

Brochure n° 3107

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT
ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 42 DU 19 DÉCEMBRE 2007
À L'ACCORD DU 31 JUILLET 1968 INSTITUANT
LE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES OUVRIERS
NOR : *ASET0850608M*

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

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

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 générales 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 ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est remplacé 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, qui dépend des garanties et options choisies, est précisé dans les annexes tarifaires. 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 du régime de base obligatoire. »

CHAPITRE II

L'article 9 de la section 3 « Dispositions spécifiques 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 ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est modifié comme suit :

L'article 9.1 « Décès du participant quelle qu'en soit la cause » est intégralement remplacé par le texte suivant :

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

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

- en premier lieu, au conjoint du participant décédé ;
- à défaut, à parts égales entre eux, à ses enfants, nés ou à naître ;
- à défaut, à parts égales entre eux, à ses petits-enfants ;
- à défaut, à parts égales entre eux, à ses ascendants directs à charge au sens fiscal du terme.

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

CHAPITRE III

Les articles 14 et 15 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 ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics sont intégralement remplacés comme suit :

« Article 14

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 15

Ressources et charges de la section financière

15.1. 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) 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.

15.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent régime, déduction faite de la part de ces charges relevant du régime de base obligatoire de prévoyance ;
- 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) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité du présent règlement.

15.3. 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 15.2.

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 IV

Le titre I^{er} « Régime collectif frais médicaux » figurant en deuxième partie « Règlement des régimes de frais médicaux » de l’annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l’accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

« TITRE I^{er}

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 ouvriers (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 remboursement 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 31 juillet 1968 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 (référéndum) ;
- 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 ouvrier ou apprenti présent dans l'entreprise au jour de l'adhésion se voit proposé d'être couvert, sans être contraint à cotiser contre son gré ;
 - tout ouvrier 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 ouvrier ou apprenti. 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, modification de l'adhésion

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

6.1. Assiette

Les cotisations sont calculées à partir des mêmes éléments de rémunération que ceux qui entrent dans l'assiette des cotisations du régime de base obligatoire-régime national de prévoyance des ouvriers :

- pour la partie du salaire limitée au plafond de la sécurité sociale (tranche A) ;
- à l'exclusion des indemnités de congés versées aux ouvriers par une caisse congés intempéries BTP.

6.2. Taux

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

Le taux de cotisation de chaque niveau de garantie est précisé dans l'annexe tarifaire.

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

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

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

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 du titre I^{er} des « Règlements des régimes de prévoyance, catégorie ouvriers ».

Article 7

Réserve

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 31 juillet 1968.

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 ;
- ou, en cas d'adhésion facultative, au jour où le salarié renonce à être affilié au présent règlement.

Le droit au maintien des garanties est par ailleurs prolongé, sans contrepartie de cotisations, au participant et à ses ayants droit :

- pour une période de 30 jours de date à date, lorsque le participant quitte son emploi dans une entreprise adhérente ;
- sans limitation de durée, tant que, immédiatement après sa sortie de l'entreprise, le participant n'exerce aucune activité rémunérée et est :
 - en incapacité totale de travail pour cause de maladie ou accident ;
 - ou en état d'invalidité ne permettant aucune activité rémunérée ;
 - ou en situation de chômage involontaire ;
 - ou en stage de formation professionnelle.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties cessent d'être accordées à la fin d'une période de 30 jours et pour le reste de 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 ayant droits 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 d'une décision 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.

Lorsque 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 bénéficiaire 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 de 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 24.2.

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 V

L'article 4 de la section 1 « Dispositions relatives aux entreprises et aux participants » figurant en troisième partie « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics est intégralement remplacé par le texte suivant :

Article 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, régime national de prévoyance des ouvriers.

4.2. Taux

Le taux de cotisation, qui dépend de l'option choisie, est précisé dans les annexes tarifaires. Sauf accord collectif prévoyant une participation des salariés pour les options 3 à 5, la cotisation est exclusivement à la charge de l'employeur.

4.3. Autres dispositions

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 du titre I^{er} des règlements des régimes de prévoyance, catégorie ouvriers.

CHAPITRE VI

Les articles 10 et 11 de la section 3 « Dispositions financières » figurant en troisième partie « Règlement du régime de mensualisation » de l'annexe III « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 instituant le régime

national de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics 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 VII

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 ouvriers » 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 ouvriers » telles que figurant en annexe II du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes tarifaires du « Règlement du régime de mensualisation » de la partie « Règlements des régimes de BTP-Prévoyance, catégorie ouvriers » telles que figurant en annexe III du présent avenant.

CHAPITRE VIII

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

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 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 Ouvriers
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 | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|-----------------|---------------------------------|----------|-----------|----------|---------------------------------|--------------|--|----------|----------|--|
| | | Bâtiment | Travaux Publics | Base + | Option 1 | Option 1+ | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 | |
| > Capital-Décès | | | | | | | | | | | | | |
| Capital de base : décès toutes causes | | 750 SR | | 50% SB | 67% SB | | | 110% SB | 200% SB | 250% SB | 350% SB | | |
| Participant célibataire, veuf ou divorcé | | 3500 SR | | 100% SB | 130% SB | | | 165% SB | 250% SB | 350% SB | 450% SB | | |
| a) Majoration | pour enfant à charge (1) | +1000 SR | | +1000 SR | | | | +33% SB | | +40% SB | | | |
| | Majoration pour 1 enfant à charge | +1000 SR | | +1500 SR | | | | +66% SB | | +80% SB | | | |
| | Majoration pour 2 enfants à charge | | | | | | | +99% SB | | +140% SB | | | |
| | Majoration pour 3 enfants à charge | +2000 SR | | +2000 SR | | | | +33% SB | | +60% SB | | | |
| | Majoration pour 4 enfants et + à charge | | | | | | | | | | | | |
| b) Majoration | pour décès accidentel (2) | - | | +100% SB (4) | - | | | +100% SB (4) | +100% SB (4) | + 200% SB + doublement majo. enfant | | | |
| | Complément de capital | | | | | | | | | | | | |
| c) Majoration | pour décès suite à AT/MP | | +100% RA | +100% RA (TP uniquement) (4) | | | | +100% RA (TP uniquement) (4) | +300% SB | +250% SB | +150% SB | | |
| | Complément de capital | | | | | | | | | | | | |
| d) Majoration | pour décès du conjoint du participant Capital-décès "double effet" | +250 SR | | +250 SR | | | | +250 SR | | +250 % SB (3) | | | |
| Versement anticipé du capital-décès | | non | | non | | | | | | oui | | | |
| Si invalidité totale ou permanente | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| > Rente décès (6) | | | | | | | | | | | | |
| Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) (5) | | 12% SB | | | | | | | | | | |
| Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP | | - | 60% SB - rente SS | | | | | | | | | |
| Sans enfant | | - | 80% SB - rente SS | | | | | | | | | |
| Avec un enfant | | - | 100% SB - rente SS | | | | | | | | | |
| Avec deux enfants ou plus | | - | | | | | | | | | | |
| Rente d'Education (par enfant à charge) (5) | | | | | | | | | | | | |
| si orphelin du parent participant | | | | | | | | | | | | |
| Si décès non suite à AT/MP | | 10% SB | | | | | | | | | | |
| si orphelin de père et de mère | | | | | | | | | | | | |
| Si décès non suite à AT/MP | | 20% SB | | | | | | | | | | |
| Si décès suite à AT/MP | | 10% SB | | | | | | | | | | |

* 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 des règlements des régimes de prévoyance - catégorie Ouvriers font référence.

- (1) Enfant à charge à la date du décès du salarié
(2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire
(3) A ce montant s'ajoutent la majoration pour enfant à charge dont les montants sont précisés au a) ci-dessus
(4) Pour les TP : c'est la majoration la plus favorable qui est versée à l'ouvrier en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle
(5) SB ne peut être inférieur à 4000 SR.
(6) Le montant de la rente comprend les prestations ARRCO.

SB : Salaire de base
SR : Salaire de référence (4,56 € au 1er juillet 2007)
RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des douze derniers mois
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle
SS : Sécurité Sociale

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
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 | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------|---|------------|-----------|------------------------|---|------------|----------|----------|----------|--|
| | | Bâtiment | Travaux Publics | Base + | Option 1 | Option 1+ | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 | |
| > Indemnités Journalières | | | | | | | | | | | | | |
| Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) | | SB / 2000 par jour (8) | 75% SB (7) | 72,5% SB (7) | 75% SB (7) | | 77% SB (7) | 81,5% SB (7) | 85% SB (7) | | | | |
| Arrêt suite à AT/MP | | SB / 4000 par jour (8) | | SB / 4000 par jour (8) | | | SB / 4000 par jour (8) | | | | | | |
| > Rente d'Invalidité | | | | | | | | | | | | | |
| Maladie ou Accident de droit commun | | | | | | | | 60 % de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie (7) | | | | | |
| Invalidité de 1ère catégorie | | - | | - | | | | 85% SB (7) | | | | | |
| Invalidité de 2ème catégorie | | 10% SB (5) | | 12% SB (5) 15% SB (5) 17% SB (5) 20% SB (5) | | | | 80% SB (7) 100% SB (7) | | | | | |
| Invalidité de 3ème catégorie | | | | | | | | | | | | | |
| Majoration par enfant à charge | | +5% SB (5) | | +5% SB (5) | | | | +5% de la rente +10% de la rente | | | | | |
| AT/MP (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS) | | | | | | | | | | | | | |
| Bâtiment | | | | | | | | | | | | | |
| 26% ≤ T < 32 % | | - | | (T-25) x1,4% SB | | | | (T-25) x1,4% SB | | | | | |
| 33% ≤ T ≤ 50 % | | - | | | | | | 1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (9) | | | | | |
| 50% ≤ T < 66 % | | - | | [100-(100-T) x 0,7] % SB - rente SS | | | | [100-(100-T) x 0,7] % SB - rente SS | | | | | |
| T ≥ 66 % | | - | | | | | | 80% SB (7) 100% SB (7) | | | | | |
| Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%) | | - | | | | | | +5% de la rente +10% de la rente | | | | | |
| Travaux Publics | | | | (T-25) x1,4% SB | | | | (T-25) x1,4% de SB | | | | | |
| 26% ≤ T < 32 % | | | | | | | | 1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (9) | | | | | |
| 33% ≤ T ≤ 50 % | | | | | | | | | | | | | |
| 50% ≤ T < 66 % | | | | [100 - (100-T) x 0,7]% SB - rente SS | | | | [100 - (100-T) x 0,7]% SB - rente SS | | | | | |
| T ≥ 66 % | | | | | | | | 80% SB (7) 100% SB (7) | | | | | |
| Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%) | | | | | | | | +5% de la rente +10% de la rente | | | | | |

* 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 des règlements des régimes de prévoyance - catégorie Ouvriers font référence.

- (5) SB ne peut être inférieur à 4000 SR.
(7) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale
(8) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB / 2000 en cas de maladie ou accident non professionnel, ou SB / 4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.
(9) Les prestations de la Sécurité Sociale sont considérées forfaitairement à 50 % de la tranche A

SB : Salaire de base
SR : Salaire de référence (4,56 € au 1er juillet 2007)
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
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 (1) | 100% SB | 200% SB | 300% SB | 400% SB | 500% SB |
| Capital en cas d'invalidité (2) T = 100 % | 100% SB | 200% SB | 300% SB | 400% SB | 500% SB |

Garantie 2

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Capital en cas de décès (1) | 100% SB | 200% SB | 300% SB | 400% SB | 500% SB |
| Capital en cas d'invalidité (2) 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 (1) | 100% SB | 200% SB | 300% SB | 400% SB | 500% SB |
| Capital en cas d'invalidité (2) 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 % |

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

(2) 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 Ouvriers
ANNEXES TARIFAIRES du 1er janvier 2008
Gamme

> Ouvriers du Bâtiment

| En % de l'assiette des cotisations ARRCO | Régime de base | Base + | Option 1 | Option 1+ | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 |
|--|----------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Capital Décès | 1,94 % | + 0,22 % | | | + 0,60 % | | + 1,17 % | + 1,30 % | + 1,41 % | + 1,71 % |
| Rentes Décès | | | | | | | | | | |
| Indemnité Journalière | | + 0,19 % | + 0,28 % | | + 0,38 % | + 0,53 % | + 0,70 % | | | |
| Invalidité | | + 0,25 % | | + 0,50 % | | + 0,96 % | + 1,40 % | | | |
| Indemnité de Départ à la Retraite (IRT) | 0,55 % | | | | | | | | | |
| Action sociale | 0,20 % | | | | | | | | | |
| Toutes garanties | 2,69 % | | | | | | | | | |

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

> Ouvriers des Travaux Publics

| En % de l'assiette des cotisations ARRCO | Régime de base | Base + | Option 1 | Option 1+ | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 |
|--|----------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Capital Décès | 2,34 % | + 0,18 % | + 0,22 % | | + 0,56 % | | + 1,13 % | + 1,26 % | + 1,37 % | + 1,67 % |
| Rentes Décès | | | | | | | | | | |
| Indemnité Journalière | | | | | + 0,10 % | + 0,25 % | + 0,42 % | | | |
| Invalidité | | + 0,14 % | + 0,25 % | + 0,39 % | + 0,50 % | + 0,89 % | + 1,33 % | | | |
| Indemnité de Départ à la Retraite (IRT) | 0,55 % | | | | | | | | | |
| Action sociale | 0,20 % | | | | | | | | | |
| Toutes garanties | 3,09 % | | | | | | | | | |

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

| > Garantie Décès Invalidité Accidentel | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| En % de l'assiette des cotisations ARRCO | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
| Garantie 1 | 0,10 % | 0,20 % | 0,30 % | 0,40 % | 0,50 % |
| Garantie 2 | 0,18 % | 0,36 % | 0,54 % | 0,72 % | 0,90 % |
| Garantie 3 | 0,26 % | 0,52 % | 0,78 % | 1,04 % | 1,30 % |

Régimes de Prévoyance Collectifs - Collège Ouvriers
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
2 bis

Option
3 bis

Option
5

> Indemnités Journalières

| | | | | |
|----------------------------|---|--------|--------|--|
| Travaux Publics | Arrêt suite à maladie (hors accident du travail et maladie professionnelle) | 80% SB | 83% SB | |
| | Arrêt suite à AT/MP | - | | |

> Rente d'Invalidité

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Maladie ou Accident de droit commun | | | | 60 % de la prestation pour invalidité de 2ème catégorie (2) |
| | Invalidité de 1ère catégorie | | | |
| | Invalidité de 2ème catégorie | | | 90% SB (2) |
| | Invalidité de 3ème catégorie | | | 100% SB (2) |
| | Majoration par enfant à charge | | | +10% de la rente |
| AT/MP (T : Taux d'incapacité permanente défini par la SS) | | | | |
| Bâtiment | 26% ≤ T < 32 % | | | - |
| | 33% ≤ T ≤ 50 % | | | 1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (3) |
| | 50% ≤ T < 66 % | | | |
| | T ≥ 66 % | | | 100% SB (2) |
| | Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%) | | | +10% de la rente |
| Travaux Publics | 26% ≤ T < 32 % | | | (T-25) x 1,4% de SB |
| | 33% ≤ T ≤ 50 % | | | 1,5 x T x indemnisation pour invalidité de 2ème catégorie (3) |
| | 50% ≤ T < 66 % | | | |
| | T ≥ 66 % | | | 100% SB (2) |
| | Majoration par enfant à charge (si T ≥ 33%) | | | +10% de la rente |

(1) SB ne peut être inférieur à 4000 SR.

(2) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale

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

SB : Salaire de base

SR : Salaire de référence (4,56 € au 1er juillet 2007)

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

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

> Ouvriers du Bâtiment

| <i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i> | Option 5 |
|---|-----------------|
| Indemnité Journalière | |
| Invalidité | + 1,69 % |
| Toutes garanties | |

Les taux des options supplémentaires sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du régime de base.

> Ouvriers des Travaux Publics

| <i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i> | Option 2 bis | Option 3 bis | Option 5 |
|---|---------------------|---------------------|-----------------|
| Indemnité Journalière | + 0,19 % | + 0,34 % | |
| Invalidité | | | + 1,62 % |
| Toutes garanties | | | |

Les taux des options supplémentaires sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du régime de base.

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 - Ouvriers
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% | | | | | | | |
| Soins externes | 60 à 70% | | | | 150% | | | |
| Radiologie, actes techniques médicaux | 70% | | | | 100% | 100% | | |
| Soins dentaires | 70% | | | | 100% | 100% | | |
| Pharmacie | 65% / 35% | | | | 100% | 100% | | |
| 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 | 65% | | | | | | | |
| - Pour l'adulte | | | | | | | | |
| Monture et / ou verres simples (3) | | | 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 % + 1000€ | |
| - Pour l'enfant | | | 250% | Verres : 300 Monture : 100 % + 80 € | 100 % + 225 € 100 % + 300 € | 100 % + 250 € 100 % + 550 € | 100 % + 300 € 100 % + 650 € | 100 % + 400 € 100 % + 700 € |
| Monture et / ou verres simples (3) | | | | | | | | |
| Monture et / ou verres progressifs (3) (4) | | | | | | | | |
| Lentilles remboursées par la S.S. | 65 % | 250% | 100 % + 100 € | 100 % + 150 € | 100 % + 200 € | 100 % + 200 € | 100 % + 250 € | |
| 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) Réserve

(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 Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Gamme nationale

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

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

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| SNle1 | 2,56% | 0,59% |
| PNle1 | 0,25% | 0,24% |
| S2 | 2,56% | 0,59% |
| P2 | 0,65% | 0,55% |
| S3 | 2,60% | 0,73% |
| P3 | 0,88% | 0,80% |
| S3+ | 2,88% | 0,71% |
| P3+ | 1,37% | 1,42% |
| S4 | 3,04% | 1,09% |
| P4 | 2,10% | 1,99% |
| S5 | 3,61% | 1,57% |
| P5 | 2,71% | 2,57% |
| S6 | 4,66% | 3,33% |
| P6 | 3,77% | 3,58% |

| Modules additionnels | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Présence + | 0,36% | 0,36% |
| Jeunes jusqu'à 25 ans | surcotisation : +5% de la cotisation | surcotisation : +5% de la cotisation |
| Non Conventionné | 0,18% | 0,18% |

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers
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 |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires (1) (2) | 80% | | 100% | 100 % FR | 100 % FR | 110% | 130% |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers | 60% | | | | | 100% | 150% |
| Transports | 65% | | 175% | | 100% | 110% | 130% |
| Soins externes | 60 à 70% | | | | | | 150% |
| Radiologie, actes techniques médicaux | 70% | | | 100% | 126% | | |
| Soins dentaires | 70% | | 100% | | 112% | 100% | |
| Pharmacie | 65% / 25% | | | | 100% | | 100% |
| 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 | | | | | | | |
| <u>Verres et montures</u> | | | | | | | |
| 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 | | |
| Monture | | Enfants 100 % + 240 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 180 € pour un équipement à Verres simples | Enfants 100 % + 350 € pour un équipement à Verres progressifs 100 % + 250 € pour un équipement à Verres simples | 2% PMSS par an et par personne | 3% PMSS par an et par personne | 100% + 150 € par an et par bénéficiaire | 100% + 375€ par an et par bénéficiaire |
| 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 thermale | 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) Réserve
(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 obstétricale (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 | 100% Frais réels |
| Vaccin non remboursable | |
| Adjuvant de base à vaccins | 114,34 € / an |
| Examen dentaire à visée | 571,68 € / an |
| Examen dentaire | 5,72 € / acte |
| Podologie | 114,34 € / an |
| Plâtre | 57,17 € / an |
| Prothésiste | 526,76 € / an |
| Dentiste | 16,22 € / 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 Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options régionales

| | Régime Général | Régime de l'Est |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| <i>Cotisation annuelle</i> | | |
| Sécurité | 1 072,80 € | |
| Confort | 1 126,80 € | |
| RS2 | 3,75% | 1,75% |
| RS3 | 4,83% | 2,86% |
| Boissière 1 | 3,47% | |
| Boissière 2 | 3,99% | |

| Modules additionnels | | |
|-----------------------|--------------------------------|----------|
| Service + | 90,00 € | 90,00 € |
| Santé + | 100,80 € | 100,80 € |
| Jeunes jusqu'à 25 ans | Majoration de cotisation : +5% | |

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime de Frais Médicaux Collectifs - Ouvriers

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 -Ouvriers
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

| Options fermées à l'adhésion | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| 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 € | | |
| Forfait journalier hospitalier dès le 1er jour (2) | - | oui | oui |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| - Cures thermiques (7) | 65% | 100% | 100% |

(1) Réservé

(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 Ouvriers

Tarification Globale famille

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options fermées à l'adhésion

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

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

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| | | |
| | | |
| Base | 1,65% | |
| Base | 0,25% | |
| Total | 1,90% | |
| | | |
| 1 | 1,98% | 0,41% |
| 1 | 0,40% | 0,38% |
| Total | 2,38% | 0,79% |

| Modules additionnels | | |
|----------------------|-------|-------|
| | | |
| Non Conventionné | 0,18% | 0,18% |

S = Soins et Hospitalisation P = Complément Dentaire et Optique

Régime de Frais Médicaux Individuels Retraités - Ouvriers
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% | | | | 150% | | | | | | |
| Soins dentaires | 70% | | | | | | | | | | |
| Radiologie, actes techniques médicaux | 70% | | | | | | | | | | |
| Pharmacie | 65% / 35% / 15% | | | | 100% | 100% | | | | | |
| 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 | Oui | | | | | |
| Chambre particulière dès le 1er jour (2) | - | - | - | 25,00 € / jour | 40,00 € / jour | 55,00 € / jour | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Optique, prothèses et divers | | 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'accompagnement 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

Régime de Frais Médicaux Individuels - Ouvriers - Retraités

ANNEXE TARIFAIRE au 1er janvier 2008

Options fermées à l'adhésion

| | | Régime général | | | Régime de l'Est | |
|-----------------------------|----------------|---------------------|--|--|-----------------|------------------------|
| | | 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 | | Coefficient couple* |
| | | Cotisation annuelle | | | | |
| Option 2- "Base" | 56 - 59 ans | 537 € | 483 € | 618 € | 216 € | 178% |
| | 60 ans | 582 € | 525 € | 645 € | 234 € | 175% |
| | 61 ans | 591 € | 540 € | 645 € | 240 € | 175% |
| | 62 ans | 603 € | 561 € | 645 € | 243 € | 175% |
| | 63 ans | 615 € | 585 € | 648 € | 249 € | 175% |
| | 64 ans | 630 € | 609 € | 651 € | 255 € | 175% |
| | 65 ans | 642 € | 630 € | 654 € | 258 € | 175% |
| | 66 ans et plus | 654 € | 654 € | 654 € | 264 € | 175% |
| Option 2 "Bien-être" | 56 - 59 ans | 636 € | 573 € | 732 € | 300 € | 178% |
| | 60 ans | 684 € | 615 € | 759 € | 303 € | 175% |
| | 61 ans | 699 € | 639 € | 762 € | 309 € | 175% |
| | 62 ans | 711 € | 663 € | 762 € | 315 € | 175% |
| | 63 ans | 726 € | 690 € | 765 € | 321 € | 175% |
| | 64 ans | 741 € | 717 € | 768 € | 330 € | 175% |
| | 65 ans | 756 € | 744 € | 771 € | 336 € | 175% |
| | 66 ans et plus | 771 € | 771 € | 771 € | 342 € | 175% |
| Option 3 "Quiétude" | 56 - 59 ans | 738 € | 663 € | 849 € | 429 € | 178% |
| | 60 ans | 786 € | 708 € | 873 € | 432 € | 175% |
| | 61 ans | 801 € | 735 € | 873 € | 441 € | 175% |
| | 62 ans | 819 € | 762 € | 879 € | 450 € | 175% |
| | 63 ans | 834 € | 792 € | 879 € | 459 € | 175% |
| | 64 ans | 852 € | 822 € | 882 € | 468 € | 175% |
| | 65 ans | 867 € | 852 € | 882 € | 477 € | 175% |
| | 66 ans et plus | 885 € | 885 € | 885 € | 486 € | 175% |
| Option 3+ "Vitalité" | 56 - 59 ans | 1 035 € | 933 € | 1 191 € | 660 € | 183% |
| | 60 ans | 1 122 € | 1 011 € | 1 245 € | 684 € | 180% |
| | 61 ans | 1 143 € | 1 047 € | 1 248 € | 699 € | 180% |
| | 62 ans | 1 167 € | 1 089 € | 1 251 € | 711 € | 180% |
| | 63 ans | 1 191 € | 1 131 € | 1 254 € | 726 € | 180% |
| | 64 ans | 1 215 € | 1 173 € | 1 257 € | 741 € | 180% |
| | 65 ans | 1 239 € | 1 218 € | 1 260 € | 756 € | 180% |
| | 66 ans et plus | 1 263 € | 1 263 € | 1 263 € | 771 € | 180% |
| Option 4 "Privilège" | 56 - 59 ans | 1 257 € | 1 131 € | 1 446 € | 957 € | 183% |
| | 60 ans | 1 296 € | 1 167 € | 1 440 € | 1 011 € | 177% |
| | 61 ans | 1 323 € | 1 212 € | 1 443 € | 1 032 € | 177% |
| | 62 ans | 1 350 € | 1 257 € | 1 446 € | 1 053 € | 177% |
| | 63 ans | 1 377 € | 1 308 € | 1 449 € | 1 074 € | 177% |
| | 64 ans | 1 404 € | 1 356 € | 1 452 € | 1 095 € | 177% |
| | 65 ans | 1 431 € | 1 407 € | 1 458 € | 1 119 € | 177% |
| | 66 ans et plus | 1 461 € | 1 461 € | 1 461 € | 1 140 € | 177% |

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 Ouvriers
PRESTATIONS EN VIGUEUR au 1er janvier 2008
Gamme

| | | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|--|------------------|---|--|--|---|---|
| Délai de carence | | En-deçà du conventionnel | Conventionnel | Au-delà du conventionnel | Au-delà du conventionnel | |
| Maternité | | 15 j | 0 j | | 0 j | |
| Maladie (1) | | | 3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) | | | |
| Accident du travail ou maladie professionnelle | | | 0 j | | | |
| Accident de trajet | Arrêt ≤ 30 jours | | 3 j (Bâtiment) 0 ou 3 j (Travaux Publics) | | | |
| | Arrêt > 30 jours | | 0 j | | | |
| | | | | | | |
| Garanties | | En-deçà du conventionnel | Conventionnel | Au-delà du conventionnel | Au-delà du conventionnel | Au-delà du conventionnel |
| Maladie | | 100 % SB du 16 ^{ème} au 90 ^{ème} jour | 100 % SB du 1 ^{er} au 48 ^{ème} jour 75 % SB du 49 ^{ème} au 90 ^{ème} jour après application du délai de carence | 100 % SB du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour après application du délai de carence | 100 % SB du 1 ^{er} au 45 ^{ème} jour 75 % SB du 46 ^{ème} au 90 ^{ème} jour | 100 % du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour |
| Accident du travail ou maladie professionnelle | | | 90 % SB du 1 ^{er} au 15 ^{ème} jour 100 % SB du 16 ^{ème} au 30 ^{ème} jour | | 90 % SB du 1 ^{er} au 15 ^{ème} jour 100 % SB du 16 ^{ème} au 30 ^{ème} jour | |
| Arrêt ≤ 30 jours | | | 100 % SB du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour | | 100 % SB du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour | |
| Arrêt > 30 jours | | | 100 % SB du 1 ^{er} au 30 ^{ème} jour après application du délai de carence | | | |
| | | | 100 % SB du 1 ^{er} au 90 ^{ème} jour | | | |
| Maternité | | 100 % SB du 16 ^{ème} au 112 ^{ème} jour | 100 % SB du 1 ^{er} jour au 112 ^{ème} jour | | | |

(1) Pour les Travaux Publics et pour les faits générateurs à partir de 2005 : application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.

SB : Salaire de base

Régime de Mensualisation - Collège Ouvriers
ANNEXES TARIFAIRES au 1er janvier 2008
Gamme

| <i>En % de l'assiette des cotisations ARRCO</i> | Option 1 | Option 2 Régime de base | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|---|--------------|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| - Bâtiment | | | | | |
| En-deça du conventionnel | 1,20% | | | | |
| Conventionnel | | 1,70% | | | |
| Au-delà du conventionnel* | | | +0,37 % | +0,91 % | +1,18 % |
| Taux global : | 1,20% | 1,70% | 2,07% | 2,61% | 2,88% |
| - Travaux Publics | | | | | |
| En-deça du conventionnel | 1,20% | | | | |
| Conventionnel | | 2,40 % | | | |
| Au-delà du conventionnel* | | | +0,25 % | +0,21 % | +0,48 % |
| Taux global : | 1,20% | 2,40% | 2,65% | 2,61% | 2,88% |

* Les taux des garanties allant au-delà du conventionnel sont exprimés en taux additionnel, en complément du taux du niveau conventionnel.
Les règles sociales s'appliquant à ce supplément de cotisation sont différentes de celles s'appliquant à la part conventionnelle.