

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 20 DU 19 DÉCEMBRE 2007
À L'ACCORD DU 13 DÉCEMBRE 1990 INSTITUANT LE RÉGIME
DE PRÉVOYANCE DES ETAM
NOR : ASET0850605M

Entre :

La confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) ;

La fédération française du bâtiment (FFB) ;

La fédération française des installateurs électriciens (FFIE) ;

La fédération nationale des travaux publics (FNTP) ;

La fédération nationale des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics et des activités annexes et connexes (FNSCOP),

D'une part, et

Le syndicat national des cadres, employés, techniciens, agents de maîtrise et assimilés des industries du bâtiment, des travaux publics et des activités annexes et connexes CFE-CGC ;

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

La fédération BATIMAT-TP CFTC ;

La fédération nationale des travailleurs de la construction CGT ;

La fédération générale du bâtiment et des travaux publics et ses activités annexes CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}

L'article 4 de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III

« Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est remplacé intégralement par le texte suivant :

« Article 4

Cotisations

4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime de base obligatoire.

4.2. Taux

Le taux de cotisation dépend des garanties et options choisies :

- pour les entreprises relevant du mode direct, ce taux est précisé dans les annexes tarifaires ;
- pour les entreprises relevant du mode déclaratif, ce taux est déterminé par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14 % le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour la garantie et pour l'option correspondantes.

La répartition de la cotisation entre l'employeur et les salariés est libre.

4.3. Autres dispositions

La fraction de la cotisation à charge du salarié est précomptée et versée par l'entreprise, en tant que mandataire responsable du versement des cotisations auprès de BTP-Prévoyance.

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 (à l'exception du deuxième alinéa) du régime de base obligatoire. »

CHAPITRE II

L'article 8 de la section 2 « Dispositions générales relatives aux garanties » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est remplacé intégralement par le texte suivant :

« Article 8

Montant et base de calcul de la prestation

8.1. Montant de la prestation

Le montant global d'une prestation attribuée dans le cadre des dispositions du présent règlement inclut le montant de la prestation du régime de base obligatoire – régime national de prévoyance des ETAM.

8.2. Base de calcul de la prestation

Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées en fonction du salaire de base. Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisations au titre du régime de

base obligatoire 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.

Les autres dispositions de l'article 10 du régime de base obligatoire s'appliquent. »

CHAPITRE III

Les articles 15 et 16 de la section 4 « Dispositions financières » du titre II « Régime collectif supplémentaire » figurant en première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont remplacés intégralement par les textes suivants :

« Article 15

Section financière et fonds de réserve

Pour le suivi des opérations des titres II et III des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM, il est institué une section financière unique ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

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

Article 16

Ressources et charges de la section financière

16.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et des pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière.

16.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part de ces charges relevant du régime de base obligatoire de prévoyance des ETAM ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;

c) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 15 % des cotisations acquises des adhérents ;

d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;

e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité.

16.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 16.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission « Prévoyance et action sociale » et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la présente section financière. »

CHAPITRE IV

Les articles 41, 42, et 43 de la section 4 « Dispositions financières » du titre III « Régimes de prévoyance individuels » figurant en première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont supprimés.

Il est créé un nouvel article 41 suivant au sein de cette section.

« Article 41

Section financière et réserve

Le suivi des opérations nées du présent titre est mis en œuvre dans le cadre de la section financière et de la réserve prévues à l'article 15 du titre III des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM. »

CHAPITRE V

Le titre V figurant en première partie « Règlement des régimes de prévoyance » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est supprimé.

CHAPITRE VI

Le titre II « Régimes collectifs supplémentaires de frais médicaux » figurant en deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie

ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

« TITRE II

RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS

Section 1

Dispositions relatives aux entreprises et aux participants

Article 1^{er}

Objet

Le présent règlement a pour objet de rembourser, dans le cadre d'une couverture d'entreprise, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des participants ETAM (ou de leurs ayants droit) par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées reposent sur plusieurs options modulaires avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que sur un ou plusieurs modules de garanties additionnelles.

Article 2

Adhésion des entreprises

Les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 13 décembre 1990 peuvent librement adhérer au présent règlement.

Article 3

Modalités de l'adhésion

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

L'adhésion fait suite à un choix de mise en place d'une couverture santé dans l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale :

- suite à un accord collectif ;
- suite à la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- suite à une décision unilatérale de l'employeur.

L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque les dispositions suivantes sont respectées :

- en cas de mise en place par accord collectif ou par référendum, tout ouvrier ou apprenti présent dans l'entreprise est obligatoirement affilié au présent règlement (sauf cas d'exception prévus par la réglementation encadrant les exonérations de cotisations de sécurité sociale) ;

- en cas de décision unilatérale de l'employeur ;
- tout ETAM présent dans l'entreprise au jour de l'adhésion se voit proposé d'être couvert, sans être contraint à cotiser contre son gré ;
- tout ETAM embauché ultérieurement est obligatoirement affilié au régime.

L'adhésion de l'entreprise est dite facultative dans les autres cas, ce qui peut entraîner une surprime de cotisation.

En cas d'adhésion facultative, chaque salarié affilié doit formellement manifester auprès de l'employeur sa volonté de participer à ce régime.

Lors de sa demande d'adhésion, l'entreprise précise notamment à BTP-Prévoyance :

- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de détermination des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des participants concernés.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion. En cas d'adhésion facultative, l'entreprise est informée des règles sociales et fiscales qui s'y rattachent.

Toute entreprise adhérente est tenue de signaler dans les 8 jours à BTP-Prévoyance toute embauche ou tout départ de son personnel ETAM. En cas de non-respect de cette obligation, l'entreprise peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient éventuellement à être effectués.

Article 4

Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement, ci-après désignées les bénéficiaires, sont :

- le participant ;
- ses ayants droit : son conjoint (tel que défini ci-après) 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 le participant ;
- à défaut, 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 ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont réunies :

a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;

b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;

c) Le participant et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés) ;

d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le participant.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

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

Article 5

Date d'effet

La date d'effet de l'adhésion, ou de toute modification ultérieure des garanties, est fixée, selon la cadence d'appel des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil 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 implique le respect des termes et des conditions de l'article 8.1.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil, et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6

Cotisations

Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence, ou en pourcentage de salaire.

6.1. Assiette

Pour les cotisations exprimées en euros, les cotisations dépendent du nombre de jours de présence de chaque ETAM affilié, au cours du trimestre écoulé. Le nombre de jours pris en compte par BTP-Prévoyance ne peut excéder 90 jours par ETAM et par trimestre civil.

Pour les cotisations exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime de base obligatoire – régime national de prévoyance des ETAM, pour la partie du salaire limitée à un pourcentage du plafond de la sécurité sociale (× % de la tranche A). En particulier :

- dès lors que l'entreprise relève du mode « direct » (tel que défini à l'article 3.6 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM), il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans tous les autres cas, l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités et primes de congés payés dans l'assiette de cotisations. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations.

6.2. Montant ou taux

Le montant de cotisation dépend du niveau des options modulaires et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise.

Les différents montants applicables sont précisés dans l'annexe tarifaire.

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

Quand l'adhésion couvre un effectif de participants représentant moins de 60 % du personnel ETAM de l'entreprise, les taux de cotisations indiqués sont majorés de 20 %.

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission « santé » et sur proposition du conseil d'administration.

6.3. Autres dispositions

La fraction de la cotisation à charge du salarié est précomptée et versée par l'entreprise, en tant que mandataire responsable du versement des cotisations auprès de BTP-Prévoyance.

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 (à l'exception du premier alinéa) du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM.

Article 7

Réservé

Article 8

Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de liquidation, ou de cessation d'activité de l'entreprise sans reprise de contrat de travail ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- à la suite d'une absorption, fusion, cessation d'activité avec reprise de contrat de travail, harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre de l'article L. 122-12 du code du travail.

Dans tous les cas, les garanties dont bénéficiaient les participants et leurs ayants droit cessent au jour du terme (à l'exception des maintiens de garanties prévus à l'article 11).

En cas de redressement judiciaire, et sous réserve des dispositions qui suivent, l'administrateur ou le débiteur désigné est tenu de :

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

8.1. Résiliation à l'initiative de l'entreprise

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception ;

- s’assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l’article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues, le cas échéant, par le code du travail.

Le terme de l’adhésion prend effet à la fin de l’exercice civil, sous réserve d’avoir été signifié à l’institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet, selon la cadence d’appel des cotisations à laquelle est soumise l’entreprise, au dernier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite, si l’entreprise relève d’une des situations suivantes :

- l’entreprise a été informée d’une augmentation du taux de cotisation ou d’une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés et a formulé sa demande de démission dans les 30 jours qui s’ensuivent ;
- l’entreprise a changé de secteur d’activité et ne relève plus du champ d’application de l’accord collectif du 13 décembre 1990.

8.2. Liquidation, cessation d’activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d’une entreprise adhérente, le terme de l’adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de cessation d’activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l’adhésion prend effet :

- à la date de la cessation d’activité, si la demande de résiliation a été notifiée par l’employeur à BTP-Prévoyance sous pli recommandé dans le délai de 1 mois ;
- à la date de réception de la demande, dans le cas contraire.

8.3. Résiliation à l’initiative de l’institution

En cas de défaut de déclaration ou de versement des cotisations impliquant l’application de majorations et/ou de pénalités de retard et l’engagement de poursuites judiciaires, l’institution peut mettre un terme à l’adhésion de l’entreprise.

Le terme de l’adhésion prend effet à la fin de l’exercice civil, sous réserve d’avoir été signifié à l’entreprise au moins 2 mois auparavant.

8.4. Absorption, fusion, cessation d’activité avec reprise de contrat de travail, harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre de l’article L. 122-12 du code du travail.

Dans ces différents cas, la date d’effet de la résiliation peut intervenir en cours d’année, avec un préavis de 2 mois.

La décision doit être signifiée à l’institution par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 9

Réservé

Section 2

Dispositions relatives aux garanties

Article 10

Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est dû à tout participant affilié par l'entreprise au régime et à tout ayant droit inscrit auprès de l'institution à la date où se produit le fait générateur du risque couvert.

Article 11

Maintien et cessation des garanties

Les garanties servies par BTP-Prévoyance cessent automatiquement :

- au jour du terme de l'adhésion de l'entreprise au présent règlement ;
- au jour où le participant change de catégorie professionnelle au sein de l'entreprise ;
- en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement ;
- ou au jour où le participant quitte son emploi dans une entreprise adhérente.

Le droit au maintien des garanties est par ailleurs accordé, sans contrepartie de cotisations, au participant à ses ayants droit préalablement inscrits auprès de l'institution :

- pour une période de 6 mois de date à date, lorsque le participant a été licencié et justifie pendant cette période :
 - d'une indemnisation ASSEDIC au titre du chômage ou de la préretraite ;
 - ou 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 ;
- sans limitation de durée, lorsque le participant :
 - a fait l'objet d'une mesure de licenciement alors qu'il était en arrêt de travail, et continue de bénéficier de prestations des régimes de prévoyance de BTP-Prévoyance ;
 - a été reconnu invalide par la sécurité sociale, contrat de travail non rompu et n'exerce aucune activité rémunérée.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties cessent d'être accordées pendant toute la durée de la suspension.

En cas de décès du participant, le maintien des garanties est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisations, aux anciens ayants droit du participant.

Les participants et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements de frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de BTP-Prévoyance.

Article 12

Montant des remboursements

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de couverture en vigueur dans l'entreprise, à la date du fait générateur. Toutefois, lorsque le fait générateur est postérieur à la sortie de l'entreprise (dans le cadre des dispositions de l'article 11), c'est le niveau de couverture à la date de sortie de l'entreprise qui doit être retenu.

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 de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

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 le régime de base d'assurance maladie 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.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire, après avis de la commission « santé » et sur proposition du conseil d'administration.

Article 13

Support des remboursements

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

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le participant 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 garanties le nécessitent, le participant peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

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

Article 14

Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1^{er} janvier 2008, 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, elle est versée au terme d'un délai de 5 ans au solde du compte prévu à l'article 24.

Article 15

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 16

Réservé

Article 17

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.

Toutefois, le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour :

- de mise en œuvre, par l'institution ou par son mandataire, de toute action de recouvrement des cotisations restant dues ;
- de réception, par l'institution, de toute demande écrite d'un bénéficiaire ou de l'entreprise adhérente, concernant le règlement d'une prestation.

Article 18

Recours contre tiers responsable

BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant 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, et dans les limites et conditions légales.

Article 19

Mise en œuvre de coassurance

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

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, 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 9^e livre 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 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).

Article 20

Effet de la coassurance

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

En cas de changement de domiciliation de l'entreprise adhérente en dehors du territoire de coassurance dont elle relève, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation.

Section 3

Information des adhérents,
modification des conditions de couverture

Article 21

Information des entreprises adhérentes et des participants

L'information des entreprises adhérentes est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une application satisfaisante du présent règlement. En particulier, lors à l'adhésion, est remise à l'entreprise une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des participants, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées au participant les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée selon une périodicité fixée par le conseil d'administration.

Article 22

Modification des conditions de couverture

Les entreprises adhérentes sont informées 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.

Section 4

Dispositions financières

Article 23

Section financière et réserve

Pour le suivi des opérations du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

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

Article 24

Ressources et charges de la section financière

La section financière définie à l'article 23 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

24.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Des produits nets des placements de la section financière ;
- e) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance.

24.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;

- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents.

24.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 25.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission Santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la présente section financière. »

CHAPITRE VII

L'article 3 de la section 1 « Dispositions générales relatives aux entreprises » figurant en troisième partie « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Article 3

Cotisations

3.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime de base obligatoire – régime national de prévoyance des ETAM.

3.2. Taux

Le taux de cotisation dépend de l'option choisie :

- pour les entreprises relevant du mode direct, ce taux est précisé dans les annexes tarifaires ;
- pour les entreprises relevant du mode déclaratif, ce taux est déterminé en minorant de 14 % le taux qui figure dans les annexes tarifaires pour l'option correspondante.

La cotisation est exclusivement à la charge de l'employeur.

3.3. Autres dispositions

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.

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 3.2, 3.4 (à l'exception du premier alinéa), 3.5 et 3.6 (à l'exception du deuxième et des deux derniers alinéas) du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ETAM. »

CHAPITRE VIII

Les articles 10 et 11 de la section 4 « Dispositions financières » figurant en troisième partie « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » à l'accord national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment et des travaux publics sont intégralement remplacés comme suit :

« Article 10

Section financière et réserve

Il est constitué pour le suivi du présent règlement une section financière spécifique ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

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

Article 11

Ressources et charges de la section financière

11.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents au titre du présent règlement ;
- b) Des majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) Des produits nets des placements de la section financière.

11.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent régime ;
- b) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 8 % des cotisations acquises des adhérents.

11.3. Compte de gestion

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 dans les conditions définies à l'article 11.2.

Il appartient à la commission paritaire, après avis de la commission « Prévoyance et action sociale » et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations du présent règlement. »

CHAPITRE IX

Les parties signataires décident de ratifier :

- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du règlement des régimes de prévoyance de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant à l'annexe I du présent avenant ;
- les annexes des garanties, les annexes tarifaires et les annexes de coassurance du règlement des régimes de frais médicaux de la partie « Règlement des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant à l'annexe II du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement du régime de mensualisation » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ETAM » telles que figurant à l'annexe III du présent avenant.

CHAPITRE X

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2008.

CHAPITRE XI

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 19 décembre 2007.

(Suivent les signatures.)

Nota. – Les annexes I à III au présent avenant ne sont pas reproduites dans la présente parution mais consultables sur le site : journal-officiel.gouv.fr, rubrique : BO conventions collectives.

ANNEXE N°1

**Annexes des GARANTIES et annexes TARIFAIRES
du « Règlement des Régimes de Prévoyance »**

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008 Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	Régime de base obligatoire*		Régime collectif supplémentaire				
	Prestations conventionnelles	Prestations servies	Option 3 bis	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
> Capital-Décès							
Capital de base : décès toutes causes							
Participant célibataire, veuf ou divorcé	100% SB	110% SB	140% SB	200% SB	250% SB	350% SB	
Participant avec conjoint	150% SB	165% SB	210% SB	250% SB	350% SB	450% SB	
Majoration pour enfant à charge							
Complément par enfant à charge	+30% SB	+33% SB	+40% SB				
Complément par enfant à partir du 3ème enfant	+30% SB	+33% SB	+40% SB	+60% SB			
Majoration pour décès accidentel							
Complément de capital	+ 100% SB (1)		+ 100% SB (1)		+ 200% SB + doublement majo. enfant		
Majoration pour décès suite à AT/MP (2)							
Complément de capital	-		-	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 150% RA	
Majoration pour décès du conjoint du participant							
Capital-décès "double effet" (3)	-		-	oui			
Versement anticipé du capital-décès							
Si invalidité totale ou permanente	oui		oui				
Conversion du capital en rente							
	oui		oui				

> Rente décès							
Rente au conjoint invalide (4)	12% SB						
Rente Education (par enfant à charge)							
si orphelin du parent participant							
- si décès non suite à AT/MP	15% SB Mini. 12% PASS		15% SB Mini. 13% PASS		15% SB Mini. 15% PASS		
- si décès suite à AT/MP	-						
si orphelin de père et de mère							
- si décès non suite à AT/MP	30% SB Mini. 24% PASS		30% SB Mini. 26% PASS		30% SB Mini. 30% PASS		
- si décès suite à AT/MP	-						

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2008 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

(1) 200 % si SB > 160 % du plafond de la Sécurité sociale, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(2) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base.

(3) Montant de la prestation "double effet" : capital-décès de base déduction faite des compléments pour décès consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident

(4) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des douze derniers mois

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008 Gamme

Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du régime de base obligatoire	Régime de base obligatoire*		Régime collectif supplémentaire				
	Prestations conventionnelles	Prestations servies	Option 3 bis	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
> Indemnités Journalières (5)							
Maladie ou accident de droit commun							
Prestation de base	75% SB	85% SB					
Majoration par enfant à charge	-						
AT/MP							
Montant de la prestation	85% SB						
> Rente d'Invalidité (5)							
Maladie ou Accident de droit commun							
Invalidité de 1ère catégorie	60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie				60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie		
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB	80% SB			85% SB		
Invalidité de 3ème catégorie	65% SB	80% SB			85% SB		
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB				+5% SB (1ère catégorie uniq)		
AT/MP							
(T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)							
33% ≤ Taux d'incapacité S.S. < 66 %	1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (6)				1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (6)		
Taux d'incapacité S.S. ≥ 66 %	indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie				100% SB		
> Maternité							
Allocation maternité	2,5 % de PASS						
> Chirurgie							
Frais de chirurgie	Oui (7)						

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2008 sont rappelées ci-après à titre d'indication. Seules les dispositions détaillées au titre I du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

(5) Y compris les prestations versées par la S.S. (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité)

(6) Les prestations de la Sécurité Sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A

(7) Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies au titre I du Règlement des régimes de Frais médicaux collectifs - Catégorie ETAM.

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008
Gamme

Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

> Garantie Décès Invalidité Accidentel

Garantie 1

Capital en cas de décès (7)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (8)	T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB

Garantie 2

Capital en cas de décès (7)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (8)	15% < T ≤ 100 %	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 (7)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (8)	66% < T	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
	15% < T ≤ 66 %	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 %

(7) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle

(8) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle

SB : Salaire de base

T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008
Gamme

1) Régime de base obligatoire :

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Taux contractuel	Taux appelé
Capital Décès	0,90 %	0,33 %
Rentes Décès		0,22 %
Indemnité Journalière	1,20 %	0,47 %
Invalidité		0,63 %
Maternité		0,10 %
Chirurgie	0,10 %	0,10 %
Toutes garanties	2,20 %	1,85 %

2) Régime collectif supplémentaire :

2.1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 3.6 du règlement du Régime de base obligatoire des ETAM)

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Option 3 bis	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7
Capital Décès	+0,17 %	+0,22 %	+0,31 %	+0,49 %	+0,70 %
Rentes Décès		+0,05 %	+0,08 %		
Invalidité		+0,14 %			
Toutes garanties		+0,44 %	+0,73 %		

Les taux des options ci-dessus sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du régime de base.

> Garantie Décès Invalidité Accidentel					
<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Garantie 1	0,05 %	0,11 %	0,17 %	0,22 %	0,28 %
Garantie 2	0,09 %	0,18 %	0,27 %	0,36 %	0,45 %
Garantie 3	0,12 %	0,25 %	0,37 %	0,50 %	0,62 %

2.2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

Les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14% les taux figurant ci-dessus pour la garantie et pour l'option correspondantes.

<p align="center">Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes de la construction et de Métreurs vérificateurs</p> <p align="center">PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008</p> <p align="center">Régime "E1" des Etam</p>

> Capital-Décès	
Capital de base : décès toutes causes	
Participant célibataire, veuf ou divorcé	110% SB
Participant avec conjoint	165% SB
Majoration pour enfant à charge	
Complément par enfant à charge	+33% SB
Complément par enfant à partir du 3ème enfant	+33% SB
Majoration pour décès accidentel	
Complément de capital	+100% SB
Majoration pour décès suite à Accident du travail ou Maladie professionnelle (1)	
Complément de capital	+200% SB
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale ou permanente	oui
Conversion du capital-décès en rente	oui

> Rente au Conjoint invalide (2)	
Conjoint invalide de 2ème ou 3ème catégorie	12% SB

> Rente Éducation	
Si orphelin du parent participant	15% SB
Si orphelin de père et de mère	30% SB

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2008 sont rappelées ci-après à titre d'indication.
Seules les dispositions détaillées au titre IV du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

(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
(2) Y compris les indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements versés par la S.S.

SB : Salaire de base correspondant au montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation

<p align="center">Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes de la construction et de Métreurs vérificateurs</p> <p align="center">PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008</p> <p align="center">Régime "E1" des Etam</p>

> Indemnités Journalières (2)	
Maladie ou Accident de droit commun	
Prestation de base	85 % SN
Majoration par enfant à charge	-
Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	85% SB

> Rente d'Invalidité (2)	
Maladie ou Accident de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie	60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie
Invalidité de 2ème catégorie	85% SN
Invalidité de 3ème catégorie	85% SN
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5 % SB
Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	
(T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.)	1,5 x T X indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (3)
33% ≤ Taux d'incapacité S.S. < 66%	
Taux d'incapacité S.S. ≥ 66%	85% SN

> Maternité	
Allocation maternité	2,5% du PASS

> Chirurgie	
Frais de chirurgie	Oui (4)

* Les prestations des régimes de base applicables au 1er janvier 2008 sont rappelées ci-après à titre d'indication.
Seules les dispositions détaillées au titre IV du règlement des régimes de prévoyance - Catégorie Etam font référence.

(2) Y compris les prestations versées par la S.S. (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité)

(3) Les prestations de la Sécurité Sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A

(4) Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies au titre I du Règlement des régimes de Frais médicaux - Catégorie ETAM.

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de base correspondant au montant annuel de la rémunération brute du participant soumise à cotisation

SN : Salaire net, fixé forfaitairement à 80 % du salaire de base

**Régimes de Prévoyance des Cabinets d'économistes
de la construction et de métroeurs vérificateurs
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008
Régime des ETAM - E1**

	Taux contractuel	Taux appelé
Indemnité Journalière	1,40 % TA 1,40 % TB*	1,40 % TA 1,40 % TB*
Invalidité		
Capital Décès		
Rentes Décès		
Chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB*	0,10 % TA 0,10 % TB*
Maternité	0,10 % TA 0,10 % TB*	0,10 % TA 0,10 % TB*
Toutes garanties	1,60 % TA 1,60 % TB*	1,60 % TA 1,60 % TB*

* limitée à 2 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008
Options fermées

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

Régime collectif supplémentaire

**Option
4**

**Option
5**

> Indemnités Journalières (1)

Maladie ou accident de droit commun		
Prestation de base	85% SB	90% SB
Majoration par enfant à charge	+10% de la rente	
AT/MP		
Montant de la prestation	100% SB	

> Rente d'Invalidité (1)

Maladie ou Accident de droit commun		
Invalidité de 1ère catégorie		60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie
Invalidité de 2ème catégorie		90% SB
Invalidité de 3ème catégorie		100% SB
Majoration par enfant à charge		+10% de la rente
AT/MP (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS)		
33% ≤ Taux d'incapacité S.S. < 66 %		1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (2)
Taux d'incapacité S.S. ≥ 66 %		100% SB
Majoration par enfant à charge		+10% de la rente

(1) Y compris les prestations versées par la S.S. (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité)

(2) Les prestations de la Sécurité Sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008
Options fermées

Régime collectif supplémentaire :

1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 3.6 du règlement du Régime de base obligatoire des ETAM)

En % de l'assiette des cotisations ARRCO	Option 4	Option 5
Indemnité Journalière	+0,03 %	+0,11 %
Invalidité		+0,23 %
Toutes garanties	+0,03 %	+0,34 %

Les taux des options ci-dessus sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du régime de base.

2 - Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

Les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14% les taux figurant ci-dessus pour la garantie et pour l'option correspondantes.

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008
Gamme fermée à l'adhésion

RNPE sans décès (ex DN)	RNPE (ex D2)	RNPE + décès suppl. (ex D3)
----------------------------	-----------------	--------------------------------

> Capital-Décès			
Capital de base : décès toutes causes			
Participant célibataire, veuf ou divorcé		110% SB	140% SB
Participant marié		165% SB	210% SB
Majoration pour enfant à charge			
Complément par enfant à charge		+33% SB	+40% SB
Majoration pour maladie professionnelle ou accident (toutes causes) (2)			
Complément de capital		+100% SB (1)	
Versement anticipé du capital-décès			
Si incapacité permanente, totale et définitive		oui	

> Rente décès		
Rente au conjoint invalide (2^{ème} ou 3^{ème} cat.)		12% SB (3)
Rente Education (par enfant à charge) si orphelin d'un parent		
- si décès suite à maladie		15% SB Mini : 12% PASS
si orphelin de père et de mère		
- si décès suite à maladie		30% SB Mini : 24% PASS

> Indemnités Journalières (4)	
Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle)	85% SB
Arrêt suite à ATMP	100% SB

> Rente d'Invalidité (4)	
Invalidité de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)	
Invalidité de 1ère catégorie	60% de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie
Invalidité de 2ème catégorie	80% SB
Invalidité de 3ème catégorie	80% SB
Majoration par enfant à charge	+5% de la rente
Invalidité suite à Accident du Travail ou Maladie Professionnelle	
(T : Taux d'incapacité permanente de la S.S.)	
33% ≤ Taux d'incapacité S.S. < 66%	1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie
Taux d'incapacité S.S. ≥ 66%	80% SB
Majoration par enfant à charge	+5% de la rente

> Maternité	
Allocation maternité	2,5% du plafond de la SS

> Chirurgie	
Frais de chirurgie	Oui (5)

(1) 200 % si SB > 160 % du plafond de la Sécurité sociale, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

(2) Pour chaque option, le montant global du capital-décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital-décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base.

(3) Après déduction du montant des pensions de réversion attribuées par les régimes de retraite complémentaires.

(4) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité ou remboursements versés par la S.S.

(5) Module Chirurgie : à concurrence des frais réels, dans les conditions et limites définies au titre I du Règlement des régimes de Frais médicaux collectifs - Catégorie ETAM.

SB : Salaire de base

PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège ETAM
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008
Gamme fermée à l'adhésion

<i>Taux appelé</i>	Régime DN	Régime D2	Régime D3
Autres risques	1,20%		
Chirurgie	0,10%		
Toutes garanties	1,30 %	1,85 %	2,00 %

ANNEXE N°2

Annexes des GARANTIES, annexes TARIFAIRES et annexes de CO-ASSURANCE du
« Règlement des Régimes de Frais Médicaux »

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2008
Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % 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
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A 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

Options								
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Module SNle1	Module S2	Module S3	Module S3+	Module S4	Module S5	Module S6
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%	100%	175%	300%	300%	400%
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2)	80%				150%			300%
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%							
Transports	65%					100%	150%	
Soins externes	60 à 70%							
Radiologie, actes techniques médicaux	70%				100%			100%
Soins dentaires	70%							
Pharmacie	65% / 35%							
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €							
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	25,00 € / jour	40,00 € / jour	55,00 € / jour	70,00 € / jour	90,00 € / jour
ans	-	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.	Module PNle1	Module P2	Module P3	Module P3+	Module P4	Module P5	Module P6
Optique		200%						
Verres et montures								
- Pour l'adulte	65%		100 % + 80 €	100 % + 140 €	100 % + 200 €	100 % + 475 €	100 % + 550 €	100 % + 800 €
Monture et / ou verres simples (3)			100 % + 140 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 550 €	100 % + 650 €	100 % + 1000€
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
- Pour l'enfant		250%	Verres : 300 Monture : 100 % + 80 €	100 % + 225 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €	
Monture et / ou verres simples (3)	65 %		250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)								
Lentilles remboursées par la S.S.								
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Prothèses dentaires								
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	250%	300%	500%	550%	600%	650%
- Implants (6)	-	-	-	-	-	300 €	350 €	400 €
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%	400%	400%
Autres prothèses & divers								
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	300%	500%	550%	600%	750%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses								
- Cures thermales (7)	65%	100%	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €	100%+322,50 €	100%+322,50 €

(1) Pour les ETAM, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garantie "Chirurgie" du régime de base obligatoire de prévoyance.

(2) Non limité en nombre

(3) Montant en € : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale

(4) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Présence +"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	17,50 €
Allocation obsèques	1 400 €

Module additionnel "Jeunes jusqu'à 25 ans"	
Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés, non à charge au sens de la Sécurité Sociale	

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Gamme nationale

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		

SNle1	529,20 €	144,00 €
PNle1	115,20 €	61,20 €
S2	529,20 €	144,00 €
P2	169,20 €	108,00 €
S3	565,20 €	180,00 €
P3	226,80 €	162,00 €
S3+	676,80 €	270,00 €
P3+	464,40 €	352,80 €
S4	745,20 €	302,40 €
P4	684,00 €	568,80 €
S5	900,00 €	446,40 €
P5	1 000,80 €	1 029,60 €
S6	1 173,60 €	756,00 €
P6	1 299,60 €	1 274,40 €
Chirurgie	28,80 €	7,20 €
Maternité	28,80 €	7,20 €

Modules additionnels		
Présence +	68,40 €	68,40 €
Jeunes jusqu'à 25 ans	surcotation : +7% de la cotisation	surcotation : +7% de la cotisation
Non Conventionné	46,80 €	46,80 €

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Conjoint Distinct

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Gamme nationale

<i>Cotisation Salarié + enfants</i>		
	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		
Nle 1	370,80 €	140,40 €
Nle 1	79,20 €	32,40 €
S2	370,80 €	140,40 €
P2	115,20 €	50,40 €
S3	399,60 €	144,00 €
P3	144,00 €	104,40 €
S3+	475,20 €	172,80 €
P3+	349,20 €	262,80 €
S4	522,00 €	212,40 €
P4	475,20 €	507,60 €
S5	630,00 €	262,80 €
P5	702,00 €	702,00 €
S6	878,40 €	396,00 €
P6	975,60 €	939,60 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

<i>Cotisation Salarié + enfants + conjoint</i>		
Gamme Nationale	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		
Nle 1	619,20 €	237,60 €
Nle 1	100,80 €	39,60 €
S2	619,20 €	237,60 €
P2	176,40 €	79,20 €
S3	648,00 €	234,00 €
P3	241,20 €	176,40 €
S3+	784,80 €	284,40 €
P3+	554,40 €	421,20 €
S4	846,00 €	345,60 €
P4	774,00 €	828,00 €
S5	986,40 €	414,00 €
P5	1 173,60 €	1 170,00 €
S6	1 306,80 €	586,80 €
P6	1 562,40 €	1 497,60 €

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Jeunes jusqu'à 25 ans	Majoration de 10% par rapport au tarif de Base
------------------------------	---

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2008
Options régionales

Toutes les garanties formulées en % 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
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A 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

Options										
Départements où l'adhésion est possible		59,62		01,03,07,15,21,26,38,42,53,58,63,69,71,73,74,89		27,76				
Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Sécurité	Confort	RS2	RS3	Boissière 1	Boissière 2			
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	175%	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 126 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5 % PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS	Pour le secteur conventionné : 100 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,3% PMSS Spécialistes : 0,5% PMSS Neuropsychiatres : 1% PMSS	Pour le secteur conventionné : 150 % Pour le secteur non conventionné : Omnipraticiens : 0,5% PMSS Spécialistes : 1% PMSS Neuropsychiatres : 2% PMSS			
			100%	100 % FR	100 % FR	110%	130%			
			175%	100%	100%	100%	100%	150%		
					126%	100%	130%			
			112%		150%					
			100%		100%					
			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%									
Soins dentaires	70%									
Pharmacie	65% / 35%									
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €									
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
Chambre particulière dès le 1er jour (1) (2)	-	100% des FR sauf téléphone	100% des FR sauf téléphone	100 % FR	100 % FR	20,00 € / jour	42,00 € / jour			
Chambre particulière en secteur psychiatrique (2)	-	38,11 € / jour	38,11 € / jour	-	-	-	-			
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans	-	-	-	-	0,6% PMSS / jour (enfants de moins de 15 ans)	16,00 € / jour	24,00 € / jour			
Allocation maternité (3)	-	-	-	6% PMSS	15% PMSS de l'année précédente	-	-			
Optique, prothèses et divers	Part S.S.									
Optique										
Verres et montures										
Verres remboursés par la sécurité sociale (2)	65%	Adultes 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 200 € pour un équipement à Verres simples	Adultes 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 300 € pour un équipement à Verres simples	85% FR	85% FR	100% + 150 € par an et par bénéficiaire	100% +375€ par an et par bénéficiaire			
Monture				2% PMSS par an et par personne	3% PMSS par an et par personne					
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %	100% + 100 €	100% + 125 €	70% FR	85% FR	80% FR	80% FR			
Lentilles refusées par la S.S.	-	100 €	125 €	4% PMSS par an et par personne	5% PMSS par an et par bénéficiaire	120 €	200 €			
Prothèses dentaires										
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	350%	375%	250%	350%	200% (dans la limite de 600 € par an et par personne)	350% (dans la limite de 800 € par an et par personne)			
- Implants (4)	-	-	-	200 €	350 €	-	-			
- Orthodontie	100%	200%	250%	235%	400%	200%	300%			
Autres prothèses & divers										
- Prothèses auditives		350%	375%	250%	300,0%	100% + 150 €	100% + 250 € 300%			
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%	350%	375%	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4 % PMSS)	100% (sauf prothèses capillaire et mammaires : 4% PMSS)	100% (y compris prothèses capillaire et mammaires)	Sauf prothèses capillaire et mammaires : Prothèses capillaires : 100 % + 100 € Prothèses mammaires : 100% + 50 €			
- Vaccin non remboursé	-	-	-	-	-	15 €	30 €			
- Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la SS	-	-	-	-	-	20 €	40 €			
- Patch et substitut nicotinique	dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-	20 €	40 €			
- Cures thermales	65%	100% + 187,5 €	100% + 322,50€	7% PMSS par an et par personne	12% PMSS par an et par personne	100%	100%+ 150 €			
SERVICE PLUS		Compris	Compris							
SANTE PLUS		En option	Compris							

- (1) Pour les ETAM et les Cadres, l'hospitalisation chirurgicale est remboursée à 100% des frais réels par la garanties "Chirurgie" 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) Forfait par an et par bénéficiaire

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Service Plus"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	Oui
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	15,85 €
Allocation obsèques (en cas de décès avant 65 ans)	1 524 €
Protection juridique et assurance vie quotidienne	Oui
Prime événements familiaux: mariage / naissance	76,25 €
Extension Tiers Payant accès aux œuvres mutualistes	Oui
Module additionnel "Santé Plus"	
Chambre particulière en secteur psychiatrique	53,36 €/jour
Prothèses auditives refusées par la sécurité sociale	381,12 €/ an
Prothèses capillaires et mammaires refusées par la sécurité sociale	266,79 € / an
Orthodontie adulte refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Orthodontie enfant refusée par la Sécurité Sociale	76,25 € / an
Vaccin anti-grippe pour personnes de moins de 65 ans	
Vaccin non remboursable	100% Frais réels
Gallies ou bis à valises	114,94 € / an
Fécondation in vitro	571,68 € / an
Gonistrol ADL	5,72 € / acte
Podologie	114,94 € / an
Réflex	57,17 € / an
Chiropracteur	50% frais réels
Dendrologie Océan	76,22 € / an
Module additionnel "Jeunes jusqu'à 25 ans"	
Prise en charge des enfants étudiants, apprentis, chômeurs non indemnisés, non à charge au sens de la Sécurité Sociale,	

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options régionales

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annuelle</i>		

Sécurité	1 029,60 €	
Confort	1 184,40 €	
RS2	730,80 €	313,20 €
RS3	1 000,80 €	547,20 €
Boissière 1	680,40 €	
Boissière 2	1 011,60 €	

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

Régime de Frais Médicaux Collectifs - ETAM

ANNEXE de CO-ASSURANCE au 1er Janvier 2008

Mutuelle partenaire	Départements	Taux de co-assurance (1)	
		BTP-PREVOYANCE	Mutuelle partenaire
MBTP du Nord	59-62	60%	40%
MBTPSE	01-07-26-38-42-69-71-73-74	50%	50%
	03-15-21-43-58-63-89	75%	25%
Mutuelle Boissière du BTP	27-76	75%	25%

(1) Taux applicable pour les adhésions souscrites auprès du règlement de BTP-PREVOYANCE

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Cadres
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2008
Options fermées à l'adhésion

Toutes les garanties formulées en % 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
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A 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

Soins - Hospitalisation	Part S.S.	Option Base	Option 1
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	100%	100%
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%		
Soins dentaires	70%		
Pharmacie	65% / 35%		
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €	oui	oui
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2)	-		
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-		
ans	-		
		20,00 € / jour	20,00 € / jour
Optique, prothèses et divers	Part S.S.		
Optique			
<u>Verres et montures</u>	65%	200%	200%
- Pour l'adulte			
Monture et / ou verres simples (3)			
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			
- Pour l'enfant	65 %		
Monture et / ou verres simples (3)			
Monture et / ou verres progressifs (3) (4)			
Lentilles remboursées par la S.S.	65 %		
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-	-	-
Prothèses dentaires			
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%	175%	175%
- Implants (6)	-	-	-
- Orthodontie	100%	175%	175%
Autres prothèses & divers			
- Prothèses auditives	65%	175%	175%
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses	65%		
- Cures thermales (7)	65%	100%	100%

(1) Pour les Cadres, l'hospitalisation chirurgicale doit être prise en charge à 100% des frais réels dans le cadre de la couverture conventionnelle de prévoyance. Si l'entreprise n'est pas adhérente à l'institution pour cette couverture, elle peut néanmoins adhérer à la fraction "Chirurgie" du régime de prévoyance de BTP-PREVOYANCE pour garantir une couverture globale frais médicaux et chirurgie.

(2) Non limité en nombre

(3) Montant en € : forfait annuel, par personne, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale

(4) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs

(5) Plafond par an et par bénéficiaire

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire

Modules additionnels facultatifs

Module additionnel "Présence +"	
Assistance 24h / 24 en cas d'hospitalisation	
Allocation hospitalière du 3ème au 90ème jour	17,50 €
Allocation obsèques	1 400 €

Régime des Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options fermées à l'adhésion

Option Base	Module S	302,40 €	
	Module P	108,00 €	
	Sous-total	410,40 €	
Option 1	Module S	374,40 €	86,40 €
	Module P	126,00 €	68,40 €
	Sous-total	500,40 €	154,80 €

Module additionnel fermé		
Non Conventionné	46,80 €	46,80 €

Régime de Frais Médicaux Collectifs ETAM

Tarification globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Tarif en pourcentage de salaire

Options fermées à l'adhésion

	Régime Général	Régime de l'Est
<i>Cotisation annualisée exprimée à 125% S</i>		

Base Module S	1,75%	
Base Module P	0,60%	
Option 1 Module S	2,01%	0,45%
Option 1 Module P	0,71%	0,37%
S2	2,51%	0,68%
P2	0,86%	0,53%
S3	2,86%	0,99%
P3	0,98%	0,77%
S3+	3,21%	1,39%
P3+	2,28%	1,75%
S4	3,76%	1,63%
P4	3,12%	2,28%
S5	4,57%	2,44%
P5	3,75%	3,42%

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - ETAM
ANNEXES DES GARANTIES au 1er janvier 2008
Options fermées à l'adhésion

Toutes les garanties formulées en % 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
- A l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées au II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale
- A 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

	Part S.S.	Option 2- "Base"	Option 2 "Bien-Être"	Option 3 "Quiétude"	Option 3 + "Vitalité"	Option 4 "Privilège"					
Soins - Hospitalisation		100%	100%	100%	175%	300%					
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%										
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%										
Transports	65%										
Soins externes	60 à 70%										
Soins dentaires	70%										
Radiologie, actes techniques médicaux	70%				100%	100%					
Pharmacie	65% / 35%				150%	150%					
Actes médicaux supérieurs à 91 €	100 % - 18 €				100%	100%					
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%				150%	300%					
Frais de séjours, honoraires	80%										
Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (1)	-	Oui	Oui	Oui			Oui				
Chambre particulière dès le 1er jour (2)	-	-	-	25,00 € / jour	40,00 € / jour	55,00 € / jour					
Optique, prothèses et divers		200%	100 % + 80 € 100 % + 140 €	100 % + 140 € Verres : 300 € Monture : 100 % + 80 €	100 % + 200 € 100 % + 300 € 100 % + 225 € 100 % + 300 €	100 % + 475 € 100 % + 550 € 100 % + 250 € 100 % + 550 € 100 % + 200 €					
Optique	65%										
- Pour l'adulte Monture et / ou verres simples (3) Monture et / ou verres progressifs (3) (4)											
- Pour l'enfant Monture et / ou verres simples (3) Monture et / ou verres progressifs (3) (4)											
Lentilles remboursées par la S.S. (3)	65 %						250%	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	
Lentilles refusées par la S.S. (5)	-						-	-	80 €	125 €	150 €
Prothèses dentaires											
- Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	70%						175%	250%	300%	500%	550%
- Implants (6)	-	-	-	-	-	300 €					
- Orthodontie	100%	175%	200%	200%	250%	250%					
Autres prothèses & divers											
- Prothèses auditives	65%	175%	250%	300%	500%	550%					
- Appareillages orthopédiques et autres prothèses											
- Cures thermales (7)	65%	100% + 1,00€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100% + 187,50€	100%+322,50 €					

(1) Non limité en nombre

(2) Prestation limitée à 90 jours par hospitalisation

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

(4) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs

(5) Forfait annuel maximal par bénéficiaire pour les lentilles refusées

(6) Forfait par an et par bénéficiaire

(7) Remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire

Module additionnel optionnel : Atout +	
Chambre particulière dès le 1er jour	31 € / jour (2)
Chambre d'accompagnant pour hospitalisation d'enfant de - de 12 ans	25 € / jour (2)
Forfait d'optique	41 € (8)

8) en complément des remboursements prévus dans le cadre de l'option souscrite, dans la limite des frais engagés

Module additionnel Optionnel : "Chirurgie - Maternité"	
En cas d'hospitalisation chirurgicale	100 % des frais réels
Allocation maternité	2,5 % du Plafond annuel Sécurité Sociale

(9) Ne pouvant être inférieur à 100% de la base de remboursement

Régime de Frais Médicaux Individuels - ETAM - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options fermées à l'adhésion

		Régime général			Régime de l'Est	Coefficient couple*
		Régime général	Départements en sous-cotisation : 01 20 28 73 74 77 91 93 95	Départements en surcotisation : 06 11 13 30 31 34 54 65 83		
		Cotisation annuelle				
Option 2- "Base"	56 - 59 ans	537 €	483 €	618 €	216 €	178%
	60 ans	582 €	525 €	645 €	222 €	175%
	61 ans	591 €	531 €	645 €	225 €	175%
	62 ans	603 €	543 €	645 €	231 €	175%
	63 ans	615 €	555 €	648 €	234 €	175%
	64 ans	630 €	576 €	651 €	240 €	175%
	65 ans	642 €	597 €	654 €	243 €	175%
	66 ans et plus	654 €	621 €	654 €	249 €	175%
Option 2 "Bien-être"	56 - 59 ans	636 €	573 €	732 €	261 €	178%
	60 ans	684 €	615 €	759 €	261 €	175%
	61 ans	699 €	639 €	762 €	267 €	175%
	62 ans	711 €	663 €	762 €	273 €	175%
	63 ans	726 €	690 €	765 €	276 €	175%
	64 ans	741 €	717 €	768 €	282 €	175%
	65 ans	756 €	744 €	771 €	288 €	175%
	66 ans et plus	771 €	771 €	771 €	294 €	175%
Option 3 "Quiétude"	56 - 59 ans	738 €	663 €	849 €	381 €	178%
	60 ans	786 €	708 €	873 €	393 €	175%
	61 ans	801 €	735 €	873 €	399 €	175%
	62 ans	819 €	762 €	879 €	408 €	175%
	63 ans	834 €	792 €	879 €	417 €	175%
	64 ans	852 €	822 €	882 €	423 €	175%
	65 ans	867 €	852 €	882 €	432 €	175%
	66 ans et plus	885 €	885 €	885 €	441 €	175%
Option 3+ "Vitalité"	56 - 59 ans	1 035 €	933 €	1 191 €	636 €	183%
	60 ans	1 122 €	1 011 €	1 245 €	654 €	180%
	61 ans	1 143 €	1 047 €	1 248 €	669 €	180%
	62 ans	1 167 €	1 089 €	1 251 €	681 €	180%
	63 ans	1 191 €	1 131 €	1 254 €	696 €	180%
	64 ans	1 215 €	1 173 €	1 257 €	708 €	180%
	65 ans	1 239 €	1 218 €	1 260 €	723 €	180%
	66 ans et plus	1 263 €	1 263 €	1 263 €	738 €	180%
Option 4 "Privilège"	56 - 59 ans	1 257 €	1 131 €	1 446 €	870 €	183%
	60 ans	1 341 €	1 206 €	1 488 €	885 €	184%
	61 ans	1 368 €	1 254 €	1 491 €	903 €	184%
	62 ans	1 395 €	1 299 €	1 494 €	921 €	184%
	63 ans	1 422 €	1 350 €	1 497 €	939 €	184%
	64 ans	1 449 €	1 401 €	1 500 €	957 €	184%
	65 ans	1 479 €	1 455 €	1 506 €	975 €	184%
	66 ans et plus	1 509 €	1 509 €	1 509 €	996 €	184%

Supplément annuel "Atout santé +" : 33,00 € par personne soit 2,75€par mois

ANNEXE N°3

**Annexes des GARANTIES et annexes TARIFAIRES
du « Règlement du Régime de Mensualisation »**

Régime de Mensualisation - Collège ETAM
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008
Gamme

		Option 1	Option 3	Option 5
Délai de carence		En-deçà du conventionnel		Conventionnel
Maternité		15 j	3 j	0 j
Maladie				
Accident du travail ou maladie professionnelle				
Accident de trajet				
	Arrêt ≤ 30 jours			
	Arrêt > 30 jours			
Garanties		En-deçà du conventionnel		Conventionnel
Maladie		100 % SB du 16 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	100 % SB du 4 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	100 % SB du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour
Accident du travail ou maladie professionnelle				
	Arrêt ≤ 30 jours			
Accident de trajet			100 % SB du 4 ^{ème} au 90 ^{ème} jour	
	Arrêt > 30 jours			
Maternité		100 % SB du 16 ^{ème} au 98 ^{ème} jour	100 % SB du 4 ^{ème} au 98 ^{ème} jour	100 % SB du 1 ^{er} au 98 ^{ème} jour

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation - Collège ETAM

ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008

Gamme

1 - Entreprises relevant du "mode direct" :

(cf. article 3.6 du règlement du Régime de base obligatoire des ETAM)

<i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i>	Option 1	Option 3	Option 5
- Taux contractuel	1,15 %	1,95 %	2,35 %
- Taux appelé	0,75 %	1,27 %	1,53 %

2. Entreprises relevant du mode "déclaratif" :

Les taux de cotisation sont déterminés par les services gestionnaires de l'institution en minorant de 14% les taux figurant ci-dessus pour la garantie et pour l'option correspondantes.