour toute omission dans les déclarations servant de base à la fixation des cotisations, l'institution peut exiger le paiement immédiat non seulement de la cotisation, mais d'une majoration de retard dont le montant peut atteindre la moitié de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou les omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'entreprise affiliée est tenue de verser immédiatement à l'institution le montant des cotisations dissimulées, multiplié par un coefficient fixé par le conseil d'administration sans pouvoir dépasser 10.

L'application de ces mesures ne préjudicie pas aux sanctions pour retard, prévues ci-dessous, et peut être poursuivie par toute voie de droit.

#### 4.f. Recouvrement des cotisations

Elles sont appelées par BTP-Prévoyance au moyen de bordereaux d'acomptes mensuels ou trimestriels et d'un bordereau nominatif annuel de régularisation.

Les cotisations de chaque mois ou de chaque trimestre civil sont, selon la périodicité d'appel, payables par l'entreprise dans le mois suivant ou dans le premier mois du trimestre civil suivant.

Tout paiement de cotisations intervenant après la fin du premier mois suivant la période à laquelle il se rapporte donne lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'AGIRC pour le régime de retraite des cadres.

Par ailleurs, BTP-Prévoyance se réserve le droit de faire inscrire le privilège prévu par l'ordonnance n° 59-127 du 7 janvier 1959 ou de prendre toute autre mesure de sûreté prévue par la loi.

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité des cotisations dues.

Toutefois, la justification du précompte régulier des cotisations du présent régime permet de maintenir les droits du participant non juridiquement responsable du défaut de paiement.

### Article 5

#### *Résiliation. – Démission. – Radiation*

5.1. Cas d'une radiation consécutive à une cessation d'activité sans reprise de contrat de travail.

La radiation de l'entreprise prend effet :

- à la date de cessation d'activité. La demande de radiation doit être notifiée par l'employeur à BTP-Prévoyance sous pli recommandé dans le délai de 1 mois ;

- en cas de liquidation d'une entreprise adhérente, au jour du jugement de clôture.

Les garanties dont bénéficiaient les salariés au titre du régime de prévoyance prennent fin le jour de la date de radiation. Toutefois, les prestations acquises ou nées avant la date de radiation, continuent à être servies et revalorisées selon les dispositions des sections II et III du présent titre et la garantie du risque décès continue à être assurée aussi longtemps que lesdites prestations sont versées.

5.2. Cas de démission suite à demande de résiliation ou à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail.

L'adhésion peut être dénoncée à chaque terme annuel par l'employeur :

- avec un préavis de 2 mois ;
- par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et selon les procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail.

Par exception, lorsque la démission résulte d'une harmonisation des régimes réalisée dans le cadre de l'article L. 122-12 du code du travail, sa date d'effet peut intervenir en cours d'année, avec un préavis de 2 mois.

La possibilité de résiliation d'une adhésion est également accordée à l'insitution, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis d'une égale durée.

En cas de démission du présent règlement, les garanties dont bénéficiaient les participants et leurs ayants droit cessent au jour du terme.

Les prestations en cours sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la démission. La couverture du risque décès (garantie décès, garantie rente d'éducation, garantie GDIA) est maintenue pour les seuls participants en situation d'incapacité ou d'invalidité à cette date.

A partir de la date d'effet de la démission, la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – n'est plus assurée par BTP-Prévoyance. Le financement de cette revalorisation sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance.

5.3. Sous réserve des dispositions qui précèdent, l'administrateur ou le débiteur désigné est tenu en cas de redressement judiciaire de :

- maintenir les adhésions en cours aux régimes de BTP-Prévoyance ;
- verser les cotisations correspondantes.

## *Section 2*

### **Dispositions générales relatives aux garanties**

#### **Article 6**

##### *Conditions d'ouverture du droit*

Les prestations prévues dans la présente section sont dues à tout participant affilié au régime, à la date où se produit le fait générateur du risque couvert.

## Article 7

### *Maintien et cessation des garanties*

Les garanties du régime visé par le présent règlement cessent :

- le jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié ;
- à la date de radiation ou de démission de l'entreprise ;
- pendant toute la durée d'un congé entraînant la suspension du contrat de travail.

Toutefois, les garanties du régime de prévoyance sont maintenues pendant 6 mois, de date à date, au profit des participants licenciés qui justifient pendant cette période :

- d'une indemnisation ASSEDIC au titre du chômage ou de la préretraite ;
- du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du bâtiment et des travaux publics ou agréé par les commissions nationales paritaires de l'emploi du bâtiment et des travaux publics.

Par ailleurs, et sous réserve des dispositions de l'article 5, les participants qui font l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'ils sont en arrêt de travail continuent de bénéficier des garanties du régime de prévoyance tant qu'ils perçoivent des prestations de BTP-Prévoyance.

Ce maintien est réalisé sans contrepartie de cotisation.

Les participants qui, contrat de travail non rompu, viennent à être reconnus invalides par la sécurité sociale bénéficient dans les mêmes conditions du maintien gratuit de leurs garanties de prévoyance. En cas d'incapacité partielle le maintien ne concerne, au prorata, que leur incapacité de gain ou de travail.

Les participants qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice d'un maintien de garanties peuvent être assurés par adhésions individuelles dans les conditions précisées au titre II ci-après.

## Article 8

### *Prescription. – Rétroactivité*

#### 8.1. Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations relatives aux garanties du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

La prescription est portée à :

- 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne le décès.

## 8.2. Déclarations tardives. – Paiement rétroactif

L'invalidité entraînant la garantie de BTP-Prévoyance doit être déclaré à BTP-Prévoyance par le participant dès que la sécurité sociale lui a notifié son classement en situation d'invalidité.

Le décès entraînant la garantie de BTP-Prévoyance doit être déclarée à BTP-Prévoyance par le(s) bénéficiaire(s) dès sa survenance.

Est considérée comme tardive la déclaration de l'invalidité ou du décès faite à BTP-Prévoyance après un délai de 2 années suivant la date de notification par la sécurité sociale du classement en situation d'invalidité de l'assuré ou la date du décès de l'assuré.

En cas de déclaration tardive d'une invalidité ou d'un décès au sens de l'alinéa qui précède, le service des prestations de rente sera assuré par BTP-Prévoyance pour le futur, mais l'institution ne paiera les prestations de rente théoriquement dues pour le passé que dans la limite de 2 années précédant la date effective de déclaration du sinistre.

## Article 9

### *Notion de conjoint et d'enfant à charge*

#### 9.1. Notion de conjoint du participant

A la date du décès du participant, est considéré comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec celui-ci ;
- la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le participant ;
- le concubin si :
  - le concubinage est notoire et constant, il a duré au moins 5 ans sans lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre, et il est justifié d'un domicile commun durant cette période,
  - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le participant.

#### 9.2. Notion d'enfant à charge

Sont considérés à charge les enfants du participant :

- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de 18 à moins de 25 ans, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée, qui sont :
  - soit étudiants, affiliés au régime étudiant de la sécurité sociale,
  - soit apprentis,
  - soit demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE et non indemnisés par le régime ASSEDIC ;
- reconnus atteints, avant 21 ans, d'une invalidité au sens de la législation sociale, sans discontinuité.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants du conjoint répondant aux critères ci-avant et à charge fiscale du participant ;
- les enfants du participant nés viables, moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

## Article 10

### *Base de calcul des prestations*

Toutes les prestations prévues par le présent règlement et définies en section 3, sont calculées en fonction du salaire de base.

Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Le salaire de base se compose :

- du salaire de base tranche A : fraction du salaire total de base limité au plafond de la sécurité sociale ;
- du salaire de base tranche B : fraction du salaire total compris entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale.

Lorsque, au cours de l'exercice de référence, se situe une période d'arrêt de travail, le salaire de base est majoré des indemnités journalières servies par la sécurité sociale, pour autant que ces dernières ne soient pas déjà incluses dans l'assiette des cotisations.

Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de S la date d'affiliation.

Par ailleurs, lorsque l'exercice de référence ne correspond pas à une année complète, le salaire de base est reconstitué :

- d'après la moyenne des salaires perçus par le participant au cours de l'exercice de référence et sur lesquels il a cotisé au titre du régime, si l'événement se produit avant une année complète d'affiliation ;
- à partir des rémunérations sur lesquelles le participant a cotisé au régime depuis la date de son admission, si l'événement se produit au cours de l'exercice d'affiliation.

Dans ces deux derniers cas, le calcul ainsi réalisé ne peut avoir pour effet de prendre en compte les éléments variables de la rémunération pour un montant supérieur à celui correspondant à un exercice civil complet.

De plus, lorsque le décès ou l'arrêt de travail intervient entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre d'un exercice, le salaire de base est actualisé en lui appliquant la moitié du coefficient de revalorisation fixé pour le même exercice dans les conditions de l'article 12 ci-après.

Le salaire de base servant au calcul de la prestation « Rente d'invalidité » est actualisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations « Indemnités journalières ».

De même, si le décès du participant survient pendant une période d'arrêt de travail indemnisée par BTP-Prévoyance, le salaire de base servant au calcul des prestations est celui qui a été utilisé pour la détermination du mon-

tant de l'indemnisation maladie d'origine, et revalorisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations maladie dont il a bénéficié.

## **Article 11**

### *Bénéficiaires en cas de décès*

Sauf stipulation contraire du participant, le capital est réglementairement versé :

- en premier lieu, à son conjoint ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants, nés ou à naître ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses petits-enfants ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents ;
- à défaut à sa succession.

D'autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant.

Toute désignation particulière ne peut être remise en cause que par une nouvelle désignation adressée, par lettre recommandée avec accusé de réception, à BTP-Prévoyance, y compris pour venir ou revenir à la désignation réglementaire.

D'autre part, la majoration du capital décès accordée au titre de chaque enfant à charge n'est versée au bénéficiaire que si celui-ci en a effectivement la charge ; sinon, le bénéficiaire reçoit le capital garanti hors majorations pour enfant à charge. Ces dernières sont versées à l'administrateur légal de l'enfant, ou à l'ayant droit lui-même s'il est majeur.

## **Article 12**

### *Niveau de garantie applicable*

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction de l'option choisie par l'entreprise adhérente à la date du fait générateur.

Pour les garanties liées à l'incapacité temporaire ou permanente du participant, l'option applicable est celle en vigueur à la date de l'arrêt de travail ou de la rechute.

Toutefois, en cas de maintien des garanties, c'est l'option en vigueur pour la prestation à la date de sortie de l'entreprise qui est retenue.

## **Article 13**

### *Revalorisation des prestations*

Les prestations « indemnités journalières », « rente d'incapacité », « rente d'éducation » sont revalorisées annuellement, chaque 1<sup>er</sup> juillet. La première revalorisation intervient au plus tôt au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel elles ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont fixés annuellement par le conseil d'administration en fonction de l'évolution du salaire moyen des cadres adhérents aux régimes de BTP-Prévoyance, dans le respect de l'équilibre des régimes et des disponibilités du fonds de revalorisation.

## **Article 14**

### *Limitation des garanties indemnité journalière et rente d'invalidité*

Les garanties d'indemnités journalières et de rente d'invalidité assurent un taux de remplacement du salaire brut de base, tel que défini à l'article 10.

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

- à 90 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à maladie ou accident de droit commun ;
- à 85 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à accident du travail ou maladie professionnelle ;
- à 85 % du salaire brut de base pour les rentes d'invalidité servies suite à maladie ou accident de droit commun.

Ce pourcentage maximal du salaire brut de base sert également pour plafonner le cumul des sommes servies par BTP-Prévoyance, par la sécurité sociale ou par tout autre organisme de substitution, ainsi que dans le cadre d'un éventuel salaire d'activité partielle. En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités servies par BTP-Prévoyance est réduit à due proportion.

## *Section 3*

### **Dispositions spécifiques relatives aux garanties**

## **Article 15**

### *Garantie capital décès*

Le versement d'un capital est garanti au décès du participant.

Le capital garanti en cas de décès est payé aux bénéficiaires sur production :

- de l'avis de l'entreprise signalant le décès, précisant la date initiale de l'arrêt de travail qui a éventuellement précédé le décès et justifiant des éléments de rémunération à prendre en considération ;
- d'un certificat médical précisant l'origine du décès ;
- d'un extrait d'acte de naissance comportant toutes les mentions marginales ;

et, plus généralement, de toute autre pièce justificative qui serait jugée nécessaire par BTP-Prévoyance.

Le paiement est indivisible à l'égard de BTP-Prévoyance qui règle sur quittance conjointe des intéressés.

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

Le montant du capital garanti est fixé comme suit :

#### 15.1. Cas de décès quelle qu'en soit la cause

Le montant du capital décès est exprimé en pourcentages du salaire de base tranche A et/ou tranche B, selon la nature du régime.

La garantie est différente suivant que le participant est marié ou célibataire, veuf, divorcé au moment de son décès.

Pour chaque enfant à charge tel que défini à l'article 9 ci-avant, il est prévu une majoration du capital décès.

#### 15.2. Décès accidentel ou des suites d'une maladie professionnelle

Par décès accidentel, il faut entendre le décès provoqué par une cause soudaine, involontaire, violente et extérieure au participant.

Lorsque le décès est consécutif à un accident, un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé un complément de capital, sous réserve des exclusions prévues à l'article 20.

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

Il est prévu, en cas de décès par accident du travail ou des suites d'une maladie professionnelle, le versement d'un capital supplémentaire, représentant 300 % de la rémunération annuelle du participant, soumise à cotisations au titre du présent régime de prévoyance, au cours des 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou le début de la maladie.

#### 15.4. Invalidité totale et permanente

Le participant qui remplit les deux conditions suivantes peut demander le versement par anticipation du capital décès défini au 15.1 du présent article :

- s'il est atteint avant l'âge de 60 ans d'une invalidité totale et permanente par suite de maladie ou d'accident, de telle sorte qu'il ne puisse plus se livrer à aucun travail ni à aucune occupation de quelque sorte qu'elle soit, lui assurant gain ou profit, et
- s'il est placé par la sécurité sociale soit en position d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie, soit en incapacité permanente totale avec octroi de la majoration pour tierce personne.

Le versement du capital est effectué en une fois dès la reconnaissance effective de l'invalidité permanente totale justifiée par la notification correspondante de la sécurité sociale.

De nouveaux droits peuvent être ouverts en matière de capital décès, si le participant reprend une activité pendant une durée au moins égale à 3 mois et si des cotisations sont à nouveau versées à l'institution pour la couverture de ce risque.

Le capital garanti est alors celui découlant de la nouvelle situation du participant, diminué du montant du capital décès déjà versé.

#### 15.5. 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 1 ou plusieurs enfant(s) à charge tel(s) que défini(s) à l'article 9 ci-avant 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.

#### 15.6. Conversion du capital en rente

Lors de la liquidation du capital, le bénéficiaire peut demander la conversion de tout ou partie du capital en rente trimestrielle, payable à terme échu.

Selon le choix du bénéficiaire, cette rente peut être versée soit immédiatement après la date de liquidation du capital, soit avec un différé de 1, 2 ou 3 ans par rapport à la date de liquidation du capital.

Le bénéficiaire aura également le choix entre 2 formules :

- rente certaine d'une durée exprimée en nombre entier d'années, au choix du bénéficiaire, cette rente est servie pendant toute la durée choisie par le bénéficiaire et, en cas de décès de celui-ci, le capital restant dû est versé à ses héritiers ;
- rente viagère dont le service cesse à la fin du trimestre incluant le décès du bénéficiaire.

Le montant initial de la rente est calculé en fonction :

- du montant de la fraction de capital convertible ;
- de l'âge du bénéficiaire ;
- de la table de mortalité réglementaire pour les assurances en cas de vie en vigueur à la date de la liquidation du capital ;
- d'un taux d'intérêt technique conforme aux dispositions réglementaires.

Dès réception de la demande de liquidation du capital, le bénéficiaire recevra un document d'information lui précisant les modalités de versement possibles : capital, rente certaine ou rente viagère.

Ce document précisera les montants du capital et des rentes, les modalités de service des rentes, ainsi que les règles fiscales s'y rattachant. Le bénéficiaire dispose d'un délai de 3 mois à compter de la date d'émission du document d'information pour préciser son choix. A défaut de réponse, il sera procédé au règlement du capital.

Le bénéficiaire peut à tout moment demander l'interruption du service de la rente certaine et obtenir le versement de la provision mathématique de la rente au 31 décembre précédant la demande, diminuée des arrérages de rente versés entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de la demande et la date de celle-ci.

### Article 16

#### *Garantie rente d'éducation*

En cas de décès du participant, il est versé pour chaque enfant à charge du participant tel que défini à l'article 9 du présent règlement, une rente d'éducation exprimée en pourcentage du salaire de base tranche A et tranche B.

Cette rente est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

Les garanties de chaque régime sont présentées dans l'annexe des garanties.

La rente est versée trimestriellement à terme échu. Elle est versée au conjoint du participant ou, à défaut, à la personne qui justifie avoir la charge effective de la garde de l'enfant jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire de celui-ci. Au-delà de cet âge, elle est versée à l'enfant lui-même.

Le premier paiement intervient au titre du 1<sup>er</sup> trimestre civil qui suit le décès du participant.

Le service de la rente cesse à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'enfant à charge.

## **Article 17**

### *Garantie indemnités journalières*

#### 17.1. Ouverture du droit

Lorsque le participant doit interrompre totalement l'exercice de ses fonctions à la suite d'une maladie ou d'un accident et qu'il ne peut plus prétendre au maintien de rémunération de l'employeur tel que prévu par les conventions collectives, il reçoit une indemnité journalière à compter du lendemain du dernier jour indemnisé par l'employeur.

Si le participant ne remplit pas les conditions d'ancienneté prévues par les conventions collectives et ouvrant droit au maintien de rémunération de l'employeur, ou appartient à une entreprise ne relevant pas des conventions collectives du BTP, l'indemnité journalière débute après 90 jours continus d'arrêt de travail.

#### 17.2. Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière s'entend sous déduction de celui versé par la sécurité sociale.

Il est exprimé en pourcentage de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de base tel que défini à l'article 10, et varie selon la nature de l'arrêt de travail (maladie et accident professionnels ou non).

Lorsque, au cours d'une période d'indemnisation, l'incapacité de travail devient partielle pour raison médicale, l'indemnité journalière versée par l'institution est réduite à 50 %.

Les garanties de chaque régime sont présentées dans l'annexe des garanties.

#### 17.3. Déclaration. – Justification

Toute maladie entraînant une incapacité de travail susceptible d'être indemnisée par BTP-Prévoyance doit être déclarée par l'entreprise ou à défaut par l'intéressé.

Le paiement des prestations ne sera effectué que sur présentation des décomptes de la sécurité sociale ou de toutes autres pièces justificatives jugées nécessaires.

Les prestations versées par BTP-Prévoyance complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

#### 17.4. Paiement de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est payée au fur et à mesure de la fourniture des décomptes originaux de la sécurité sociale.

Elle est réglée à l'entreprise tant que le contrat de travail est en vigueur et directement au participant à partir de la date de rupture du contrat de travail.

Les indemnités journalières sont payées aussi longtemps que celles versées par la sécurité sociale sans pouvoir excéder les dates limites prévues ci-après.

#### 17.5. Cessation du versement de l'indemnité journalière

Le versement des prestations cesse de plein droit à la date à laquelle cessent les prestations « Indemnités journalières » de la sécurité sociale et en tout état de cause :

- à la date de reprise du travail, sauf à temps partiel pour raison médicale ;
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité par la sécurité sociale ;
- ou à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale pour inaptitude.

### Article 18

#### *Garantie invalidité*

##### 18.1. Ouverture du droit

A l'expiration de la période de prise en charge au titre de l'indemnité journalière, le participant âgé de moins de 60 ans reçoit une rente d'invalidité en complément de la pension ou de la rente de la sécurité sociale.

##### 18.2. Montant

###### 18.2.1. Maladie ou accident de droit commun.

###### 18.2.1.1. Invalidité totale.

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 sont présentées dans l'annexe des garanties. Elles s'entendent prestations de la sécurité sociale incluses.

###### 18.2.1.2. Invalidité partielle.

Lorsque le participant est classé par la sécurité sociale en 1<sup>re</sup> catégorie, le montant de la prestation servie par l'institution représente 60 % de celle qu'elle aurait servie s'il s'était agi d'une invalidité totale telle que définie ci-dessus.

### 18.2.2. Accident du travail ou maladie professionnelle.

Lorsque l'invalidité est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le taux d'invalidité N retenu par BTP-Prévoyance est celui qui a été reconnu par la sécurité sociale.

#### 18.2.2.1. Invalidité totale.

Lorsque le taux d'invalidité N est supérieur ou égal à 66 %, la rente est réputée totale. Les prestations correspondantes sont présentées dans l'annexe des garanties. Elles s'entendent prestations de la sécurité sociale incluses.

#### 18.2.2.2. Invalidité partielle.

Lorsque le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, la prestation servie par l'institution est ramenée à  $3N/2$  de la prestation qui aurait été servie par l'institution s'il s'était agi d'une invalidité totale de 2<sup>e</sup> catégorie pour maladie ou accident de droit commun.

A ce titre, l'indemnisation de la sécurité sociale est réputée égale à 50 % du salaire de base tranche A actualisé dans les conditions définies à l'article 10.

Toute invalidité partielle dont le taux est inférieur à 33 % ne donne droit à aucune rente.

### 18.3. Révision du montant de la rente

Si l'état d'invalidité constaté à l'origine se modifie, la rente allouée précédemment est, à partir de la date de notification par la sécurité sociale, remplacée par une rente correspondant au nouvel état constaté.

Les modifications de la situation de famille susceptibles d'influer sur le montant de la prestation sont prises en compte au 1<sup>er</sup> jour du trimestre suivant celui au cours duquel elles se produisent.

### 18.4. Déclaration. – Justification

L'invalidité susceptible d'être indemnisée par BTP-Prévoyance doit être déclarée par l'entreprise ou à défaut par l'intéressé.

Le paiement des prestations est effectué sur présentation des justificatifs de paiement de la sécurité sociale ou de toutes autres pièces jugées nécessaires.

Les prestations versées par BTP-Prévoyance complètent celles de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution. Il importe donc de porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

### 18.5. Paiement de la rente

La rente est payée au participant, trimestriellement à terme échu.

La première échéance concerne la période qui va de la date de reconnaissance de l'incapacité ou de l'invalidité par la sécurité sociale à la fin du trimestre civil correspondant. La rente cesse d'être versée à la fin du mois au cours duquel le participant ne répond plus aux conditions du point 18.1 ci-avant.

#### 18.6. Cessation de la rente d'invalidité

Sa garantie cesse de plein droit à la fin du mois civil du 60<sup>e</sup> anniversaire du participant ou, si elles sont antérieures, aux dates d'effet de la retraite de la sécurité sociale pour inaptitude ou de décès, et en tout état de cause au plus tard à la date de cessation du paiement de la rente ou de la pension de la sécurité sociale.

### Article 19

#### *Garantie décès-invalidité accidentels (GDIA)*

##### 19.1. 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 de SB, est fonction du niveau de garantie applicable.

SB s'entend comme le salaire annuel de base défini à l'article 10 du titre I<sup>er</sup> du présent règlement, étendu à la tranche C des salaires.

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.

##### 19.2. 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 %.

##### 19.3. 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 20.

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

## **Article 20**

### *Exclusions*

Le capital visé à l'article 15.2 et à l'article 19 n'est pas dû lorsque le décès ou l'invalidité du participant résulte de l'une des catastrophes suivantes :

- guerre telle que définie par la législation à intervenir en temps de guerre ;
- accidents provenant, directement ou indirectement, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes, d'actes de terrorisme ;
- désintégration du noyau atomique, accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.

Toutefois, aucune exclusion de garanties ne s'applique lorsque la contamination à l'origine du décès ou de l'invalidité est consécutive à une activité professionnelle du participant dans l'enceinte d'un établissement habilité à pratiquer la transmutation de l'atome ou l'accélération artificielle de particules atomiques.

Par ailleurs, la majoration pour décès accidentel n'est accordée que si BTP-Prévoyance a été avisée, 10 jours au moins à l'avance, de tout déplacement collectif aérien remplissant simultanément les conditions suivantes :

- affrètement spécifique non ouvert à d'autres passagers, exclusivement réservé à des salariés et leur famille ou à des personnes invitées par l'entreprise ;
- déplacement d'au moins 20 participants.

## *Section 4*

### **Dispositions financières**

## **Article 21**

### *Section financière et fonds de réserve*

Il est constitué pour le suivi du présent règlement une section financière et une réserve distinctes au sein de l'institution.

Cette réserve est alimentée au 31 décembre de chaque année :

- par le solde des ressources et des charges de la présente section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat de gestion selon les dispositions de l'article 22.3.

## **Article 22**

### *Ressources et charges de la section financière*

22.1. Les ressources de la section financière comprennent :

a) L'ensemble des cotisations et majorations de retard des régimes collectifs supplémentaires de prévoyance,

b) la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs,

c) les produits des placements de la présente section financière.

22.2. Les charges de la section financière comprennent :

a) les charges de prestations versées et/ou provisionnées au titre du présent règlement,

b) le cas échéant, la part des cotisations cédées au réassureur,

c) le prélèvement sur les cotisations du présent régime pour l'alimentation du fonds de gestion, tel que défini à l'article 22.3.

22.3. Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations du présent règlement, selon un taux fixé à concurrence de 8 % des cotisations brutes de l'exercice.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission de la catégorie cadres et sur proposition du conseil d'administration, d'alimenter, d'affecter le résultat du fonds de gestion.

## **Article 23**

### *Fonds particulier*

Il est créé un fonds particulier destiné à participer directement ou indirectement au financement de réalisations sociales collectives en faveur des participants, des anciens participants ou de leurs ayants droit respectifs.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission de la catégorie cadres et sur proposition du conseil d'administration, d'alimenter ce fonds par une quote-part des produits financiers afférents aux réserves des régimes.

## **TITRE II**

### **RÉGIMES DE PRÉVOYANCE INDIVIDUELS**

#### *Section 1*

### **Dispositions générales relatives aux adhésions**

## **Article 1<sup>er</sup>**

### *Conditions d'adhésion*

Les participants se trouvant dans l'une des situations suivantes :

– en chômage, indemnisé par les ASSEDIC ;

- en congé de formation ou en stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission paritaire nationale de l'emploi du BTP ;
- en préretraite, bénéficiaire de l'allocation spéciale du FNE ;
- bénéficiaire d'une rente d'invalidité partielle de BTP-Prévoyance, et n'exerçant pas leur capacité de gain ;
- en congé entraînant une suspension du contrat de travail pour une durée supérieure à 1 mois ;

peuvent conserver par adhésion individuelle dans le cadre du présent titre, tout ou partie des garanties dont ils disposaient en activité.

Les participants se trouvant dans l'une des situations envisagées ci-avant, et ne disposant pas d'un revenu de remplacement ou en préretraite, ne peuvent adhérer pour des garanties « maladie-invalidité ».

## **Article 2**

### *Modalité d'adhésion*

Pour être recevable, la demande d'adhésion doit impérativement parvenir à l'institution avant la fin de la période de prise en charge du participant au titre du régime collectif, que les garanties de ce dernier régime soient maintenues gratuitement ou non.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

L'adhésion se matérialise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Elle prend effet au lendemain du jour de cessation des garanties du régime collectif, et vaut, tant que sont remplies les conditions d'adhésion visées à l'article 1<sup>er</sup>, jusqu'au 31 décembre de l'exercice considéré. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1<sup>er</sup> janvier.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

## **Article 3**

### *Cotisations*

#### **3.1. Assiette**

La base de calcul de la cotisation est le salaire défini comme étant la rémunération perçue pendant l'exercice précédant celui au cours duquel intervient la rupture, ou la suspension du contrat de travail.

Si le salaire est incomplet, il est reconstitué selon les conditions de l'article 10 du titre 1<sup>er</sup> du présent règlement.

La base de calcul des cotisations est ensuite revalorisée chaque 1<sup>er</sup> janvier, en utilisant le coefficient de revalorisation des prestations des régimes individuels fixé par le conseil d'administration au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent.

Pour les participants en incapacité partielle de travail et ne bénéficiant pas d'un maintien gratuit de garanties, la base de calcul de la cotisation est le salaire, proportionnel à la capacité de gain, à partir duquel est calculée la prestation de l'institution.

### 3.2. Taux

Les taux de cotisations de chaque régime sont précisés dans les annexes tarifaires jointes au présent règlement.

Ils intègrent le financement des garanties chirurgie-maternité du titre I<sup>er</sup> de la 2<sup>e</sup> partie « Règlement des régimes de frais médicaux ».

### 3.3. Recouvrement des cotisations

Les cotisations sont réglées trimestriellement, par prélèvement sur compte, à terme d'avance.

Lorsqu'un événement entraîne la résiliation du contrat en cours de trimestre, la cotisation réglée pour ce trimestre reste due à l'institution.

En cas d'incapacité de travail indemnisée par l'institution, les cotisations continuent d'être réglées dans les mêmes conditions que celles en vigueur avant l'arrêt de travail.

## Article 4

### *Résiliation de l'adhésion*

L'adhésion peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, 3 mois au moins avant la date de renouvellement. La résiliation est alors effective le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

En cas de non-paiement de la cotisation, la résiliation intervient après les délais légaux de mise en demeure et de suspension des garanties. Elle prend effet au dernier jour du trimestre pour lequel la cotisation a été réglée.

La résiliation est par ailleurs automatique, à leur date de survenance, pour chacun des motifs suivants :

- dès que le participant ne remplit plus les conditions requises pour adhérer au régime individuel dont il bénéficie jusqu'alors ;
- décès ;
- retraite ;
- reprise d'activité ;
- pension (vieillesse).

La résiliation d'un régime individuel est définitive. Toute nouvelle affiliation ne serait recevable que si elle est consécutive à une reprise d'activité, dans une entreprise adhérente, suivie d'une nouvelle radiation.

Les garanties et les prestations cessent d'être accordées à la date d'effet de la résiliation.

## Section 2

### **Dispositions générales relatives aux garanties**

## Article 5

### *Modalités d'application*

Les dispositions relatives aux garanties sont celles décrites en section 2 du titre I<sup>er</sup> du présent règlement, à l'exception de celles concernant les conditions d'ouverture du droit et la base de calcul des prestations, redéfinies ci-après.

## **Article 6**

### *Conditions d'ouverture du droit*

Les prestations prévues dans la présente section sont dues, sans condition d'ancienneté ou de durée d'affiliation, à tout participant qui remplirait les conditions d'ouverture du droit de l'article 5 de la section 2 du titre I<sup>er</sup> du présent règlement.

Si cette condition n'est pas remplie, la durée d'affiliation au régime individuel est prise en compte pour déterminer la date à partir de laquelle les conditions d'ancienneté ou de durée d'affiliation sont satisfaites.

## **Article 7**

### *Base de calcul des prestations*

Le salaire de base servant au calcul annuel des prestations est celui défini en « 3.1. Assiette » de l'article 3 « Cotisations » ci-avant. Il est donc identique au salaire de base servant, sur une base annuelle, à l'appel des cotisations.

## *Section 3*

### **Dispositions propres à chaque garantie**

## **Article 8**

### *Modalités d'application de chaque garantie*

Les régimes proposés à titre individuel étant identiques à ceux proposés dans le cadre collectif, leurs garanties sont, à l'exception de la période de franchise qui détermine le point de départ de l'indemnisation « maladie-invalidité », en tous points celles des régimes de prévoyance décrits à la section 3 du titre I<sup>er</sup> du présent règlement. Leur détail figure, par type de régime, à l'annexe des garanties.

Toutefois, lorsque l'adhésion est réalisée au titre d'une période indemnisée par les ASSEDIC, le cumul des prestations servies par la sécurité sociale, l'institution et tout autre organisme ou activité assurant un revenu de remplacement, ne peut, au titre de la garantie « maladie-invalidité », excéder le montant des prestations du régime des ASSEDIC. Cette comparaison est réalisée la veille du 1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail tel que pris en compte par l'institution pour déterminer le point de départ du versement de ses prestations.

## *Section 4*

### **Dispositions financières**

## **Article 9**

### *Fonds de revalorisation*

Il est créé un fonds de revalorisation destiné à assurer le financement des revalorisations des prestations en cours de service dans le cadre du présent titre.

Ce fonds est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations, selon un taux fixé par le conseil d'administration à concurrence de 15 % des cotisations nettes de frais de gestion de l'exercice correspondant aux prestations « rente éducation », « maladie-invalidité ».

La revalorisation des prestations intervient dans le cadre des dispositions de l'article 11 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance catégorie cadres, dans la limite des ressources disponibles au fonds de revalorisation. A ce titre, le fonds est débité pour chaque prestation revalorisée de la prime unique correspondant au financement de la prestation de revalorisation.

## **Article 10**

### *Dotation au fonds de gestion de l'institution*

Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations encaissées pour le présent régime, selon un taux fixé par le conseil d'administration, à concurrence de 25 % des cotisations brutes de l'exercice.

## **Article 11**

### *Fonds de régulation*

Il est créé un fonds de régulation.

Ce fonds est alimenté au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges du présent régime pour l'exercice écoulé.

Pour l'ensemble des risques garantis, le montant du fonds ne peut excéder 200 % des cotisations nettes du dernier exercice.

## **TITRE III**

### **RÉGIMES DE PRÉVOYANCE « TRANCHE C »**

#### *Section 1*

#### **Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants**

### **Article 1<sup>er</sup>**

#### *Conditions générales*

Le présent règlement a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent faire bénéficier leurs salariés cadres d'un régime assurant des garanties de prévoyance décès-incapacité de travail invalidité sur la tranche C des salaires.

Toutes les dispositions de la section 1 du titre I<sup>er</sup> ci-avant du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance reçoivent pleine et entière application, qu'il s'agisse d'une adhésion réalisée simultanément à celle du régime de prévoyance de base, ou du titre I<sup>er</sup> ou ultérieurement par signature d'un avenant à l'adhésion.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Toutefois, les dispositions relatives à l'assiette des cotisations sont définies ci-après.

## **Article 2**

### *Assiette des cotisations*

Les cotisations sont appelées sur la tranche C, définie comme étant, pour la période considérée, la partie de la rémunération comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale.

## *Section 2*

### **Dispositions générales relatives aux garanties**

## **Article 3**

### *Conditions générales*

Toutes les dispositions de la section 2 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance reçoivent pleine et entière application à l'exception des dispositions relatives au maintien et à la cessation des garanties, à la désignation du bénéficiaire du capital décès et à la base de calcul des prestations redéfinies ci-après.

## **Article 4**

### *Maintien et cessation des garanties*

Les dispositions de l'article 6 du titre I<sup>er</sup> reçoivent application, à l'exception de celles relatives au maintien gratuit de garanties et à la possibilité d'adhésion individuelle.

## **Article 5**

### *Base de calcul des prestations*

La tranche C, sur laquelle sont calculées les prestations, est définie comme étant, pour la période considérée par référence à l'article 10 du titre I<sup>er</sup>, la partie de la rémunération comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale.

## **Article 6**

### *Bénéficiaire du capital décès*

Le bénéficiaire de la garantie décès est obligatoirement le même que celui désigné conformément à l'article 9 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance, en complément duquel le présent régime intervient.

## *Section 3*

### **Dispositions propres à chaque garantie**

## **Article 7**

### *Capital décès*

Le versement d'un capital supplémentaire à celui prévu au titre du régime de prévoyance, en complément duquel le présent régime est souscrit, est garanti au décès du participant.

Ce capital est versé dans tous les cas de décès, à l'exclusion de ceux résultant de :

- guerre telle que définie par la législation à intervenir en temps de guerre ;
- accidents provenant, directement ou indirectement, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes, d'actes de terrorisme ;
- désintégration du noyau atomique, accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.

Toutefois, aucune exclusion de garanties ne s'applique lorsque la contamination à l'origine du décès est consécutive à une activité professionnelle du participant dans l'enceinte d'un établissement habilité à pratiquer la transmutation de l'atome ou l'accélération artificielle de particules atomiques.

Le montant du capital figure dans l'annexe des garanties, option tranche C du présent règlement.

Par ailleurs, les garanties « invalidité totale et permanente » ainsi que « double effet » et possibilité de « conversion du capital en rente » prévues à l'article 15 « Capital décès » du titre I<sup>er</sup> s'appliquent au capital décès versé sur tranche C.

## **Article 8**

### *Indemnité journalière. – Rente d'invalidité*

Les prestations accordées sur tranche C, et dont le taux de calcul figure à l'annexe des garanties du présent règlement, se calculent selon les mêmes modalités que celles des prestations de même nature accordées sur tranche A et B.

Leur paiement s'effectue selon les mêmes conditions de formalité, de délai et de limitation que celles déjà appliquées sur tranches A et B.

## *Section 4*

### **Dispositions financières**

## **Article 9**

### *Fonds de revalorisation*

Il est créé un fonds de revalorisation destiné à assurer le financement des revalorisations des prestations en cours de service dans le cadre du présent titre.

Ce fonds est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations, selon un taux fixé par le conseil d'administration à concurrence de 15 % des cotisations nettes de frais de gestion de l'exercice correspondant aux prestations « maladie-invalidité ».

La revalorisation des prestations intervient dans le cadre des dispositions de l'article 11 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance, dans la limite des ressources disponibles au fonds de revalorisation. A ce titre, le fonds est débité pour chaque prestation revalorisée de la prime unique correspondant au financement de la prestation de revalorisation.

## **Article 10**

### *Réserves techniques*

Pour couvrir les engagements résultant des dispositions prévues en cas de réalisation des risques garantis par le présent régime, des provisions sont constituées en matière d'indemnités journalières et de rente d'invalidité.

Le montant global de ces provisions ne peut être inférieur à celui résultant d'un calcul conforme aux dispositions du décret n° 90-768 du 30 août 1990 relatif à l'application des articles 7 et 29 V de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Ces provisions sont déterminées chaque 31 décembre et réajustées en conséquence au 31 décembre de chaque exercice pour tenir compte des variations résultant des opérations du dernier exercice.

## **Article 11**

### *Dotation au fonds de gestion de l'institution*

Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations encaissées pour le présent régime, selon un taux fixé par le conseil d'administration, à concurrence de 15 % des cotisations brutes de l'exercice.

## **Article 12**

### *Fonds de régulation*

Il est créé un fonds de régulation.

Ce fonds est alimenté au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges du présent régime de l'exercice écoulé.

Pour l'ensemble des risques garantis, le montant du fonds de régulation ne peut excéder 200 % des cotisations nettes du dernier exercice.

## **TITRE IV**

### *Réservé.*

#### *ANNEXE DES GARANTIES*

### **Régime de prévoyance collectifs. – Collèges cadres**

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

#### **Gamme nationale 2007**

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

| TOUTES LES PRESTATIONS S'ENTENDENT<br>y compris les prestations du régime<br>de base obligatoire   | RÉGIME<br>de base<br>(RO + T') | OPTION<br>« BASE + » | OPTION<br>4 | OPTION<br>5                              | OPTION<br>6                 | OPTION<br>7                 | OPTION<br>Tranche C |
|--|--------------------------------|----------------------|-------------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>&gt; Capital-décès</b>  |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| <b>Capital de base : décès toutes causes</b>   |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Participant célibataire, veuf ou divorcé   | 200 % SB                       |                      | 200 % SB    |  | 250 % SB                    | 350 % SB                    | 200 % TC            |
| Participant marié  | 250 % SB                       |                      | 250 % SB    |  | 350 % SB                    | 450 % SB                    | 250 % TC            |
| <b>Majoration pour enfant à charge</b>   |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Complément par enfant à charge   | + 40 % SB                      |                      |             | + 40 % SB                                |                             |                             | + 40 % TC           |
| Complément par enfant à partir du 3 <sup>e</sup> enfant  | + 60 % SB                      |                      |             | + 60 % SB                                |                             |                             | + 60 % TC           |
| <b>Majoration pour décès accidentel</b>  |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Complément de capital  | + 100 % SB                     |                      | + 100 % SB  | + doublement la majorat. enfant à charge | + 200 % SB                  |                             | + 100 % TC          |
| <b>Majoration pour décès suite à AT/MP (1)</b>   |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Complément de capital  | + 300 % RA                     |                      | + 300 % RA  |  | + 250 % RA                  | + 150 % RA                  | + 300 % TC          |
| <b>Majoration pour décès du conjoint du participant</b>  |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Capital-décès « double effet » (2)   | oui                            |                      |             | oui                                      |                             |                             | oui                 |
| <b>Versement anticipé du capital-décès</b>   |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Si invalidité totale ou permanente   | oui                            |                      |             | oui                                      |                             |                             | oui                 |
| <b>Conversion du capital en rente</b>  |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
|  | oui                            |                      |             | oui                                      |                             |                             | oui                 |
| <b>&gt; Rente éducation</b>  |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| <b>Rente éducation (par enfant à charge)</b>   |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |
| Orphelin du parent participant   | 7 % TA<br>9 % TB               |                      | 8 % SB      | 9 % SB                                   | 12 % SB<br>Mini : 12 % PASS | 15 % SB<br>Mini : 15 % PASS |                     |
| Orphelin de père et de mère  | 14 % TA<br>18 % TB             |                      | 16 % SB     | 18 % SB                                  | 24 % SB<br>Mini : 24 % PASS | 30 % SB<br>Mini : 30 % PASS |                     |
| (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.<br>(2) Montant de la prestation « double-effet » en cas de décès du conjoint : capital-décès de base + majoration pour enfant à charge.<br>PASS : Plafond annuel de la sécurité sociale<br>SB : Salaire de base en tranche B<br>AT/MP : Accident du travail ou maladie professionnelle<br>RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et en tranche B) perçue au cours des 12 derniers mois<br>TC : Salaire de base en tranche C |                                |                      |             |  |                             |                             |                     |

| TOUTES LES PRESTATIONS S'ENTENDENT<br>y compris les prestations du régime<br>de base obligatoire  | RÉGIME DE BASE<br>(RO <sup>e</sup> + T <sup>e</sup> )                       | OPTION<br>« BASE + »  | OPTION<br>3 | OPTION<br>4  | OPTION<br>5                                     | OPTION<br>6 | OPTION<br>Tranche C                    |         |
|---|---|---|-------------|--|---|-------------|--|---------|
| > Indemnités journalières (3)   |   |   |             |  |   |             |  |         |
| <b>Maladie ou accident de droit commun</b><br>Prestation de base  | 65 % SB   | 75 % SB   |             | 85 % SB  | 90 % SB   |             | 80 % TC                                |         |
|   | Majoration par enfant à charge  | + 10 % de l'indemnité<br>BTP-P  |             | –  | –   |             |  |         |
| <b>AT/MP</b><br>Montant de la prestation  | 85 % SB   |   |             | 85 % SB  |   |             |  | 80 % TC |
| Rente d'invalidité (3)  |   |   |             |  |   |             |  |         |
| <b>Maladie ou accident de droit commun</b><br>Invalidité de 1 <sup>re</sup> catégorie<br>Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge<br>Invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie<br>Majoration si 1 enfant à charge<br>Majoration si 2 enfants à charge ou plus<br>Invalidité de 3 <sup>e</sup> catégorie | 60 % de la prestation pour<br>invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie        | 60 % de la prestation pour<br>invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie<br><br>+ 5 % SB<br><br>65 % SB<br><br>+ 5 % SB<br>+ 10 % SB<br><br>85 % SB |             | 60 % de la prestation pour<br>invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie       | + 5 % SB<br><br>85 % SB<br><br>–<br><br>85 % SB |             | 42 % TC                                |         |
|   | Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge                             |   |             | + 5 % SB   |   |             | + 5 % SB                               | –       |
|   | Invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie                                      |   |             | 65 % SB  |   |             | 80 % SB                                | 70 % TC |
|   | Majoration si 1 enfant à charge<br>Majoration si 2 enfants à charge ou plus |   |             | + 5 % SB<br>+ 10 % SB  |   |             | + 5 % SB                               | –       |
|   | Invalidité de 3 <sup>e</sup> catégorie                                      |   |             | 85 % SB  |   |             | –                                      | –       |
|   |   |   |             |  |   |             |  |         |
| <b>AT/MP</b><br>( <i>T : Taux d'incapacité permanente défini par la<br/>sécurité sociale</i> )<br>33 % ≤ Taux d'incapacité sécurité sociale < 66 %<br>Taux d'incapacité sécurité sociale ≥ 66 %   | 1,5 x T x indemnisation pour<br>invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie (4)  |   |             | 1,5 x T x indemnisation pour<br>invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie (4) | 100 % SB  |             | 1,5 x T<br>x 50 % de TC<br><br>70 % TC |         |

| TOUTES LES PRESTATIONS S'ENTENDENT<br>y compris les prestations du régime<br>de base obligatoire   | RÉGIME DE BASE<br>(RO + T <sup>1</sup> ) | OPTION<br>« BASE + » | OPTION<br>3 | OPTION<br>4 | OPTION<br>5 | OPTION<br>6 | OPTION<br>Tranche C |
|--|--|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| > Chirurgie-Maternité  |  |                      |             |             |             |             |                     |
| Frais de chirurgie   | A concurrence des frais réels (3)        |                      |             |             |             |             |                     |
| Allocation maternité   | 3,2 % de PASS                            |                      |             |             |             |             |                     |
| (3) Y compris les prestations versées par la sécurité sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité ou remboursements des dépenses de santé). |  |                      |             |             |             |             |                     |
| (4) Les prestations de la sécurité sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A.  |  |                      |             |             |             |             |                     |
| PASS : Plafond annuel de la sécurité sociale   |  |                      |             |             |             |             |                     |
| SB : Salaire de base en tranche A et tranche B   |  |                      |             |             |             |             |                     |
| ATMP : Accident du travail ou maladie professionnelle  |  |                      |             |             |             |             |                     |
| RA : Rémunération annuelle brute (en tranche A et en tranche B) perçue au cours des 12 derniers mois   |  |                      |             |             |             |             |                     |
| TC : Salaire de base en tranche C  |  |                      |             |             |             |             |                     |

| OPTION 1   |                   |                   |                   |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| OPTION 2   |                   |                   |                   |                   |                   |
| OPTION 3   |                   |                   |                   |                   |                   |
| OPTION 4   |                   |                   |                   |                   |                   |
| OPTION 5   |                   |                   |                   |                   |                   |
| > Garantie décès-invalidité accidentels  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Garantie 1   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Capital en cas de décès (5)<br>Capital en cas d'invalidité (6)   | 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 (5)<br>Capital en cas d'invalidité (6)   | 100 % SB          | 200 % SB          | 300 % SB          | 400 % SB          | 500 % SB          |
|  | T x 100 % SB      | T x 200 % SB      | T x 300 % SB      | T x 400 % SB      | T x 500 % SB      |
| Garantie 3   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Capital en cas de décès (5)<br>Capital en cas d'invalidité (6)   | 100 % SB          | 200 % SB          | 300 % SB          | 400 % SB          | 500 % SB          |
|  | 100 % SB          | 200 % SB          | 300 % SB          | 400 % SB          | 500 % SB          |
|  | 100 % SB x T/66 % | 200 % SB x T/66 % | 300 % SB x T/66 % | 400 % SB x T/66 % | 500 % SB x T/66 % |
| (5) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle.<br>(6) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle.<br>SB : Salaire de base |                   |                   |                   |                   |                   |

## **Régimes de prévoyance collectifs – Collège cadres**

### *Annexes tarifaires*

Taux contractuels et appelés

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

Gamme nationale

| <b>TAUX CONTRACTUEL<br/>de cotisation<br/>au 1<sup>er</sup> janvier 2007</b> | <b>RÉGIME<br/>de base</b>      | <b>BASE +</b>              | <b>OPTION 3</b>            | <b>OPTION 4</b>                    | <b>OPTION 5</b>                    | <b>OPTION 6</b>            | <b>OPTION 7</b>            | <b>OPTION TC</b> |
|--|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|
| <b>Indemnité journalière</b>   | 0,19 % TA<br>0,75 % TB         | + 0,21 % TA<br>+ 0,30 % TR |                            | + 0,41 % TA<br>+ 0,60 % TB         | + 0,49 % TA<br>+ 0,69 % TB         |                            |                            |                  |
| Invalidité   | 0,26 % TA<br>0,94 % TB         |                            | + 0,31 % TA<br>+ 0,43 % TB | + 0,40 % TA<br>+ 0,55 % TB         | + 0,44 % TA<br>+ 0,64 % TB         |                            |                            |                  |
| Capital décès  | 0,79 % TA<br>0,79 % TB         |                            | –<br>–                     |                                    | + 0,07 % TA<br>+ 0,07 % TB         | + 0,14 % TA<br>+ 0,14 % TB | + 0,34 % TA<br>+ 0,34 % TB | 3,60 % TC        |
| Rentes décès   | 0,15 % TA<br>0,15 % TB         |                            |                            | + 0,05 % TA<br>+ 0,05 % TB         | + 0,08 % TA<br>+ 0,08 % TB         | + 0,17 % TA<br>+ 0,17 % TB | + 0,25 % TA<br>+ 0,25 % TB |                  |
| Chirurgie maternité  | 0,11 % TA<br>0,20 % TB         |                            |                            | + 0,09 % TA<br>–                   | + 0,09 % TA<br>–                   |                            |                            |                  |
| <b>Toutes garanties</b>  | <b>1,50 % TA<br/>2,83 % TB</b> |                            |                            | <b>+ 0,95 % TA<br/>+ 1,20 % TB</b> | <b>+ 1,17 % TA<br/>+ 1,48 % TB</b> |                            |                            |                  |

| TAUX DE COTISATION<br>effectivement appelé<br>au 1 <sup>er</sup> janvier 2007 | RÉGIME<br>de base              | BASE +                     | OPTION 3               | OPTION 4                           | OPTION 5                           | OPTION 6                   | OPTION 7                   | OPTION TC |
|---|--------------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| Indemnité journalière   | 0,19 % TA<br>0,69 % TB         | + 0,18 % TA<br>+ 0,28 % TB |                        | + 0,36 % TA<br>+ 0,55 % TB         | + 0,44 % TA<br>+ 0,63 % TB         |                            |                            |           |
| Invalidité  | 0,25 % TA<br>0,86 % TB         |                            | 0,27 % TA<br>0,40 % TB | + 0,36 % TA<br>+ 0,51 % TB         | + 0,39 % TA<br>+ 0,59 % TB         |                            |                            |           |
| Capital décès   | 0,73 % TA<br>0,73 % TB         |                            | –<br>–                 |                                    | + 0,06 % TA<br>+ 0,06 % TB         | + 0,13 % TA<br>+ 0,13 % TB | + 0,31 % TA<br>+ 0,31 % TB | 2,91 % TC |
| Rentes décès  | 0,15 % TA<br>0,14 % TB         |                            |                        | + 0,03 % TA<br>+ 0,04 % TB         | + 0,06 % TA<br>+ 0,07 % TB         | + 0,14 % TA<br>+ 0,15 % TB | + 0,22 % TA<br>+ 0,23 % TB |           |
| Chirurgie maternité   | 0,18 % TA<br>0,18 % TB         |                            | –<br>–                 |                                    | –<br>–                             |                            |                            |           |
| <b>Toutes garanties</b>   | <b>1,50 % TA<br/>2,60 % TB</b> |                            |                        | <b>+ 0,75 % TA<br/>+ 1,10 % TB</b> | <b>+ 0,95 % TA<br/>+ 1,35 % TB</b> |                            |                            |           |

Les taux des options sont exprimés en différentiel par rapport au taux du régime de base.

## Garantie décès-invalidité accidentels

| <b>TAUX DE COTISATION<br/>au 1<sup>er</sup> janvier 2007</b> | <b>OPTION 1</b> | <b>OPTION 2</b> | <b>OPTION 3</b> | <b>OPTION 4</b> | <b>OPTION 5</b> |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 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 %          |

ANNEXE DES GARANTIES  
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 au 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 jour .....   | 25 %  |
| Perte complète des yeux ou réduction de la vision des deux yeux à moins de 1/20 ..... | 100 % |
| Perte totale d'un œil ou réduction de la vision d'un œil à moins de 1/20 .....        | 25 %  |
| Réduction de l'acuité visuelle d'un œil à :   |       |
| – 1/20 .....  | 20 %  |
| – 1/10 .....  | 17 %  |
| – 2/10 .....  | 13 %  |
| – 3/10 .....  | 7 %   |
| – 4/20 .....  | 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   5 % |
| Torticolis post-traumatiques .....   | 4 %     |

## II. – Incapacité portant sur les deux membres

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

## III. – Membres supérieurs

|  | Droit<br>— | Gauche<br>— |
|--|------------|-------------|
| 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 médius .....   | 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 d'un membre supérieur .....   | 60 %       | 50 %        |
| Paralysie du nerf circonflexe .....  | 20 %       | 15 %        |
| Paralysie totale du nerf médian au bras .....  | 40 %       | 30 %        |
| Paralysie totale du nerf médian au poignet .....   | 15 %       | 10 %        |

|  |      |      |
|--|------|------|
| Paralysie totale du nerf cubital au bras .....                   | 20 % | 15 % |
| Paralysie totale du nerf cubital au poignet .....                | 10 % | 8 %  |
| Paralysie totale du nerf radial (paralysie 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 du genou (en position défavorable, c'est-à-dire formant avec l'axe du membre un angle supérieur à 45°) ..... | 30 % |
| Ankylose complète de l'articulation tibio-tarsienne .....  | 15 % |
| Paralysie du tronc du nerf sciatique .....   | 30 % |
| Paralysie du nerf sciatique poplié externe .....   | 20 % |
| Paralysie du nerf sciatique poplié 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 %  |
| Fractures multiples des côtes avec séquelles importantes .....  | 1 %  |

## 2<sup>e</sup> PARTIE RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX

### TITRE I<sup>er</sup>

#### RÉGIME DE BASE. – GARANTIE CHIRURGIE-MATERNITÉ

##### *Section 1*

##### **Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants**

##### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Conditions générales*

Ce régime a pour objet de garantir aux participants des prestations chirurgie-maternité. Ces garanties font partie intégrante des régimes de prévoyance définis au titre I<sup>er</sup> du règlement de prévoyance.

Les dispositions générales qui les concernent sont donc celles définies à la section 1 du titre I<sup>er</sup> du règlement des régimes de prévoyances de BTP-Prévoyance catégorie cadres.

Les cotisations afférentes à ces garanties sont incluses dans celles des régimes de prévoyance et figurent dans l'annexe tarifaire.

##### *Section 2*

##### **Dispositions générales relatives aux garanties**

##### **Article 2**

##### *Dispositions générales*

Les dispositions générales définies aux articles 5 à 9 de la section 1 au titre I<sup>er</sup> du règlement des régimes de prévoyance de BTP-Prévoyance catégorie cadres s'appliquent au présent titre.

##### *Section 3*

##### **Dispositions propres à chaque garantie**

##### **Article 3**

##### *Participation aux frais chirurgicaux*

##### **I. – Définition du risque chirurgical**

Le risque chirurgical au sens du présent titre est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

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

Seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution.

## II. – Bénéficiaires

Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint et leurs ayants droits à charge au sens de la sécurité sociale.

## III. – Frais prix en charge

Sont pris en charge, les actes pour lesquels la sécurité sociale accorde un remboursement.

Par extension, dans les limites éventuellement fixées par le conseil d'administration, sont également pris en charge, même s'ils ne donnent pas lieu à intervention de la sécurité sociale, les frais de chambre particulière, les frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

## IV. – Montant de la participation

BTP-Prévoyance garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- à concurrence de la totalité des frais réels engagés pour leur montant déclaré à la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention 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.

## Article 4

### *Allocation maternité*

Une allocation est versée en cas de naissance d'un enfant du participant ou de l'adoption d'un enfant de moins de 7 ans ; son montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption, ainsi que précisé dans l'annexe « Garanties frais médicaux ».

### *Section 4*

## **Conditions d'application**

Les différents éléments relatifs au fonctionnement du présent régime sont pris en compte dans les dispositions financières du régime de base obligatoire de prévoyance - section 4 du titre I<sup>er</sup>.

## TITRE II

### RÉGIMES COLLECTIFS SUPPLÉMENTAIRES DE FRAIS MÉDICAUX

#### *Section 1*

#### **Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants**

#### **Article 6**

##### *Dispositions générales*

Les entreprises peuvent adhérer au bénéfice de leur personnel cadre ou d'une catégorie de celui-ci, à l'une des 4 options du régime de frais médicaux.

Les entreprises peuvent également adopter l'option complémentaire de prise en charge des actes en milieu non conventionné.

Les conditions générales qui s'appliquent sont celles définies à la section 1 du titre I<sup>er</sup> du règlement des régimes de prévoyance, à l'exception des modalités d'adhésion, d'admission du participant, et de résiliation redéfinies ci-après.

#### **Article 7**

##### *Modalités d'adhésion*

L'adhésion s'effectue conformément aux conditions prévues par l'article R. 731-8 du code de la sécurité sociale.

L'entreprise remplit un bulletin d'adhésion sur lequel figurent le niveau de garanties retenu ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation du personnel concerné.

La date d'effet de l'adhésion ou de toute modification aux conditions de celle-ci est fixée au premier jour du mois qui suit celui de la réception par l'institution de la demande d'adhésion.

L'adhésion de l'entreprise est considérée :

- totale, si :
  - l'ensemble du collège « cadres » est couvert lors de l'adhésion ;
  - tout cadre nouvellement embauché est couvert.
- partielle, dans les autres cas ce qui peut entraîner une surprime de cotisation.

En cas d'adhésion partielle :

- chaque salarié couvert manifeste de façon formelle sa volonté de participer à ce régime ;
- l'entreprise sera informée des règles fiscales qui s'y rattachent.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

## **Article 8**

### *Admission du participant*

La date d'admission au régime est fixée à la date d'entrée dans l'entreprise, ou de promotion dans la catégorie et, en tout état de cause, au plus tôt à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise.

L'entrée ou la promotion dans la catégorie doit être notifiée à l'institution dans les 15 jours suivant l'événement. A défaut, la date d'admission du participant est reportée au lendemain du jour de réception de cette notification.

La cessation d'appartenance à l'entreprise ou à la catégorie doit également être notifiée dans les 15 jours. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements de prestations qui viendraient éventuellement à être effectués à tort.

## **Article 9**

### *Démission. – Radiation*

La radiation est effectuée dans les conditions prévues par l'article R. 731-8 du code de la sécurité sociale et requiert l'accord de la majorité des participants affiliés à ce régime.

La démission doit être notifiée à BTP-Prévoyance par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 3 mois avant la fin de l'exercice en cours, elle prend effet le 31 décembre de la même année.

La radiation de l'entreprise entraîne pour tous les bénéficiaires la suppression des prestations relatives aux soins engagés postérieurement à la date de radiation.

## **Article 10**

### *Cotisations*

L'assiette des cotisations est le salaire dans la limite du plafond de la sécurité sociale, le plafond de la sécurité sociale, le plafond de la sécurité sociale, ou toute autre base contractuelle.

Les taux contractuels de cotisations sont présentés dans une annexe tarifaire. Il en est de même pour le taux de cotisation correspondant à la prise en charge des frais engagés en milieu non conventionné.

Quand l'adhésion est partielle avec un effectif de participants représentant moins de 60 % du personnel affiliable de l'entreprise, les taux de cotisation indiqués sont majorés de 20 %.

Le montant des cotisations fait l'objet d'une actualisation annuelle tenant compte de l'évolution constatée de la consommation médicale.

Toutefois, l'écart de cotisation décidé par le conseil d'administration ne peut, d'une année sur l'autre, en dehors de toute modification résultant de nouvelles conditions de prise en charge par la sécurité sociale, excéder 15 %.

Cette décision est notifiée au ministère chargé de la sécurité sociale.

La répartition des cotisations entre l'employeur et les participants est déterminée librement dans chaque entreprise.

Les modalités d'appel et de recouvrement des cotisations sont identiques à celles décrites pour les régimes de prévoyance à l'article 3 du titre I<sup>er</sup> du règlement de prévoyance.

## *Section 2*

### **Dispositions générales relatives aux garanties**

#### **Article 11**

##### *Conditions d'ouverture du droit*

Le bénéfice de la prestation est dû à tout participant qui, à la date de la prescription médicale du fait générateur de la prestation, est présent dans une entreprise adhérente au régime et couvert par l'adhésion, à la condition qu'au jour du fait générateur il ait acquis :

- soit 3 mois d'ancienneté dans une ou plusieurs entreprises adhérentes à BTP-Prévoyance au cours des 12 derniers mois ;
- soit 5 ans d'ancienneté dans une ou plusieurs entreprises adhérentes entrant dans le champ d'application du régime et une affiliation à BTP-Prévoyance au cours de la dernière année civile.

Ces conditions ne sont pas exigées :

- soit lorsque le participant était présent dans l'entreprise à la date de l'adhésion de celle-ci au régime ;
- soit lorsque le participant apporte la preuve de sa radiation d'un régime qui couvrirait ses frais médicaux lors de son entrée dans l'entreprise.

#### **Article 12**

##### *Maintien et cessation des garanties*

Les dispositions de l'article 7 du titre I<sup>er</sup> du « règlement des régimes de prévoyance » s'appliquent dans les mêmes termes aux régimes frais médicaux, à l'exception de celles prévues pour les participants en incapacité partielle qui ne sont couverts qu'en contrepartie du paiement de cotisations.

Par extension et conformément aux dispositions légales en vigueur, les retraités, les ayants droit des participants décédés peuvent adhérer directement et individuellement au même régime que celui dont ils bénéficiaient auparavant.

Les dispositions relatives aux adhésions individuelles sont présentées au titre III du présent règlement.

#### **Article 13**

##### *Prescription*

Les dispositions régissant la prescription éventuelle du droit à prestations sont celles prévues par l'article 8 du règlement du régime de prévoyance.

#### **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 celle-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 15**

### *Limite de garantie*

Les remboursements versés par BTP-Prévoyance ne peuvent excéder le montant des frais réels restant à la charge du bénéficiaire après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Pour les bénéficiaires de prestations en nature servies par un régime autre que le régime général, la prestation sera identique, dans la limite des frais réellement engagés, à celle qui aurait été accordée si le régime général avait reçu application.

## **Article 16**

### *Justifications*

Le bénéficiaire doit présenter à l'institution les décomptes originaux des prestations en nature de la sécurité sociale. Ces documents ne sont pas restitués au bénéficiaire.

En outre, il doit, en cas de nécessité, fournir les factures et notes d'honoraires justifiant et détaillant les frais réels figurant sur les bordereaux de la sécurité sociale.

L'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations.

En cas de contestation des remboursements opérés par l'institution, le participant dispose d'un délai de 2 mois pour présenter sa réclamation.

## *Section 3*

### **Dispositions propres à chaque garantie**

## **Article 17**

### *Nature des garanties*

Le régime collectif de frais médicaux comporte 4 options dont les garanties sont explicitées dans l'annexe « garanties frais médicaux ».

Ce régime s'accompagne d'une option supplémentaire prévoyant la prise en charge des dépenses en milieu non conventionnel.

La participation au titre du présent régime ne peut être acquise que si la sécurité sociale ou un régime équivalent a accordé ses prestations.

Selon les options, la participation de BTP-Prévoyance peut être limitée pour certains actes ou ensemble d'actes.

Les prestations forfaitaires, les plafonds ou les planchers sont actualisés sur décision du conseil d'administration.

#### *Section 4*

### **Dispositions financières**

#### **Article 18**

##### *Fonds de gestion*

Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations encaissées pour le présent régime, selon un taux fixé par le conseil d'administration, à concurrence de 25 % des cotisations brutes de l'exercice.

#### **Article 19**

##### *Fonds de régulation*

Il est créé un fonds de régulation.

Ce fonds est alimenté au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges du présent régime pour l'exercice écoulé.

Pour l'ensemble des risques garantis, le montant du fonds de régulation ne peut excéder 200 % des cotisations nettes du dernier exercice.

### **TITRE III**

### **RÈGLEMENT DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS RETRAITÉS CADRES**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Objet*

Le présent règlement a pour objet de définir les droits et les modalités d'accès des adhérents aux garanties qui leur sont proposées. Ces garanties conduisent à rembourser tout ou partie du solde de dépenses laissé à leur charge par le régime général de sécurité sociale, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Le régime est constitué de plusieurs niveaux de garanties et de modules additionnels facultatifs.

A compter du 1<sup>er</sup> 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 ».

## *Section 1*

### **Dispositions relatives aux adhésions**

#### **Article 2**

##### *Adhérents*

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les participants salariés cadres d'une entreprise du BTP, lorsqu'ils liquident leurs droits à la retraite,
- les anciens participants ayant la qualité d'allocataires du régime ARRCO, et qui étaient salariés cadres lors de leur dernière période d'activité dans une entreprise du BTP. Pour ces anciens participants, l'adhésion est possible jusqu'à 66 ans,
- les conjoints ou conjointes d'un ancien adhérent au présent régime, en cas de décès de cet adhérent. Dans cette situation, la couverture prend effet en continuité de l'adhésion précédente.

#### **Article 3**

##### *Bénéficiaires*

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

- a) L'adhérent ;
- b) Toute personne liée à l'adhérent dans le cadre d'un mariage, d'un pacte civil de solidarité, ou d'un concubinage avec justification de domicile commun (dans ce dernier cas, il ne doit exister aucun autre lien matrimonial ou PACS de part et d'autre) ;
- c) Les enfants de l'adhérent, s'ils répondent à l'une des conditions suivantes :
  - enfants âgés de moins de 18 ans,
  - enfants âgés de moins de 21 ans, célibataires, n'exerçant aucune activité régulière rémunérée, s'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) et non indemnisés par les ASSEDIC,
  - enfants reconnus, avant 21 ans, invalides au sens de la législation sociale, et sans discontinuité.
- d) Les petits-enfants de l'adhérent et les enfants du conjoint, s'ils sont à charge fiscale de l'adhérent et s'ils répondent aux conditions précédentes.

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

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

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

## **Article 4**

### *Modalités de l'adhésion*

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la désignation des personnes couvertes par l'adhésion ;
- la date d'effet de l'adhésion ;
- le niveau de garantie retenu.

## **Article 5**

### *Date d'effet et modifications de l'adhésion*

La date d'effet de l'adhésion est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est normalement fixée au premier jour du mois suivant.

Si par exception, au cours des 6 derniers mois, l'adhérent bénéficiait de droits – collectifs ou individuels – qui ont été interrompus au jour de fin de son dernier contrat de travail, la date d'effet de l'adhésion peut être fixée à cette même date.

Toute demande de modification du niveau de garantie doit être notifiée à BTP-Prévoyance avant le 30 septembre, pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Les adhésions sont valables jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvellent ensuite par tacite reconduction pour chaque année civile.

## **Article 6**

### *Détermination des cotisations*

La cotisation annuelle de l'adhérent est déterminée conformément aux grilles figurant dans l'annexe tarifaire du présent règlement. Deux modalités différentes de tarification sont applicables, selon que l'adhérent ait ou non atteint un âge de référence défini dans l'annexe tarifaire.

Pour les adhérents qui n'ont pas encore atteint cet âge de référence, le montant de la cotisation de base est fixé en tenant compte :

- du niveau des garanties souscrites ;
- de la composition du foyer (les enfants à charge étant couverts sans contrepartie de cotisations) ;
- de l'âge de l'adhérent ;
- éventuellement, de son lieu de résidence.

Au-delà de l'âge de référence, le montant de la cotisation de base repose exclusivement sur :

- le niveau des garanties souscrites ;
- la composition du foyer (les enfants à charge étant couverts sans contrepartie de cotisations).

Les grilles de l'annexe tarifaire sont actualisées chaque année sur décision du conseil d'administration, en fonction des résultats des risques gérés, de l'évolution prévisible des soins de santé et des modifications d'ordre législatif ou conventionnel. Les évolutions en résultant sont ratifiées par la plus proche commission paritaire.

L'écart dans les cotisations de base décidé par le conseil d'administration ne peut excéder 15 % d'une année sur l'autre, en dehors de toute modification résultant de nouvelles conditions de prise en charge par la sécurité sociale. Au-delà de ce seuil, la majoration de la cotisation de base doit résulter d'une décision de la commission paritaire, sur proposition du conseil d'administration.

## **Article 7**

### *Versement des cotisations*

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion au présent régime, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement peut être fractionné par mois ou par trimestre. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance, sur compte bancaire ou postal, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés à l'adhérent.

## **Article 8**

### *Terme de l'adhésion*

La résiliation de l'adhésion au présent règlement peut intervenir par suite d'une démission, d'une radiation, d'une exclusion ou du décès de l'adhérent.

## **Article 9**

### *Démission*

La démission est l'acte écrit par lequel l'adhérent renonce au bénéfice des dispositions du présent règlement. Toute démission doit faire l'objet d'une demande formulée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de démission doit, pour être acceptée, être portée à la connaissance de l'institution au plus tard 2 mois avant la date d'échéance de l'adhésion. Par exception, la démission peut prendre effet dans le délai de 1 mois après que l'adhérent a été informé d'une modification des dispositions du présent règlement et de ses différentes annexes.

## **Article 10**

### *Exclusion*

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que 30 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès de l'adhérent.

La suspension de la garantie, suite au non-paiement de la cotisation annuelle ou d'une fraction de cette cotisation, produit ses effets jusqu'à la régularisation de la cotisation due à l'institution, ou jusqu'à la résiliation de l'adhésion.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion de l'adhésion au présent règlement. L'exclusion peut être prononcée 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours prévu au premier alinéa précédent. Elle prend effet au plus tôt au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de toutes garanties.

En cas de fraude ou de mauvaise foi (cas d'omission ou de déclaration inexacte), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis.

## **Article 11**

### *Conséquences de la résiliation*

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice subi, hors tout recours en justice que l'institution se réserve le droit de mettre en œuvre.

## *Section 2*

### **Dispositions relatives aux garanties**

## **Article 12**

### *Conditions d'ouverture des droits*

Le bénéfice de la prestation est dû à toute personne ayant fait l'objet d'une prescription médicale aux conditions suivantes :

- si, à la date de la prescription médicale, fait générateur de la prestation, la personne est couverte en qualité d'adhérent ou en qualité de bénéficiaire d'un adhérent (après déclaration et prise en compte selon les dispositions de l'art. 3) ;
- si l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations.

## **Article 13**

### *Montant des remboursements*

Le calcul de la prestation s'effectue par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation. Il dépend du niveau des garanties souscrit, comme précisé dans l'annexe des garanties jointe au présent règlement.

Sauf stipulation contraire figurant dans le tableau des prestations, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime obligatoire d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations

servies, tant par l'institution que par une caisse de sécurité sociale ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

Les composants de l'annexe des garanties stipulées en euros sont actualisées chaque année sur décision du conseil d'administration et ratifiées par la plus proche commission paritaire.

## **Article 14**

### *Supports de remboursements*

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des prestations le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

## **Article 15**

### *Plancher de versement de la prestation*

Les dispositions régissant le plancher de versement effectif de la prestation sont identiques à celles s'appliquant pour les régimes de prévoyance collectifs des cadres.

## **Article 16**

### *Tiers payant*

Lorsque les frais médicaux entrent dans le cadre de conventions de tiers payant signées par BTP-Prévoyance, les remboursements effectués par le régime sont destinés au signataire de la convention ayant fait l'avance des fonds. Dans ce cas, aucun plancher de versement de la prestation n'est appliqué.

## **Article 17**

### *Prescription des droits à prestations*

Excepté les cas de force majeure, tous les droits à prestations sont prescrits par 2 ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

## **Article 18**

### *Recours contre tiers responsable*

BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, à due concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

### *Section 3*

#### **Information des adhérents, modification des conditions de couverture**

##### **Article 19**

##### *Information des adhérents*

L'information des adhérents est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une application satisfaisante du présent règlement. En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes.

##### **Article 20**

##### *Modifications des conditions de couverture*

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- modifications apportées au présent règlement par la commission paritaire de l'institution ;
- évolutions tarifaires adoptées par le conseil d'administration ou par la commission paritaire.

Après information, tout adhérent peut, dans un délai de 1 mois, dénoncer son adhésion au présent règlement. Au-delà, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit.

### *Section 4*

#### **Dispositions financières**

##### **Article 21**

##### *Section financière et fonds de réserve*

Il est institué pour le suivi du présent règlement une section financière et une réserve distincte au sein de l'institution.

Cette réserve est alimentée au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges de la section financière du présent règlement.

Le reliquat du compte de gestion est affecté chaque année, sur décision du conseil d'administration et après dotation éventuelle à une réserve de gestion, au fonds de réserve de la section financière.

En cas de déficit, un prélèvement serait opéré sur ce fonds de réserve.

## **Article 22**

### *Ressources et charges de la section financière*

22.1. Les ressources de la section financière comprennent

- les cotisations acquises des adhérents ;
- la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- les produits des placements de la présente section financière ;
- les dotations de toute sorte.

22.2. Les charges de la section financière comprennent

- les charges de prestations au titre de la présente section financière ;
- le cas échéant, la part des cotisations cédées au réassureur ;
- un prélèvement sur les cotisations du présent régime pour l'alimentation du compte de gestion, tel que défini à l'article 22.3. ;
- les contributions, impôts et taxes de toute nature, relatifs aux opérations de la présente section financière.

22.3. Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations du présent régime, selon un taux fixé à concurrence de 10 % des cotisations brutes de l'exercice.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission de la catégorie cadres et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat du fonds de gestion.

## **Frais médicaux collectifs. – Cadres**

### *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° 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<br>sécurité sociale | MODULE<br>SNIe1 | MODULE<br>S2                       | MODULE<br>S3                                | MODULE<br>S3+                  | MODULE<br>S4                   | MODULE<br>S5                   | MODULE<br>S6                     |
| <b>Soins, hospitalisation</b>  |                          |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Consultations, visites (généralistes, spécialistes)  | 70 %                     |                 |                                    |   |                                |                                |                                | 400 %                            |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)  | 80 %                     |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers   | 60 %                     |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Transports   | 65 %                     |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Soins externes   | 60 à 70 %                |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Radiologie, actes techniques médicaux  | 70 %                     | 100 %           | 100 %                              | 100 %                                       | 150 %                          | 300 %                          | 300 %                          | 300 %                            |
| Soins dentaires  | 70 %                     |                 |                                    |   | 100 %                          | 100 %                          |                                |                                  |
| Pharmacie  | 65 %/35 %/15 %           |                 |                                    |   | 100 %                          | 100 %                          | 100 %                          | 100 %                            |
| Actes médicaux supérieurs à 91 €   | 100 % – 18 €             |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Forfait journalier hospitalier 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                        |
| ans  | –                        | 20 €/jour       | 20 €/jour                          | 20 €/jour                                   | 20 €/jour                      | 20 €/jour                      | 20 €/jour                      | 20 €/jour                        |
| <b>Optique, prothèses et divers</b>  |                          |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| <b>Optique</b>   |                          |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Verres et montures   |                          |                 |                                    |   |                                |                                |                                |                                  |
| Pour l'adulte :<br>– monture et/ou verres simples (3) ;<br>– monture et/ou verres progressifs (3) (4). | 65 %                     |                 | 100 % + 80 €<br>100 % + 140 €      | 100 % + 140 €<br>100 % + 200 €              | 100 % + 200 €<br>100 % + 300 € | 100 % + 475€<br>100 % + 550 €  | 100 % + 550 €<br>100 % + 650 € | 100 % + 800 €<br>100 % + 1 000 € |
| Pour l'enfant :<br>– monture et/ou verres simples (3) ;<br>– monture et/ou verres progressifs (3) (4). |                          | 200 %           | 250 %<br>Monture :<br>100 % + 80 € | Verres : 300 %<br>Monture :<br>100 % + 80 € | 100 % + 225 €<br>100 % + 300 € | 100 % + 250 €<br>100 % + 550 € | 100 % + 300 €<br>100 % + 650 € | 100 % + 400 €<br>100 % + 700 €   |
| Lentilles remboursées par la sécurité sociale  | 65 %                     |                 | 250 %                              | 100 % + 100 €                               | 100 % + 150 €                  | 100 % + 200 €                  | 100 % + 200 €                  | 100 % + 250 €                    |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale   | –                        | –               | –                                  | 80 €  | 125 €                          | 125 €                          | 175 €                          | 250 €                            |

| OPTIONS  |                          |                 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |  |
|--|--------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|
|  | PART<br>sécurité sociale | MODULE<br>SNle1 | MODULE<br>S2        | MODULE<br>S3        | MODULE<br>S3+       | MODULE<br>S4        | MODULE<br>S5        | MODULE<br>S6        |  |
| <b>Prothèses dentaires</b><br>Prothèses dentaires remboursées par<br>la sécurité sociale<br>Orthodontie  | 70 %                     | 175 %           | 250 %               | 300 %               | 500 %               | 550 %               | 600 %               | 650 %               |  |
|  | 100 %                    | 175 %           | 200 %               | 200 %               | 250 %               | 250 %               | 400 %               | 400 %               |  |
| <b>Autres prothèses et divers</b><br>Prothèses auditives<br>Appareillage orthopédiques et autres prothèses<br>Cures thermales (5)  | 65 %                     | 175 %           | 250 %               | 300 %               | 500 %               | 550 %               | 600 %               | 750 %               |  |
|  | 65 %                     | 100 %           | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € | 100 %<br>+ 322,50 € |  |
| (1) Pour les ETAM et les cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100 % des frais réels par la garantie « chirurgie-maternité ».<br>(2) Non limité en nombre.<br>(3) Montant en euros : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la sécurité sociale.<br>(4) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.<br>(5) Remboursement limité à 1 cure par an et par bénéficiaire. |                          |                 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |  |

| MODULES ADDITIONNELS FACULTATIFS  |         |
|---|---------|
| <b>Module additionnel « Présence + »</b>  |         |
| Assistance 24 h/24 h en cas d'hospitalisation   |         |
| Allocation hospitalière du 3 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour   | 17,50 € |
| Allocation obsèques   | 1 400 € |
| <b>Module additionnel « Jeunes jusqu'à 25 ans »</b>   |         |
| Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés, non à charge au sens de la sécurité sociale. |         |

## Frais médicaux collectifs. – Cadres

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

Gamme nationale – Groupe ouvert (1/2)

Cotisation « Global famille »

*(En euros.)*

| GAMME NATIONALE   | RÉGIME GÉNÉRAL                   | RÉGIME DE L'EST    |
|---|----------------------------------|--------------------|
| Options de la gamme nationale                                       |                                  |                    |
| SNle1<br>PNle1  | 604,80<br>133,20                 | 172,80<br>68,15    |
| S2<br>P2  | 604,80<br>187,20                 | 172,80<br>122,40   |
| S3<br>P3  | 644,40<br>342,00                 | 223,20<br>223,20   |
| S3+<br>P3+  | 788,40<br>532,80                 | 331,20<br>396,00   |
| S4<br>P4  | 896,40<br>817,20                 | 381,60<br>637,20   |
| S5<br>P5  | 1 090,80<br>1 152,00             | 572,40<br>1 137,60 |
| S6<br>P6  | 1 353,60<br>1 152,00             | 853,20<br>1 137,60 |
| Chirurgie-maternité   | 129,60                           | 39,60              |
| Modules additionnels  |                                  |                    |
| Présence +  | 64,80                            | 64,80              |
| Jeunes jusqu'à 25 ans   | Majoration de cotisation : + 7 % |                    |
| S = Soins et hospitalisation<br>P = Complément dentaire et Optique. |                                  |                    |

Gamme nationale – Groupe ouvert (2/2)

Cotisation « Conjoint distinct »

| GAMME NATIONALE                                | RÉGIME GÉNÉRAL       |                                 | RÉGIME DE L'EST    |                                 |
|--|----------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
|  | En euros             | En % du salaire sous plafond SS | En euros           | En % du salaire sous plafond SS |
| <b>Cotisation annuelle pour un célibataire</b> |                      |                                 |                    |                                 |
| S1<br>P1                                       | 396,00<br>82,80      | 1,29<br>0,27                    | 169,20<br>72,00    | 0,53<br>0,23                    |
| S2<br>P2                                       | 396,00<br>118,80     | 1,29<br>0,39                    | 169,20<br>100,80   | 0,53<br>0,32                    |
| S3<br>P3                                       | 417,60<br>223,20     | 1,36<br>0,73                    | 180,00<br>190,80   | 0,56<br>0,60                    |
| S3+<br>P3+                                     | 511,20<br>345,60     | 1,67<br>1,13                    | 219,60<br>295,20   | 0,69<br>0,93                    |
| S4<br>P4                                       | 579,60<br>532,80     | 1,89<br>1,74                    | 259,20<br>496,80   | 0,81<br>1,56                    |
| S5<br>P5                                       | 709,20<br>748,80     | 2,31<br>2,44                    | 342,00<br>741,60   | 1,07<br>2,33                    |
| S6<br>P6                                       | 1 015,20<br>1 134,00 | 3,31<br>3,70                    | 529,20<br>1 123,20 | 1,66<br>3,52                    |

| GAMME NATIONALE                           | RÉGIME GÉNÉRAL   |                                 | RÉGIME DE L'EST  |                                 |
|---|------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
|   | En euros         | En % du salaire sous plafond SS | En euros         | En % du salaire sous plafond SS |
| <b>Cotisation annuelle pour un couple</b> |                  |                                 |                  |                                 |
| S1<br>P1                                  | 662,40<br>108,00 | 2,16<br>0,35                    | 284,40<br>93,60  | 0,89<br>0,29                    |
| S2<br>P2                                  | 662,40<br>187,20 | 2,16<br>0,61                    | 284,40<br>158,40 | 0,89<br>0,50                    |
| S3<br>P3                                  | 691,20<br>342,00 | 2,26<br>1,12                    | 298,80<br>291,60 | 0,94<br>0,91                    |

| GAMME NATIONALE | RÉGIME GÉNÉRAL       |                                    | RÉGIME DE L'EST    |                                    |
|-----------------|----------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
|                 | En euros             | En % du salaire<br>sous plafond SS | En euros           | En % du salaire<br>sous plafond SS |
| S3+<br>P3+      | 864,00<br>576,00     | 2,82<br>1,88                       | 370,80<br>489,60   | 1,16<br>1,54                       |
| S4<br>P4        | 928,80<br>882,00     | 3,03<br>2,88                       | 417,60<br>820,80   | 1,31<br>2,57                       |
| S5<br>P5        | 1 166,40<br>1 353,60 | 3,81<br>4,42                       | 561,60<br>1 339,20 | 1,76<br>4,20                       |
| S6<br>P6        | 1 551,60<br>1 890,00 | 5,06<br>6,17                       | 806,40<br>1 872,00 | 2,53<br>5,87                       |

## **Frais médicaux collectifs. – Cadres**

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

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

| OPTIONS  |                             |  |  |  |  |             |             |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|-------------|-------------|
| Départements<br>ou l'adhésion est possible           |                             | 59 62  |  | 01 03 07 15 21 26 38 42 53 58<br>63 69 71 73 74 89 |  | 27 76       |             |
| Soins, hospitalisation                               | Part<br>sécurité<br>sociale | 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 l'année précédente               | -           | -           |
| Optique, prothèses et divers                         |                             |  |  |  |  |             |             |
| Optique  | 65 %                        | Adultes<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 200 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres simples | Adultes<br>100 % + 350 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 300 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres simples | 70 %FR   | 85 % FR                                      | 80 % FR     | 80 % FR     |
| Verres et montures                                   |                             | Enfants<br>100 % + 240 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 160 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres simples | Enfants<br>100 % + 350 €<br>pour un<br>équipement<br>à verres<br>progressifs<br>100 % + 250 €<br>pour un<br>équipement à<br>verres simples | 1,5 % PMSS par an<br>et par personne               | 3 % PMSS par an<br>et par personne           | 80 %        | 80 % FR     |
| Verres remboursées par la sécurité sociale (2)       |                             |  |  |  |  |             |             |
| Montures   |                             |  |  |  |  |             |             |
| Lentilles remboursées par la sécurité sociale        | 65 %                        | 100 % + 100 €  | 100 % + 125 €  | 70 % FR  | 85 % FR                                      | 80 % PR     | 80 % FR     |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale           |                             | 100 €  | 125 €  | 4 % PMSS<br>par an et par personne                 | 4 % PMSS<br>par an et par personne           | 120 (4)     | 200 (4)     |

| OPTIONS  |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |
|--|--|-----------------------------|------------------|------------------|---|---|---|---|--|
| Départements<br>ou l'adhésion est possible   |  | 59 62                       |                  |                  | 01 03 07 15 21 26 38 42 53 58<br>63 69 71 73 74 89            |   |   | 27 76   |  |
|  |  | Part<br>sécurité<br>sociale | Sécurité         | Confort          | RS2   | RS3   | Boissière 1   | Boissière 2   |  |
| <b>Prothèses dentaires</b>   |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale  |  | 70 %                        | 350 %            | 375 %            | 205 %   | 280 %   | 200% (dans la limite de 600 € par an et par personne)   | 350% (dans la limite de 800 € par an et par personne)   |  |
| Orthodontie  |  | 100 %                       | 200 %            | 250 %            | 235 %   | 400 %   | 200 %   | 300 %   |  |
| <b>Autres prothèses et divers</b>  |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |
| Prothèses auditives  |  | 65 %                        | 350 %            | 375 %            | 250 %   | 300 %   | 100 % + 150 €   | 100 % + 250€<br>300 %   |  |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses  |  |                             | 350 %            | 375 %            | 100 %<br>(sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS) | 100 %<br>(sauf prothèses capillaires et mammaires : 4 % PMSS) | 100 %<br>(y compris prothèses capillaires et mammaires) | (sauf prothèses capillaires et mammaires).<br>Prothèses capillaires : 100 % + 100 €<br>Prothèses mammaires : 100 % + 50 € |  |
| Vaccin non remboursé   |  | -                           | -                | -                | -   | -   | -   | 16 €  |  |
| Cures thermales  |  | 65 %                        | 100 % + 187,50 € | 100 % + 322,50 € | 6 % PMSS<br>par an et par personne                            | 10 % PMSS<br>par an et par personne                           | 100 %   | 100 % + 150 €   |  |
| SERVICE PLUS   |  |                             | Compris          | Compris          |   |   |   |   |  |
| SANTÉ PLUS   |  |                             | Compris          | Compris          |   |   |   |   |  |
| (1) Pour les ETAM et les cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100 % des frais réels par la garantie « chirurgie-maternité » du régime de prévoyance. Si l'entreprise n'adhère pas au régime de prévoyance, elle doit souscrire à la garantie. |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |
| (2) Non limité en nombre   |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |
| (3) L'allocation maternité 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 37,5 € par an et par personne pour Boissière 2.  |  |                             |                  |                  |   |   |   |   |  |

| MODULES ADDITIONNELS FACULTATIFS   |                      |
|--|----------------------|
| Module additionnel « Service Plus »  |                      |
| Assistance 24 h/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 et naissance  | 1 524 €              |
| Extension tiers-payant accès aux œuvres mutualistes  | Oui                  |
| Module additionnel « Santé Plus »  |                      |
| Chambre particulière en secteur psychiatrique  | 53 35 €/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   | 76,22 €/an           |
| Orthodontie enfant refusée par la sécurité sociale   | 76 22 €/an           |
| Vaccin antigrippe pour personnes de moins de 65 ans<br>Vaccin non remboursable   | 100 %<br>frais réels |
| Collants ou bas à varices  | 114 ,34 €/an         |
| Fécondation in vitro   | 57,68 €/an           |
| Cholestérol ADL  | 5,72/acte            |
| Pédicurie  | 114,34 €/an          |
| Platrix  | 57,17 €/an           |
| Chiropracteur  | 50 %<br>frais réels  |
| Densitométrie osseuse  | 76,22 €/an           |
| Module additionnel « Jeunes jusqu'à 25 ans »   |                      |
| Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs<br>non indemnisés, non à charge au sens de la sécurité sociale. |                      |

## Frais médicaux collectifs. – Cadres

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

### Options régionales – Groupe ouvert

| COTISATION « GLOBAL FAMILLE » |                                  |                 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------|
|                               | Régime général                   | Régime de l'Est |
| Cotisation annuelle           |                                  |                 |
| Options régionales            |                                  |                 |
| Sécurité                      | 1 162,80 €                       |                 |
| Confort                       | 1 530,00 €                       |                 |
| RS2                           | 860,40 €                         | 378,00 €        |
| RS3                           | 1 170,00 €                       | 651,60 €        |
| Boissière 1                   | 1 040,40 €                       |                 |
| Boissière 2                   | 1 375 ,20 €                      |                 |
| Modules additionnels          |                                  |                 |
| Service +                     | 90,00 €                          |                 |
| Santé +                       | 100,80 €                         |                 |
| Jeunes jusqu'à 25 ans         | Majoration de cotisation : + 7 % |                 |

## **Frais médicaux collectifs. – Cadres**

### *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<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  |                          |                |             |  |                                |   |
|--|--------------------------|----------------|-------------|--|--------------------------------|---|
|  | PART<br>sécurité sociale | OPTION<br>Base | OPTION<br>1 | OPTION<br>2 Ancienne gamme<br>(< 1994) |                                | OPTION<br>3 Ancienne gamme<br>(< 1994)  |
|  |                          |                |             | Secteur<br>conventionné                | Secteur<br>non<br>conventionné | Secteur<br>non<br>conventionné  |
| <b>Soins, hospitalisation</b>                                    |                          |                |             |  |                                |   |
| Consultations, visites (généralistes,<br>spécialistes)           | 70 %                     |                |             |  |                                | C 17,34 € V 23,51 €<br>CS 37,07 €<br>VS 44,97 €<br>CNP 60,75 €<br>VNP 71,57 € |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers                 | 60 %                     |                |             |  |                                |   |
| Analyses   | 60 %                     |                |             |  |                                | 120 % ou<br>95 % FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)                           |
| Transports   | 65 %                     |                |             |  |                                |   |
| Soins externes   | 60 à 70 %                |                |             |  |                                |   |
| Actes techniques médicaux  | 70 %                     |                |             |  |                                |   |
| Radiologie   |                          |                |             |  |                                |   |
| Soins dentaires  | 70 %                     |                |             |  |                                |   |
| Pharmacie  | 65 %/35 %/15 %           |                |             |  |                                |   |
| Hospitalisation : frais de séjour,<br>honoraires (1) (2)         | 80 %                     |                |             |  |                                |   |
| Forfait journalier hospitalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour) (2) | –                        |                |             |  |                                |   |
|  |                          | Non            | Non         | Oui                                    | Oui                            | Oui   |

| OPTIONS  |                          |                |             |  |                             |   |   |
|--|--------------------------|----------------|-------------|--|-----------------------------|---|---|
|  | PART<br>sécurité sociale | OPTION<br>Base | OPTION<br>1 | OPTION<br>1 Ancienne gamme<br>(< 1994) |                             | OPTION<br>2 Ancienne gamme<br>(< 1994)                                    |   |
|  |                          |                |             | Secteur<br>conventionné                | Secteur non<br>conventionné | Secteur<br>conventionné   | Secteur<br>non conventionné   |
| Lit accompagnant<br>(enfant de moins de 12 ans) (2)  | –                        | Non            | Non         | Non                                    | Non                         | Non   | Non   |
| Chambre particulière (dès le 1 <sup>er</sup> tour) (2)                                     | –                        | Non            | Non         | 100 % FR                               | 100 % FR                    | 100 % FR  | 100 % FR  |
| <b>Optique, prothèses et divers</b>  |                          |                |             |  |                             |   |   |
| <b>Optique</b>   | 65 %                     | 191,95 %       | 196,50 %    | 325 %                                  | 325 %                       | 325 % ou 79 € (3)<br>pour la monture                                      | 325 % ou 79 € (3)<br>pour la monture                                      |
| Pour l'adulte :<br>– monture et/ou verres simples ;<br>– monture et/ou verres progressifs. |                          |                |             |  |                             |   |   |
| Pour l'enfant :<br>– monture et/ou verres simples ;<br>– monture et/ou verres progressifs. |                          |                |             |  |                             | 325 % ou<br>95 % de FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)<br>pour les verres | 325 % ou<br>95 % de FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)<br>pour les verres |
| Lentilles remboursées par la sécurité sociale  | 65 %                     | 191,95 %       | 196,50 %    | –                                      | –                           | –   | –   |
| Lentilles refusées par la sécurité sociale   | –                        | –              | –           | –                                      | –                           | –   | –   |
| <b>Prothèses dentaires</b>   |                          |                |             |  |                             |   |   |
| Prothèses dentaires remboursées<br>par la sécurité sociale                                 | 70 %                     | 193,10 %       | 197 %       | 154 %                                  | 154 %                       | 154 % ou<br>80 % FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)                       | 280 % ou<br>80 % FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)                       |
| Prothèses dentaires refusées par la sécurité<br>sociale                                    | –                        | –              | –           | –                                      | –                           | 140 % TR  | 140 % TR  |
| Orthodontie  | 100 %                    | 200 %          | 200 %       | 170 %                                  | 170 %                       | 170 % ou<br>95 % de FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)                    | 170 % ou<br>95 % de FR – Remb.<br>sécurité sociale (3)                    |

| OPTIONS   |                          |                     |                     |   |   |   |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|---|---|---|
|   | PART<br>sécurité sociale | OPTION<br>Base      | OPTION<br>1         | OPTION<br>1 Ancienne gamme<br>( < 1994) |   | OPTION<br>2 Ancienne gamme<br>( < 1994)             |
|   |                          |                     |                     | Secteur<br>conventionné                 | Secteur non<br>conventionné                         |   |
| Autres prothèses et divers  |                          |                     |                     |   |   |   |
| Prothèses auditives   |                          |                     |                     |   |   |   |
| Appareillages orthopédiques et autres<br>prothèses  | 65 %                     | 192 %               | 197 %               | 130 %                                   | 130 % ou<br>95 % FR – Remb.<br>sécurité sociale (3) | 130 % ou<br>95 % FR – Remb.<br>sécurité sociale (3) |
| Cures thermales (4)   | 65 %                     | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 187,50 € | 100 %<br>+ 197,18 €                     | 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 ».<br>(2) Non limité en nombre.<br>(3) C'est la formule la plus avantageuse pour l'adhérent qui est appliquée.<br>(4) Remboursement limité à 1 cure par an et par bénéficiaire. |                          |                     |                     |   |   |   |

## Frais médicaux collectifs. – Cadres

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

Groupe fermé

Cotisation annuelle « Global famille »

(En euros.)

| GAMME NATIONALE                                       | RÉGIME GÉNÉRAL                 | RÉGIME DE L'EST               |
|---|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Options fermées</b>                                |                                |                               |
| Option 1<br>Ancienne gamme < 1994                     | 561,60                         | 406,80                        |
| Option 2<br>Ancienne gamme < 1994                     | 1 432,80                       | 518,40                        |
| Option base<br><br>Module S<br>Module P<br>Sous-total | <br>374,40<br>133,20<br>507,60 |                               |
| Option 1<br><br>Module S<br>Module P<br>Sous-total    | <br>435,60<br>154,80<br>590,40 | <br>104,40<br>79,20<br>183,60 |
| <b>Module additionnel fermé</b>                       |                                |                               |
| Non conventionné                                      | 50,40                          | 50,40                         |

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

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

## **Frais médicaux individuels retraités – Cadres**

*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 DE LA GAMME NATIONALE                                  |  | PART<br>sécurité<br>sociale | OPTION 2<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-Être » | OPTION 3<br>« Quiétude » | OPTION 3+<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« Privilège » |
|--|--|-----------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Soins, hospitalisation</b>                                  |  |                             |                      |                           |                          |                           |                           |
| Consultations, visites (généralistes, spécialistes)            |  | 70 %                        |                      |                           |                          |                           |                           |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers               |  | 60 %                        |                      |                           |                          | 150 %                     | 300 %                     |
| Transports   |  | 65 %                        |                      |                           |                          |                           |                           |
| Soins externes   |  | 60 à 70 %                   |                      |                           |                          |                           |                           |
| Soins dentaires  |  | 70 %                        |                      |                           |                          | 100 %                     | 100 %                     |
| Radiologie, actes techniques médicaux                          |  | 70 %                        | 100 %                | 100 %                     | 100 %                    | 150 %                     | 150 %                     |
| Pharmacie  |  | 65 %/35 %/15 %              |                      |                           |                          |                           |                           |
| Actes médicaux supérieurs à 91 €                               |  | 100 % – 18 €                |                      |                           |                          |                           |                           |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires                  |  | 80 %                        |                      |                           |                          | 100 %                     | 100 %                     |
| Frais de séjours, honoraires                                   |  | 80 %                        |                      |                           |                          | 150 %                     | 300 %                     |
| Forfait journalier hospitalier dès le 1 <sup>er</sup> jour (1) |  | –                           | Oui                  | Oui                       | Oui                      | Oui                       | Oui                       |
| Chambre particulière dès le 4 <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 :  |  | 65 %                        |                      |                           |                          |                           |                           |
| – monture et/ou verres simples (3)                             |  |                             |                      | 100 % + 80 €              | 100 % + 140 €            | 100 % + 200 €             | 100 % + 475 €             |
| – monture et/ou verres progressifs (3) (4)                     |  |                             |                      | 100 % + 140 €             | 100 % + 200 €            | 100 % + 300 €             | 100 % + 550 €             |
| Pour l'enfant :  |  |                             | 200 %                |                           | Verres : 300 %           |                           |                           |
| – monture et/ou verres simples (3)                             |  |                             |                      | 250 %                     | Monture : 100 % + 80 €   | 100 % + 225 €             | 100 % + 250 €             |
| – monture et/ou verres progressifs (3) (4)                     |  |                             |                      |                           | 100 % + 80 €             | 100 % + 300 €             | 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<br>sécurité<br>sociale | OPTION 2<br>« Base » | OPTION 2<br>« Bien-Être » | OPTION 3<br>« Quiétude » | OPTION 3+<br>« Vitalité » | OPTION 4<br>« 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   |  |                             | 100 %                | 250 %                     |                          |                           |                           |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses   |  | 65 %                        |                      |                           |                          |                           |                           |
| Cures thermales (6)   |  | 65 %                        | 100 % + 1 €          | 100 % + 187,50 €          | 100 % + 187,50 €         | 100 % + 187,50 €          | 100 % + 322,50 €          |
| (1) Non limité en nombre.<br>(2) Restauration limitée à 30 jours par hospitalisation.<br>(3) Ne peut être inférieure à 100 % de la base de remboursement sécurité sociale.<br>(4) Sous condition que la sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.<br>(5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées.<br>(6) Remboursement limité à 1 cure par an et par bénéficiaire. |  |                             |                      |                           |                          |                           |                           |

| 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  | 23,50 €  | 23,50 €  | 23,50 €                                      | 39 €   |
| Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, soins externes, transport, soins dentaires | 100 %    | 100 %    | 100 %  | 100 %  |
| Hospitalisation   | 80 %     | 80 %     | 80 %   | 80 %   |
| <b>Optique</b>  |          |          |  | Idem secteur                                 |
| Verres (1)  | 150 %    | 200 %    | 400 %  |  |
| Montures (1)  | 150 %    | 80 €     | 125 €  |  |
| <b>Prothèses dentaires</b>  | 150 %    | 200 %    | 90 % frais réels (3) dans la limite de 400 % | 90 % frais réels (3) dans la limite de 450 % |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (*)   |          |          |  |  |
| <b>Autres prothèses &amp; divers</b>  | 150 %    | 200 %    | 400 %  | 90 % frais réels – Remb. sécurité sociale    |
| Prothèses auditives (*)   |          |          |  |  |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses (*)   |          |          |  |  |
| Cures thermales (*) (6)   | 187,50 € | 187,50 € | 187,50 €                                     | 322,50 €                                     |
| <b>Plafond annuel par an et par famille</b>   | 655 €    | 820 €    | 1 440 €                                      | 2 015 €                                      |
| (*) Pour les prothèses, l'orthodontie et les cures, secteurs conventionnés et non conventionnés confondus.        |          |          |  |  |

| MODULE ADDITIONNEL OPTIONNEL : « CHIRURGIE-MATERNITÉ »        |   |
|---|---|
| En cas d'hospitalisation chirurgicale<br>Allocation maternité | 100 % des frais réels<br>3,2 % du plafond annuel sécurité sociale |

**Frais médicaux individuels retraités. – Cadres**

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

Gamme nationale – Groupe fermé

*(Voir tableaux pages suivantes.)*

(En euros)

| OPTIONS<br>de la gamme nationale |           | RÉGIME GÉNÉRAL    |  |     |  | RÉGIME DE L'EST |       | COEFFICIENT<br>couple* |
|----------------------------------|-----------|-------------------|--|-----|--|-----------------|-------|------------------------|
|                                  |           | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74 77 91 93 95 |     | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31 34 54 65 83 |                 |       |                        |
|                                  |           |                   | Cotisation annuelle  |     |  |                 |       |                        |
| Option 2<br>« Base »             | 56-59ans  | 501               | 450  |     | 576  | 186             | 181 % |                        |
|                                  | 60 ans    | 534               | 480  |     | 594  | 201             | 180 % |                        |
|                                  | 61 ans    | 543               | 498  |     | 591  | 207             | 180 % |                        |
|                                  | 62 ans    | 555               | 516  |     | 594  | 210             | 180 % |                        |
|                                  | 63 ans    | 564               | 534  |     | 594  | 216             | 180 % |                        |
|                                  | 64 ans    | 576               | 555  |     | 597  | 219             | 180 % |                        |
|                                  | 65 ans    | 588               | 579  |     | 600  | 225             | 180 % |                        |
| 66 ans et plus                   | 600       | 600               |  | 600 | 228  | 180 %           |       |                        |
| Option 2<br>« Bien-être »        | 56-59ans  | 591               | 531  |     | 681  | 246             | 181 % |                        |
|                                  | 60 ans    | 633               | 570  |     | 702  | 246             | 180 % |                        |
|                                  | 61 ans    | 648               | 594  |     | 708  | 249             | 180 % |                        |
|                                  | 62 ans    | 660               | 615  |     | 708  | 255             | 180 % |                        |
|                                  | 63 ans    | 672               | 639  |     | 708  | 261             | 180 % |                        |
|                                  | 64 ans    | 687               | 663  |     | 711  | 264             | 180 % |                        |
|                                  | 65 ans    | 699               | 687  |     | 711  | 270             | 180 % |                        |
| 66 ans et plus                   | 714       | 714               |  | 714 | 276  | 180 %           |       |                        |
| Option 3<br>« Quiétude »         | 56-59 ans | 717               | 645  |     | 825  | 369             | 181 % |                        |
|                                  | 60 ans    | 744               | 669  |     | 825  | 378             | 180 % |                        |
|                                  | 61 ans    | 759               | 696  |     | 828  | 387             | 180 % |                        |
|                                  | 62 ans    | 774               | 720  |     | 831  | 393             | 180 % |                        |
|                                  | 63 ans    | 789               | 750  |     | 831  | 402             | 180 % |                        |
|                                  | 64 ans    | 804               | 777  |     | 831  | 408             | 180 % |                        |
|                                  | 65 ans    | 822               | 807  |     | 837  | 417             | 180 % |                        |
| 66 ans et plus                   | 837       | 837               |  | 837 | 426  | 180 %           |       |                        |

| OPTIONS<br>de la gamme nationale |           | RÉGIME GÉNÉRAL    |  |  | RÉGIME DE L'EST | COEFFICIENT<br>couple* |
|----------------------------------|-----------|-------------------|--|--|-----------------|------------------------|
|                                  |           | BASE<br>nationale | DÉPARTEMENTS<br>en sous-cotisation :<br>01 20 28 73 74 77 91 93 95 | DÉPARTEMENTS<br>en surcotisation :<br>06 11 13 30 31 34 54 65 83 |                 |                        |
|                                  |           |                   | Cotisation annuelle  |  |                 |                        |
| Option 3+<br>« Vitalité »        | 56-59 ans | 1 080             | 972  | 1 242  | 642             | 184 %                  |
|                                  | 60 ans    | 1 083             | 975  | 1 203  | 666             | 183 %                  |
|                                  | 61 ans    | 1 104             | 1 011  | 1 203  | 678             | 183 %                  |
|                                  | 62 ans    | 1 125             | 1 050  | 1 206  | 693             | 183 %                  |
|                                  | 63 ans    | 1 149             | 1 089  | 1 209  | 708             | 183 %                  |
|                                  | 64 ans    | 1 170             | 1 131  | 1 212  | 720             | 183 %                  |
|                                  | 65 ans    | 1 194             | 1 173  | 1 215  | 735             | 183 %                  |
| 66 ans et plus                   | 1 218     | 1 218             | 1 218  | 750  | 183 %           |                        |
| Option 4<br>« Privilège »        | 56-59 ans | 1 383             | 1 245  | 1 590  | 1 089           | 186 %                  |
|                                  | 60 ans    | 1 401             | 1 260  | 1 554  | 1 107           | 186 %                  |
|                                  | 61 ans    | 1 428             | 1 308  | 1 557  | 1 128           | 186 %                  |
|                                  | 62 ans    | 1 458             | 1 359  | 1 563  | 1 149           | 186 %                  |
|                                  | 63 ans    | 1 488             | 1 413  | 1 566  | 1 173           | 186 %                  |
|                                  | 64 ans    | 1 518             | 1 467  | 1 572  | 1 197           | 186 %                  |
|                                  | 65 ans    | 1 548             | 1 521  | 1 575  | 1 221           | 186 %                  |
| 66 ans et plus                   | 1 578     | 1 578             | 1 578  | 1 245  | 186 %           |                        |

\* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué.

\* Pour le deuxième adulte couvert, la cotisation est fixée en multipliant la cotisation de référence par le coefficient couple indiqué.

| MODULE ADDITIONNEL         |                |                 |
|----------------------------|----------------|-----------------|
|                            | RÉGIME GÉNÉRAL | RÉGIME DE L'EST |
| <b>Atout +</b>             |                |                 |
| – adulte ;                 | 31,20 €        | 31,20 €         |
| – enfant.                  | 31,20 €        | 31,20 €         |
| <b>Non conventionné</b>    |                |                 |
| – adulte ;                 | 33 €           | 33 €            |
| – enfant.                  | 18 €           | 18 €            |
| <b>Chirurgie-maternité</b> |                |                 |
| – adulte ;                 | 84,11 €        | 54 €            |
| – enfant.                  | 39 €           | 24 €            |

### 3<sup>e</sup> PARTIE

## RÈGLEMENT DU RÉGIME DE MENSUALISATION

### *Section 1*

#### **Dispositions générales relatives aux entreprises**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Adhésion*

BTP-Prévoyance enregistre l'adhésion au régime « mensualisation » des entreprises du bâtiment et des travaux publics par signature, selon le cas, d'une demande d'adhésion ou d'un avenant d'adhésion comportant le niveau de garantie retenu.

L'adhésion engage l'entreprise à cotiser au régime « mensualisation » pour tous les membres de son personnel faisant partie de la catégorie de personnel affiliable, et visés par les dispositions conventionnelles de maintien de rémunération en cas de maladie. Ne peuvent être considérés comme participants du régime et bénéficier des garanties, que ceux qui sont régulièrement inscrits avant que les risques ne soient réalisés.

L'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion.

Pour toute modification aux conditions initialement adoptées, la date d'effet du régime est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de l'avenant. Seuls les arrêts de travail survenant au-delà du troisième mois suivant la date d'effet de l'adhésion sont susceptibles d'être indemnisés.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

#### **Article 2**

##### *Admission des participants*

La date d'admission des participants est fixée à la date d'effet de l'adhésion ou à la date d'entrée dans l'entreprise, ou à la date de promotion dans la catégorie bénéficiaire.

En aucun cas, la garantie de BTP-Prévoyance ne s'applique à des arrêts de travail ayant débuté antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.

Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 15 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ d'un salarié.

Les participants sont radiés à compter de la date de rupture de leur contrat de travail.

Les prestations cessent d'être dues dès la date de radiation du salarié.

### **Article 3**

#### *Cotisations*

L'assiette des cotisations est la même, y compris les indemnités pour congés payés, que celle utilisée pour le calcul des cotisations du régime de prévoyance.

De même, les dispositions du régime de prévoyance s'appliquent en matière de paiement des cotisations, qu'il s'agisse de la périodicité, de la date d'exigibilité ou encore des sanctions prévues en cas de non-paiement.

S'agissant de prestations payées en contrepartie d'obligations conventionnelles des employeurs, et de cotisations à leur charge exclusive, aucun règlement de prestation ne peut intervenir en l'absence de paiement des cotisations se rapportant à la période considérée et aux périodes précédentes.

Les taux de cotisations, variables selon les options et la taille de l'entreprise, figurent en annexe du présent règlement.

Ces conditions peuvent faire l'objet d'un ajustement par décision du conseil d'administration de BTP-Prévoyance en fonction des résultats constatés.

L'effectif utilisé pour déterminer le taux de cotisation est celui à la date d'effet de l'adhésion. Il est valable, sauf variation de plus de 25 % entre cette date et le 31 décembre de l'exercice considéré, jusqu'au 31 décembre de chaque exercice. Le taux de cotisation est par ailleurs systématiquement revu chaque 1<sup>er</sup> janvier pour tenir compte de l'effectif réel au 31 décembre précédent.

### **Article 4**

#### *Démission*

L'adhésion peut être dénoncée par l'entreprise bénéficiaire ou par BTP-Prévoyance.

La démission doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 3 mois avant la fin de l'exercice en cours. Elle entraîne la radiation de l'entreprise au 31 décembre de la même année.

La résiliation du contrat a pour effet de faire cesser toute garantie à la date à laquelle elle prend effet.

La cessation d'activité de l'entreprise, pour quelque cause que ce soit, a les mêmes conséquences que la démission.

En cas de fusion, d'absorption, de prise en gérance libre ou d'une modification quelconque dans la situation juridique de l'entreprise, l'adhésion peut être maintenue si la nouvelle entreprise ainsi créée, inscrit au régime l'ensemble de ses collaborateurs cadres ou assimilés, y compris ceux issus de l'entreprise précédente ayant fait l'objet de l'une des opérations précitées. Le taux de cotisations est fonction de l'effectif de la nouvelle entreprise ainsi constituée.

Dans le cas contraire, la garantie cesse dans les mêmes conditions que celles prévues en cas de démission ou de cessation d'activité de l'entreprise.

## *Section 2*

### **Dispositions générales relatives aux garanties**

#### **Article 5**

##### *Prescription*

Les dispositions régissant la prescription éventuelle du droit à prestation sont celles prévues par l'article 7 du règlement du régime de prévoyance.

#### **Article 6**

##### *Subrogation*

BTP-Prévoyance est subrogée jusqu'à concurrence de l'indemnité payée dans les droits et actions de l'entreprise contre les tiers responsables du sinistre.

#### **Article 7**

##### *Déclaration et contrôle*

L'entreprise doit déclarer à BTP-Prévoyance tout arrêt de travail d'un participant, quelle qu'en soit la durée, dans les 30 jours où elle en a connaissance.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de subordonner le paiement de ses prestations à un contrôle de l'état d'incapacité du participant par un médecin désigné par elle, contrôle auquel le collaborateur ne pourra, sauf motif impérieux et justifié, s'opposer.

L'utilisation de documents inexacts, faite de mauvaise foi, ainsi que de fausses déclarations intentionnelles ayant pour objet d'induire BTP-Prévoyance en erreur sur les effets et les suites de la maladie ou de l'accident, entraîneraient la perte de tout droit aux prestations et/ou une éventuelle demande de remboursement des prestations déjà versées.

## *Section 3*

### **Dispositions spécifiques aux garanties**

#### **Article 8**

##### *Prestations*

Les dispositions prévues par les conventions collectives nationales des IAC du bâtiment et des travaux publics fixent les conditions d'attribution et

les modalités de calcul des prestations du régime « mensualisation ». Toute modification des dispositions de ces conventions susceptible d'influencer les engagements de l'institution donnerait immédiatement lieu à l'adaptation tarifaire correspondante.

Le régime de base correspond aux strictes dispositions des conventions collectives. Trois options permettent à l'entreprise de ne couvrir que tout ou partie de ses obligations en choisissant alors de demeurer son propre assureur pour les prestations qui, compte tenu de l'option choisie, ne pourraient être couvertes par BTP-Prévoyance.

Les options font référence à un délai de franchise qui détermine le point de départ de la prestation par rapport à la date de l'arrêt de travail et à un taux de garantie, applicable pour chaque jour indemnisable au 1/30 de la rémunération mensuelle normale du mois précédent majoré du 1/360 des éléments variables de la rémunération des 12 derniers mois complets d'activité.

En cas de période de référence incomplète, les droits sont établis *pro rata temporis*. Les couvertures proposées sont définies dans l'annexe garanties mensualisation.

La prestation complémentaire au titre du remboursement forfaitaire des charges sociales correspond à 40 % des indemnités servies.

Aucune prestation ne peut être versée au titre des arrêts de travail survenant pendant les 3 premiers mois suivant la date de l'adhésion de l'entreprise.

## **Article 9**

### *Pièces à fournir*

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- la déclaration d'arrêt de travail accompagnée des documents justificatifs mentionnés dans l'imprimé de déclaration fourni par BTP-Prévoyance ;
- le certificat médical d'arrêt de travail du participant.

## **Article 10**

### *Mode de règlement*

Les paiements sont effectués entre les mains de l'entreprise par virement à un compte courant, postal ou bancaire.

## *Section 4*

### **Dispositions financières**

## **Article 11**

### *Dotation au fonds de gestion de l'institution*

Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations encaissées pour le présent régime, selon un taux fixé par le conseil d'administration, à concurrence de 20 % des cotisations brutes de l'exercice.

## Article 12

### Fonds de régulation

Il est créé un fonds de régulation.

Ce fonds est alimenté, au 31 décembre de chaque année, par le solde des ressources et des charges du présent régime pour l'exercice écoulé.

Pour l'ensemble des risques garantis, le montant du fonds de régulation ne peut excéder 200 % des cotisations nettes du dernier exercice.

### Régime de mensualisation. – Cadres

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

| DÉLAI DE CARENCE  | EN-DEÇÀ DU CONVENTIONNEL |          | CONVENTIONNEL |
|---|--------------------------|----------|---------------|
|   | Option 1                 | Option 3 | Option 5      |
| Maladie<br>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<br>Accident du travail ou maladie professionnelle | 100 % SB<br>du 1 <sup>6</sup> <sup>e</sup> au<br>90 <sup>e</sup> jour  | 100 % SB<br>du 4 <sup>e</sup> au<br>90 <sup>e</sup> jour  | 100 % SB<br>du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>e</sup> jour  |
| Accident de trajet  |  |   |   |
| Maternité   | 100 % SB<br>du 1 <sup>6</sup> <sup>e</sup> au<br>112 <sup>e</sup> jour | 100 % SB<br>du 4 <sup>e</sup> au<br>112 <sup>e</sup> jour | 100 % SB<br>du 1 <sup>er</sup> au 112 <sup>e</sup> jour |

## Régime de mensualisation. – Cadres

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

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

### 4<sup>e</sup> PARTIE

## RÈGLEMENT DU RÉGIME DE RENTE DE CONJOINT

### TITRE I<sup>er</sup>

#### RÉGIME COLLECTIF

##### *Section 1*

#### **Dispositions générales relatives aux entreprises et aux participants**

### **Article 1<sup>er</sup>**

#### *Conditions générales*

Le présent règlement a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent faire bénéficier leurs salariés cadres d'une garantie assurant à leur conjoint le versement d'une rente en cas de décès, en cours de carrière et avant 65 ans.

### **Article 2**

#### *Adhésion des entreprises*

L'adhésion s'effectue conformément aux conditions prévues par l'article R. 731-8 du code de la sécurité sociale.

BTP-Prévoyance enregistre l'adhésion au régime « rente de conjoint » des cadres des entreprises, sur la tranche B de leur rémunération par signature, selon le cas, d'une demande d'adhésion ou d'un avenant d'adhésion.

Ce régime peut être complété, pour la tranche A des salaires, par une adhésion auprès de BTP-Prévoyance.

L'adhésion ou toute modification aux conditions de celle-ci prend effet le premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ou de l'avenant d'adhésion.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

### **Article 3**

#### *Affiliation et admission des participants*

Les formalités d'affiliation au régime de rente de conjoint sont satisfaites par celles réalisées pour le régime de prévoyance.

L'adhésion engage l'entreprise à cotiser au régime pour tous les membres de son personnel faisant partie de la catégorie de personnel affiliable, étant entendu que ne peuvent être considérés comme participants du régime et bénéficier des garanties, que ceux qui sont régulièrement inscrits avant que les risques ne soient courus.

La date d'admission au régime est fixée à la date d'entrée dans l'entreprise, ou de promotion dans la catégorie et en tout état de cause au plus tôt à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise.

L'entrée, ou la promotion dans la catégorie doivent être notifiée à BTP-Prévoyance dans les 15 jours suivant l'événement. A défaut, la date d'admission du participant est reportée au lendemain du jour de réception de cette notification.

La cessation d'appartenance à l'entreprise ou à la catégorie doit également être notifiée dans les 15 jours.

### **Article 4**

#### *Cotisations*

A l'exception de l'assiette et du taux de cotisation, redéfinis ci-après, toutes les dispositions de l'article 3 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance reçoivent application.

#### *a) Assiette*

Les cotisations sont calculées à partir de la tranche B de la rémunération brute sur laquelle sont réglées les cotisations du régime de prévoyance.

L'adhésion peut être étendue à la tranche C des rémunérations ; cette dernière étant alors définie comme la partie de rémunération comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale.

#### *b) Taux*

La cotisation est égale à un dixième du taux adopté par l'entreprise au titre du régime de retraite par répartition institué par la convention collective nationale du 14 mars 1947.

La répartition des cotisations entre l'employeur et les participants est déterminée librement dans chaque entreprise.

### **Article 5**

#### *Radiation de l'entreprise. – Démission du régime*

La radiation est effectuée dans les conditions prévues par l'article R. 731-8 du code de la sécurité sociale et requiert l'accord de la majorité des participants affiliés à ce régime.

Dans le cas d'une radiation consécutive à une cessation d'activité, sans poursuite ou reprise des contrats de travail en vigueur, les prestations en cours continuent à être servies et revalorisées selon les dispositions de la section 2 du présent titre et la garantie du risque décès continue à être assurée aussi longtemps que lesdites prestations sont versées.

Dans les autres cas, la démission ou la radiation à les conséquences suivantes :

- aucune garantie n'est assurée pour les décès survenus après la date à laquelle elle a pris effet :
- aucun droit à nouvelle revalorisation des rentes en cours n'est ouvert au-delà de cette date.

## *Section 2*

### **Dispositions relatives à la garantie**

#### **Article 6**

##### *Conditions générales*

Toutes les dispositions de la section 2 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance BTP-Prévoyance catégorie cadres reçoivent application au titre du présent régime de rente de conjoint, sauf pour ce qui concerne les conditions de revalorisation des prestations, redéfinies à l'article 7 ci-après.

Pour l'application de ces dispositions, par dérogation aux dispositions de l'article 8 du régime de prévoyance, il n'y a pas d'assimilation du concubin au conjoint.

#### **Article 7**

##### *Revalorisation*

Chaque année, les rentes sont revalorisées par le prélèvement des sommes nécessaires, dans le fonds de revalorisation créé à cet effet, et à concurrence de la valeur du point de retraite par l'AGIRC.

#### **Article 8**

##### *Montant de la rente de conjoint*

En cas de décès, intervenant dans des conditions ne relevant pas de l'article 13 ci-après, d'un participant avant l'âge de 65 ans, une rente est immédiatement versée à son conjoint.

Le montant de cette rente résulte de la somme de 2 éléments.

##### *Premier élément : rente temporaire*

Il correspond aux droits inscrits au compte du participant auprès de la dernière institution AGIRC à laquelle il a cotisé, et n'est donc dû que si le conjoint survivant ne réunit pas, ou ne réunit plus, les conditions d'obtention de la pension de réversion du régime de retraite des cadres.

Il est égal au produit de 60 % du nombre de points acquis et attribués dans le régime de retraite des cadres au jour du décès, par la valeur du point de retraite du même régime à la date d'effet de la rente.

Au cas où le cadre aurait exercé avant son décès une activité d'ETAM, et sous réserve que sa dernière entreprise ait adhéré au contrat « rente de conjoint » de BTP-Prévoyance, il s'ajouterait à la partie de rente visée au premier alinéa, 60 % des points acquis et attribués sur la tranche B dans le régime de BTP-Retraite.

A cette fin, les points de BTP-Retraite pour les périodes d'ETAM visées à l'alinéa précédent, seront convertis en points de régime de retraite de la convention collective nationale du 14 mars 1947, dans le rapport des valeurs du point de l'un et l'autre régime à la date d'effet de la rente.

#### Deuxième élément : rente viagère

Il correspond aux droits que le participant aurait pu acquérir avant son 65<sup>e</sup> anniversaire, si sa carrière n'avait pas été interrompue par son décès.

Le nombre de points pris en considération est égal au produit de 60 % de la moyenne annuelle des points acquis ou attribués sur la tranche B au cours des 2 dernières années civiles (points résultant de formules de garanties et de sommes isolées prises en compte par le régime de retraite des cadres exclus) par le nombre entier d'années compris entre 65 ans et l'âge du participant, calculé par différence de millésime, au jour de son décès.

Le montant de ce deuxième élément correspond alors au nombre de points ainsi calculé multiplié par la valeur du point en vigueur dans le régime de retraite des cadres le jour de la date d'effet de la rente.

Le calcul des points est effectué sur la base du taux contractuel de cotisation en vigueur dans le régime de retraite des cadres au titre de l'entreprise à laquelle appartenait le participant le jour de son décès.

### Article 9

#### *Rente d'orphelin*

Tout enfant répondant aux définitions d'enfant à charge de l'article 8 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance, à l'exclusion des enfants du concubin, déjà à charge du participant à la date de son décès, bénéficie, s'il devient orphelin de père et de mère ou remplit les conditions pour bénéficier de la pension d'orphelin du régime de retraite complémentaire dont relevait le participant, d'une rente dont le montant est égal à la moitié du deuxième élément défini à l'article 8 ci-dessus.

### Article 10

#### *Capital décès*

En l'absence d'ayant droit aux rentes prévues par le présent règlement, le décès du participant ouvre droit au versement d'un capital. Son montant est égal au plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur le jour du décès.

A défaut de désignation spécifique au titre du présent régime, le bénéficiaire de ce capital décès est le même que celui prévu pour le capital décès du régime de prévoyance.

Le participant peut modifier cette désignation dans les mêmes conditions que celles définies pour le capital décès du régime de prévoyance, première partie, article 9 du titre I<sup>er</sup>.

## **Article 11**

### *Décès postérieur au départ en retraite*

Le conjoint d'un participant qui décède postérieurement à son départ en retraite peut bénéficier d'une rente dont le montant est égal à celui du premier élément défini à l'article 8 ci-avant, s'il est justifié que le participant cotisait au présent régime la veille de la date de son départ en retraite.

Toutefois, cette rente n'est servie qu'à la double condition que :

- le conjoint ne puisse prétendre au bénéfice de la pension de réversion du régime de retraite des cadres,
- le mariage ait été contracté avant le départ en retraite du participant.

## **Article 12**

### *Modalité de paiement des rentes*

Les formalités accomplies pour le paiement du capital décès ainsi que pour la rente d'éducation du régime de prévoyance valent déclaration du sinistre au titre du présent régime. L'institution peut toutefois être amenée à réclamer toute pièce complémentaire qu'elle jugerait nécessaire.

Les rentes dues mensuellement sont payées trimestriellement, à terme échu, par virement sur compte.

Le premier paiement intervient au titre du premier mois civil qui suit le décès du participant.

Le service du premier élément de la rente de conjoint cesse à la fin du mois civil précédant celui de la date d'effet de la pension de réversion du régime de retraite des cadres.

En tout état de cause, le service des deux éléments de la rente de conjoint cesse au plus tard, à la fin du mois civil au cours duquel intervient le décès ou le remariage du bénéficiaire des prestations.

La rente d'orphelin est servie à partir du premier jour du mois civil qui suit le décès du dernier vivant des père et mère ou à la même date d'effet que la pension d'orphelin du régime de retraite des cadres.

Elle cesse à la fin du mois civil au cours duquel l'enfant ne répond plus aux conditions d'activité ou d'études de l'article 8 du titre I<sup>er</sup> du règlement du régime de prévoyance.

## **Article 13**

### *Risques couverts*

Ne sont pas susceptibles d'ouvrir droit au paiement des rentes prévues au présent règlement les décès consécutifs à :

- l'état alcoolique du participant caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool égal ou supérieur à celui fixé par la législation régissant la circulation automobile ;
- la faute intentionnelle du participant,
- la guerre telle que définie par la législation à intervenir sur les assurances en temps de guerre ;

- la désintégration du noyau atomique ;
- lorsque le salarié participe à une compétition de quelque nature qu'elle soit, nécessitant une licence, ou à l'occasion, à titre amateur, de courses, matches, paris, acrobaties, records, tentatives de records ainsi qu'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments ou traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée ;
- les conséquences d'un accident de navigation aérienne, sauf si le participant se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être le participant lui-même.

### *Section 3*

## **Dispositions financières**

### **Article 14**

#### *Fonds de revalorisation*

Il est créé un fonds de revalorisation destiné à assurer le financement des revalorisations des prestations en cours de service dans le cadre du présent titre.

Ce fonds est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations, selon un taux fixé par le conseil d'administration à concurrence de 15 % des cotisations nettes de frais de gestion de l'exercice.

La revalorisation des prestations intervient dans la limite des ressources disponibles au fonds de revalorisation. A ce titre, le fonds est débité pour chaque prestation revalorisée de la prime unique correspondant au financement de la prestation de revalorisation.

### **Article 15**

#### *Réserves techniques*

Pour couvrir les engagements résultant des dispositions prévues en cas de réalisation des risques garantis par le présent régime, des provisions sont constituées.

Le montant global de ces provisions ne peut être inférieur à celui résultant d'un calcul conforme aux dispositions du décret n° 90-768 du 30 août 1990 relatif à l'application des articles 7 et 29 V de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Ces provisions sont déterminées chaque 31 décembre et réajustées en conséquence au 31 décembre de chaque exercice pour tenir compte des variations de charge résultant des opérations du dernier exercice.

### **Article 16**

#### *Dotation au fonds de gestion de l'institution*

Le fonds de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre du présent titre.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations encaissées pour le présent régime, selon un taux fixé par le conseil d'administration, à concurrence de 15 % des cotisations brutes de l'exercice.

## **Article 17**

### *Fonds de régulation*

Il est créé un fonds de régulation.

Ce fonds est alimenté au 31 décembre de chaque année par le solde des ressources et des charges du présent régime pour l'exercice écoulé.

Pour l'ensemble des risques garantis, le montant du fonds de régulation ne peut excéder 200 % des cotisations nettes du dernier exercice.

## **TITRE II**

### **RÉGIME INDIVIDUEL**

#### *Section 1*

#### **Dispositions générales relatives aux adhésions**

## **Article 18**

### *Conditions d'adhésion*

Les participants se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- en chômage, indemnisé par les ASSEDIC ;
- en congé de formation ou en stage de formation professionnelle accompli dans le secteur du BTP, ou agréé par une commission paritaire nationale de l'emploi du BTP ;
- en préretraite, bénéficiaire de l'allocation spéciale du FNE ;
- bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité partielle de BTP-Prévoyance, et n'exerçant pas leur capacité de gain ;
- en congé entraînant une suspension du contrat de travail pour une durée supérieure à 1 mois,

peuvent conserver par adhésion individuelle dans le cadre du présent titre, tout ou partie des garanties dont ils disposaient en activité.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion au résultat de formalités supplémentaires, éventuellement médicales.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

## **Article 19**

### *Modalité d'adhésion*

Pour être recevable, la demande d'adhésion doit impérativement parvenir à l'institution avant la fin de la période de prise en charge du participant au titre du régime collectif, que les garanties de ce dernier régime soient maintenues gratuitement ou non.

L'adhésion se matérialise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Elle prend effet au lendemain du jour de cessation des garanties du régime collectif et vaut tant que sont remplies les conditions d'adhésion visées à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, jusqu'au 31 décembre de l'exercice considéré. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1<sup>er</sup> janvier.

## **Article 20**

### *Cotisations*

#### *a) Assiette.*

La base de calcul de la cotisation est le salaire tranche B et, éventuellement, tranche C, perçu pendant l'exercice précédant celui au cours duquel intervient la rupture ou la suspension du contrat de travail à l'origine de laquelle l'adhésion individuelle peut être souscrite.

Si le salaire est incomplet, il est reconstitué selon les conditions de l'article 10 du règlement de prévoyance.

La base de calcul des cotisations est ensuite revalorisée chaque 1<sup>er</sup> janvier sur la base de l'évolution du point de retraite du régime de retraite des cadres.

Pour les participants en incapacité partielle de travail et ne bénéficiant pas d'un maintien gratuit de garanties, la base de calcul de la cotisation est la moitié du salaire à partir duquel est calculée la prestation de l'institution.

#### *b) Taux.*

Le taux de cotisation est en principe identique à celui en vigueur au titre de la dernière entreprise adhérente. Il figure dans l'annexe tarifaire des règlements de l'institution. La totalité de la cotisation est alors à la charge du participant.

Le conseil d'administration de l'institution peut décider, pour tenir compte des résultats spécifiques du risque quand le contrat est souscrit à titre individuel, de fixer des taux de cotisations différents de ceux des régimes collectifs. Les cotisations du régime individuel ne peuvent toutefois excéder le double de celles du même régime géré dans un cadre collectif.

#### *c) Recouvrement des cotisations.*

Les cotisations sont réglées trimestriellement par prélèvement sur compte, à terme d'avance.

Lorsqu'un événement entraîne la résiliation du contrat en cours de trimestre, la cotisation réglée pour ce trimestre reste due à l'institution.

En cas d'incapacité de travail indemnisée par l'institution, les cotisations continuent d'être réglées dans les mêmes conditions que celles en vigueur avant l'arrêt de travail.

## **Article 21**

### *Résiliation de l'adhésion*

L'adhésion peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, 3 mois au moins avant la date de renouvellement. La résiliation est alors effective le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

En cas de non-paiement de la cotisation, la résiliation intervient après les délais légaux de mise en demeure et de suspension des garanties. Elle prend effet au dernier jour du trimestre pour lequel la cotisation a été réglée.

La résiliation est par ailleurs automatique, à leur date de survenance, pour chacun des motifs suivants :

- dès que le participant ne remplit plus les conditions requises pour adhérer au régime individuel dont il bénéficie jusqu'alors ;
- décès ;
- retraite ;
- reprise d'activité.

La résiliation d'un régime individuel est définitive. Toute nouvelle affiliation ne serait recevable que si elle est consécutive à une reprise d'activité, dans une entreprise adhérente, suivie d'une nouvelle radiation.

Les garanties et les prestations cessent d'être accordées à la date d'effet de la résiliation.

## *Section 2*

### **Dispositions générales relatives à la garantie**

#### **Article 22**

##### *Modalités d'application*

Les dispositions relatives aux garanties sont celles décrites en section 2 du titre I<sup>er</sup> du présent règlement, à l'exception de celles concernant les conditions d'ouverture du droit, la cessation des garanties et la base de calcul des prestations, redéfinies ci-après.

#### **Article 23**

##### *Conditions d'ouverture du droit*

Les prestations prévues dans la présente section sont dues, sans condition d'ancienneté ou de durée d'affiliation, à tout participant qui remplissait les conditions d'ouverture du droit de l'article 5 de la section 2 du titre I<sup>er</sup> de la 1<sup>re</sup> partie du présent règlement.

Si cette condition n'est pas remplie, la durée d'affiliation au régime individuel est prise en compte pour déterminer la date à partir de laquelle les conditions d'ancienneté ou de durée d'affiliation sont satisfaites.

#### **Article 24**

##### *Base de calcul des prestations*

Si la situation au terme de laquelle l'adhésion du participant au présent régime est enregistrée permet une distribution de points, en contrepartie ou non de cotisations, par le régime de retraite des cadres, le calcul des droits est réalisé sur cette dernière base.

A défaut, le nombre de points correspondant à la période d'absence de droits dans le régime de retraite des cadres est déterminé sur le salaire de base défini en *a* « Assiette » de l'article « Cotisations » ci-avant.

## **Article 25**

### *Modalités d'application de la garantie*

Le régime proposé à titre individuel étant identique à celui proposé dans le cadre collectif, sa garantie est en tous points celle décrite à la section 2 du titre I<sup>er</sup> de la 4<sup>e</sup> partie « Régime de rente de conjoint » des présents règlements.

### *Section 3*

## **Dispositions financières**

## **Article 26**

### *Conditions d'application*

Les opérations réalisées dans le cadre de contrats souscrits à titre individuel sont, pour le présent titre, consolidées avec celles du titre I<sup>er</sup> concernant le régime collectif.

En conséquence, les dispositions des articles 14 à 17 du titre I<sup>er</sup> du régime de rente de conjoint ci-avant intègrent les éléments de cotisations et de prestations du présent titre.

Il est précisé que la dotation de gestion au titre des opérations réalisées à titre individuel ne peut excéder 25 % des cotisations.

## **5<sup>e</sup> PARTIE**

## **DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

## **Article unique**

### *Conditions d'application*

L'ensemble des dispositions des présents règlements prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 1994, après approbation par l'assemblée générale extraordinaire de la CNPBTPIC.

Les sinistres réalisés ou en cours d'indemnisation au 31 décembre 1993 continuent d'être pris en charge aux conditions qui étaient applicables à la date de leur survenance. Les règles de revalorisation les concernant sont toutefois, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, celles des présents règlements.

Les contrats d'adhésion, collectifs ou individuels, qui ont pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994 continuent de recevoir pleine et entière application pour ce qui concerne les cotisations et les niveaux de garanties qu'ils prévoient. En conséquence, les sinistres survenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994 sont indemnisés au niveau des garanties prévues au contrat mais en leur appliquant les modalités des présents règlements.

Chaque fois que les garanties ou régimes, collectifs ou individuels, mis en œuvre par les présents règlements étaient, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994, gérés par la CNPBTPIC mais assurés par un autre organisme, celle-ci s'engage à poursuivre les contrats correspondants dès lors que l'assurance du régime lui est transférée.

Les conventions d'adhésion prévoyance particulières ayant pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994 ne sont pas modifiées par les dispositions des présents règlements. Elles pourront par contre faire l'objet d'une adaptation au cas par cas pour se rapprocher ou rejoindre les nouvelles modalités de calcul et d'attribution des prestations issues des présents règlements.